Información Importante

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

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

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que "los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables."

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

Percepción de humanización en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios, de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, de la ciudad de Bucaramanga, durante el segundo semestre del año 2015.

Claudia Liliana López Castillo

Trabajo de Grado para obtener título de Especialistas en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

Director
Luis Eduardo Ravello García

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias Económicas y Administrativas
Facultad de Economía
Bucaramanga, 2016

Tabla de Contenido

Pág.

1. Etapa Preliminar 16
1.1 Planteamiento del problema 16
1.2 Preguntas de investigación 17
1.3 Justificación 18
1.4 Objetivos 20
1.4.1 Objetivo general. 20
1.4.2 Objetivos específicos. 20
2. Marco de referencia 22
2.1 Marco teórico 22
2.1.1 El Concepto de humanización 22
2.1.2 La humanización de la atención a la salud 25
2.2 Marco histórico. 26
2.2.1 Reseña histórica de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, de la ciudad de Bucaramanga 26
2.3 Marco legal 27
2.3.1 Leyes 28
2.3.2 Decretos 28
2.3.3 Resoluciones 29
2.3.4 Documentos técnicos. 29
3. Metodología 30
3.1 Estructura metodológica 30
3.2 Diseño metodológico 33
3.2.1 Fase No 1 Diagnostico de la situación actual. 33
3.2.2 Fase No 2 Recolección de la información. 34
3.2.3 Fase No 3 Síntesis, análisis y tratamiento de los datos. 36
3.2.4 Fase No 4 Formulación de acciones de mejora y políticas de humanización 36

4. Desarrollo metodológico 37
4.1 Fase 1. Diagnóstico de la situación actual. 37
4.1.1 Análisis de instituciones prestadoras de servicios de salud mental en la ciudad de Bucaramanga en la actualidad. 37
4.1.1.1 Clínica San Pablo S.A. Bucaramanga. 38
4.1.1.2 Instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR S.A. 39
4.1.1.3 Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo. 39
4.1.2 Análisis de la prestación de servicios de salud mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga 42
4.1.2.1 Misión 42
4.1.2.2 Visión 43
4.1.2.3 Principios 43
4.1.2.4 Valores 44
4.1.2.5 Políticas institucionales. 45
4.1.2.5.1 Política de talento humano. 45
4.1.2.5.2 Política de atención centrada en el usuario. 45
4.1.2.5.3 Política seguridad del paciente. 45
4.1.2.5.4 Política de humanización. 45
4.1.2.5.5 Política de responsabilidad social. 46
4.1.2.6 Estructura organizacional 46
4.1.2.6.1 Órganos de dirección y administración 46
4.1.2.7 Portafolio de servicios. 47
4.1.2.7.1 Servicio de urgencias. 47
4.1.2.7.2 Servicios ambulatorios. 47
4.1.2.7.3 Servicios de hospitalización. 48
4.1.2.7.4 Servicios de apoyo. 49
4.1.2.7.5 Programa promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental 49
4.1.3 Proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga. 50
4.1.3.1 Avances en el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGSC). 50
4.1.3.2 Los ejes de la acreditación (Resolución 000123 de 2012). 51

4.1.3.3 Avances 52
4.1.3.4 Avances en humanización del servicio 52
4.2 Fase 2. Recolección de la información 57
4.2.1 Selección de la muestra representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C. de la ciudad de Bucaramanga. 58
4.2.1.1 Determinación de ámbito espacial, temporal y de los usuarios para la aplicación de la encuesta. Quien, Donde y Cuando 60
4.2.2 Diseño y elaboración del modelo de encuesta a aplicar 61
4.2.2.1 Consideraciones al redactar las preguntas. 62
4.2.2.2 Encuesta para usuarios de los servicios ambulatorios. 63
4.2.2.2.1 Rotulo identificativo. 63
4.2.2.2.2 Datos Generales e identificación del usuario. 64
4.2.2.2.3 Datos de ingreso del usuario (Primer Bloque de Evaluación). 64
4.2.2.2.4 Datos de atención al usuario (segundo bloque de evaluación). 65
4.2.2.2.5 Datos de percepción personal del usuario (tercer bloque de evaluación). 65
4.2.2.3 Encuesta para usuarios de los servicios de urgencias 67
4.2.2.3.1 Rotulo identificativo. 67
4.2.2.3.2 Datos generales e identificación del usuario. 67
4.2.2.3.3 Datos de ingreso del usuario (primer bloque de evaluación). 68
4.2.2.3.4 Datos de atención al usuario (segundo bloque de evaluación). 68
4.2.2.3.5 Datos de percepción personal del usuario (tercer bloque de evaluación). 69
4.2.2.4 Encuesta para usuarios de los servicios de hospitalización 71
4.2.2.4.1 Rotulo identificativo. 71
4.2.2.4.2 Datos generales e identificación del usuario. 71
4.2.2.4.3 Datos de ingreso del usuario (primer bloque de evaluación). 72
4.2.2.4.4 Datos de atención al usuario (segundo bloque de evaluación). 72
4.2.2.4.5 Datos de percepción personal del usuario (tercer bloque de evaluación). 73
4.2.3 Aplicación de la encuesta a la muestra representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C de la ciudad de Bucaramanga. 75
4.3 Fase 3. Síntesis, análisis y tratamiento de los datos 78

4.3.1 Resultados E.P.N.H.U. de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de julio a diciembre de 2015. 79
4.3.1.1 Primer bloque de evaluación. Ingreso del usuario de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C 80
4.3.1.1.1 Mecanismo para asignación de citas 80
4.3.1.1.2 Tiempo de espera del trámite administrativo 81
4.3.1.1.3 Tiempo de Espera para la Atención del Especialista 82
4.3.1.2 Segundo Bloque de Evaluación. Atención al Usuario de los Servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C 84
4.3.1.2.1 Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C 84
4.3.1.3 Tercer Bloque de Evaluación. Percepción Personal del Usuario de los Servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C 86
4.3.1.3.1 Información sobre derechos y deberes. 87
4.3.1.3.2 Información sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad 88
4.3.1.3.3 Respeto a la privacidad. 88
4.3.1.3.4 Comodidad, aseo de las instalaciones y Atención brindada en la institución. 88
4.3.1.4 Síntesis del diagnóstico de los Servicios Ambulatorios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C de Bucaramanga. 89
4.3.2 Resultados de la E.P.N.H.U., de los Servicios de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de julio a diciembre de 2015. 91
4.3.2.1 Primer Bloque de Evaluación. Ingreso del Usuario del Servicio de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C 91
4.3.2.1.1 Fue atendido con amabilidad por el personal de Vigilancia. 92
4.3.2.1.2 Tiempo de Espera para la Atención del Especialista 93
4.3.2.2 Segundo Bloque de Evaluación. Atención al Usuario del Servicio de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C 94
4.3.2.2.1 Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C 95
4.3.2.3 Tercer Bloque de Evaluación. Percepción Personal del Usuario del Servicio de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C 96

4.3.2.3.1 Información sobre derechos y deberes. 97
4.3.2.3.2 Comodidad, aseo de las instalaciones y recomendación del servicio. 98
4.3.2.3.3 Atención brindada en la institución. 98
4.3.2.4 Síntesis del diagnóstico del Servicio de Urgencias de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C de Bucaramanga. 98
4.3.3 Resultados de la E.P.N.H.U., de los Servicios de Hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de Julio a Diciembre de 2015. 99
4.3.3.1 Primer bloque de evaluación. Ingreso del usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C 100
4.3.3.1.1 Información Sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad 101
4.3.3.2 Segundo bloque de evaluación. Atención al usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C 102
4.3.3.2.1 Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C. 102
4.3.3.3 Tercer bloque de evaluación. Percepción personal del usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. 103
4.3.3.3.1 Identificación del personal de la institución durante la prestación del servicio. 105
4.3.3.3.2 Respeto a la privacidad durante la atención. 105
4.3.3.3.3 Información sobre derechos y deberes. 106
4.3.3.3.4 Información sobre servicio de alimentación. 106
4.3.3.3.5 Comodidad, aseo de las instalaciones. 106
4.3.3.3.6 Atención brindada en la institución. 106
4.3.3.4 Síntesis del diagnóstico de los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C de Bucaramanga. 107
4.4 Fase 4. Formulación de acciones de mejora. 108
4.4.1 Formulación de estrategias y acciones de mejora para el despliegue de la política de humanización en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios, de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo 109
4.4.1.1 Formulación de acciones de mejora servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C 109
4.4.1.1.1 Direccionamiento No1**:** Mecanismo para asignación de citas. 109
4.4.1.1.2 Direccionamiento No2**:** Tiempo de Espera del Trámite Administrativo 109

4.4.1.1.3 Direccionamiento No3: Tiempo de Espera para la Atención del Especialista..... 110
4.4.1.1.4 Direccionamiento No4: Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C 110
4.4.1.1.5 Direccionamiento No5: Percepción Personal del Usuario de los Servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C..... 111
4.4.1.2 Formulación de acciones de mejora servicios de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C..... 112
4.4.1.2.1 Direccionamiento No1: Fue atendido con amabilidad por el personal de Vigilancia.112
4.4.1.2.2 Direccionamiento No2: Tiempo de Espera para la Atención del Especialista..... 112
4.4.1.2.3 Direccionamiento No 3: Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C 113
4.4.1.2.4 Direccionamiento No 4: Percepción Personal del Usuario del Servicio de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C 113
4.4.1.3 Formulación de Acciones de mejora servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. 114
4.4.1.3.1 Direccionamiento No 1: Percepción personal del usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C..... 114
5. Conclusiones 120
6. Bibliografía 122

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. Encuestas aplicadas en los servicios ambulatorios....**79**
Tabla 2. Mecanismo para Asignación de Cita. **80**
Tabla 3. Tiempo de Espera para el Trámite Administrativo....**81**
Tabla 4. Tiempo de Espera para la Atención del Especialista....**82**
Tabla 5. Valoración de atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C....**84**
Tabla 6. Valoración de la Percepción Personal del Usuario los Servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C....**86**
Tabla 7. Encuestas Aplicadas en los Servicios de Urgencias. **91**
Tabla 8. Valoración de Saludo y Amabilidad por parte del servicio de Vigilancia **92**
Tabla 9. Tiempo de Espera para la Atención del Especialista....**93**
Tabla 10. Valoración de atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C....**94**
Tabla 11. Valoración de la Percepción Personal del Usuario del servicio de urgencias en la E.S.E.H.P.S.C....**96**
Tabla 12. Encuestas Aplicadas en los Servicios de Hospitalización. **100**
Tabla 13. Información sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad. **100**
Tabla 14. Valoración de la Atención Brindada por Especialistas y Personal en General. **102**
Tabla 15. Valoración de la Percepción Personal del Usuario sobre su Estancia en la E.S.E.H.P.S.C....**103**

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1 Estructura Metodológica. 32
Figura 2. Estructura Metodológica - Fase 1 Diagnostico de la situación actual 34
Figura 3 Estructura Metodológica - Fase 2 Muestreo Poblacional 35
Figura 4 Estructura Metodológica – Fase 3 Síntesis, análisis y tratamiento de los datos 36
Figura 5 Estructura Metodológica – Fase 4 Formulación de acciones de mejora 37
Figura 6 Fase 1. Diagnóstico de la Situación Actual 37
Figura 7. Aspecto Pagina Web Clínica San Pablo Bucaramanga 39
Figura 8 Localización Clínica San Pablo Bucaramanga 40
Figura 9. Aspecto Pagina Web Clínica Isnor Bucaramanga 40
Figura 10 Localización Clínica Isnor Bucaramanga 41
Figura 11. Aspecto Pagina Web Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga 41
Figura 12. Localización Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga 42
Figura 13 Principios Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga 43
Figura 14 Valores Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga 44
Figura 15. Organigrama Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga 47
Figura 16. Grupo de Estándares del Proceso de Atención al usuario Asistencial 53
Figura 17. Estándares Asistenciales 54
Figura 18. Estándar 32 Proceso de Planeación de la Atención 55
Figura 19. Estándar 32 Proceso de Planeación de la Atención 56
Figura 20. Fase 2. Muestreo poblacional 57
Figura 21. Modelo de E.P.N.H.U. del servicio Ambulatorio de la E.S.E.H.P.S.C. 66
Figura 22. Modelo de E.P.N.H.U. del servicio de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C. 70
Figura 23. Modelo de E.P.N.H.U. del servicio de Hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. 74
Figura 24. Aplicación de la Encuesta de Percepción del Nivel de Humanización de Usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C. Julio de 2015 75

Figura 25. Aplicación de la Encuesta de Percepción del Nivel de Humanización de Usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C. Julio de 2015 76
Figura 26. Aplicación de la Encuesta de Percepción del Nivel de Humanización de Usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C. Septiembre de 2015..... 76
Figura 27. Aplicación de la Encuesta de Percepción del Nivel de Humanización de Usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios de Hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. Septiembre de 2015 77
Figura 28. Aplicación de la Encuesta de Percepción del Nivel de Humanización de Usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios de Hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. Octubre de 2015 77
Figura 29. Aplicación de la Encuesta de Percepción del Nivel de Humanización de Usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios de Hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. Diciembre de 2015 78
Figura 30. Síntesis, análisis y tratamiento de los datos..... 78
Figura 31. Mecanismo para Asignación de Cita. 81
Figura 32. Tiempo de Espera para el Trámite Administrativo 82
Figura 33. Tiempo de Espera para la Atención del Especialista..... 83
Figura 34. Valoración de atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C. 86
Figura 35. Valoración de la Percepción Personal del Usuario del servicio de urgencias en la E.S.E.H.P.S.C. 87
Figura 36. Tratamiento y Elaboración de Gráficos de datos de Valoración de Saludo y Amabilidad por parte del servicio de Vigilancia 93
Figura 37. Tratamiento y Elaboración de Gráficos de datos sobre el Tiempo de Espera para la Atención del Especialista..... 94
Figura 38. Valoración de atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C. 96
Figura 39. Valoración de la Percepción Personal del Usuario del servicio de urgencias en la E.S.E.H.P.S.C. 97
Figura 40. Información sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad..... 101
Figura 41. Tratamiento y Elaboración de Gráficos de datos sobre Valoración de la Atención Brindada por Especialistas y Personal en General. 103
Figura 42. Tratamiento y Elaboración de Gráficos de datos sobre Valoración de la Percepción Personal del Usuario. 105

Figura 43. Fase 4. Formulación de acciones de mejora 108
Figura 47. Despliegue de la Política de Humanización del E.S.E.H.P.S.C. Servicios Ambulatorios Enero de 2016 116
Figura 48. Despliegue de la Política de humanización del E.S.E.H.P.S.C. servicios ambulatorios enero de 2016 116
Figura 49. Despliegue de la Política de Humanización del E.S.E.H.P.S.C. Servicios de Urgencias Febrero de 2016 117
Figura 50. Despliegue de la Política de Humanización del E.S.E.H.P.S.C. Servicios de Urgencias Febrero de 2016 117
Figura 51. Despliegue de la Política de Humanización del E.S.E.H.P.S.C. Servicios de Urgencias Febrero de 2016 118
Figura 52. Despliegue de la Política de Humanización del E.S.E.H.P.S.C. Servicios de Hospitalización Febrero de 2016 118

Lista de Apéndices

Pág.

Apéndice a Formulación de Acciones de mejora Servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C.**124**
Apéndice b Formulación de Acciones de mejora Servicios de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C. **125**
Apéndice c Formulación de Acciones de mejora Servicios de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C..**126**

Introducción

El presente trabajo de grado en la modalidad de informe de análisis aplicado o consultoría, el cual se encuentra definido en el material didáctico suministrado en el módulo de seminario de trabajo de grado I, como

> El informe de análisis aplicado o consultoría consiste en el estudio, interpretación y solución de un problema concreto de una organización (empresa, asociación, fundación, etc.) con el fin de establecer proyectos o procesos que permitan el mejoramiento de la misma. (Castro Hernández, Jorge, p. 9).

Y es presentado por su autora como requisito final para optar el título de Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud.

Para la selección y definición de la temática, se ha tenido en cuenta la condición laboral como Subgerente Administrativa de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga por parte de la autora, lo que permitió la posibilidad de acceso directo a las fuentes de información, así como al fondo documental que se requiere.

Del mismo modo es importante mencionar que para su elaboración se contó con el beneplácito de la Gerencia y la directiva de la institución, ya que sus resultados son de gran importancia en el proceso actual de acreditación institucional de la E.S.E., y para el cual el eje de humanización de la atención, es uno de los 6 principales pilares de la acreditación. (Resolución 000123 de 2012).

Así bien, el objetivo general de la presente investigación refleja el interés institucional por avanzar en el proceso de humanización de la atención y plantea la situación problemica que se indaga más a fondo gracias a expectativas y propósitos que se traducen en los objetivos específicos, y en algunas preguntas de investigación.

En términos metodológicos la investigación acude a los conceptos de enfoque de observación, que posteriormente dará paso a una conjunción de los enfoque s de análisis y síntesis para expresar resultados de investigación. (Méndez 2002 pg. 134-139)

Por tanto, el desarrollo de la metodología se organiza fundamentalmente en cuatro fases, con las cuales se pretende conducir a exponer la importancia de la percepción de la humanización en instituciones de seguridad social en salud, con el fin de proponer la formulación de acciones de mejora que garanticen el proceso de humanización en los servicios de salud prestados en la institución.

La primera fase inicia con un estudio de tipo descriptivo, en el cual se recopila la información relacionada con la prestación del servicio de salud mental en la ciudad de Bucaramanga para elaborar un diagnóstico de la situación actual; en la segunda fase se realiza un análisis de datos de la muestra poblacional para conocer la opinión y la percepción del nivel de humanización de los usuarios sobre los diferentes servicios que presta la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. La tercera fase se desarrolla mediante el enfoque analítico y la tabulación y sistematización de resultados de encuestas, tratamiento y procesamiento de los datos y representación mediante gráficos y tablas a fin de sintetizar y analizar los resultados y tenerlos disponibles para la explicación de la situación actual, la construcción de analogía, el conocimiento del comportamiento de la situación y formulación de estrategias, directrices y acciones de mejora. Finalmente, en la cuarta fase se realiza la formulación de acciones de mejora y su despliegue en los servicios de Salud Mental de la E.S.E.H.P.S.C.

1. Etapa Preliminar

1.1 Planteamiento del problema

Según información suministrada por la oficina de atención del usuario -SIAU- de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, en donde se procesan las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios de los servicios del hospital, en lo referente a la vigencia 2015, se recibieron un promedio de 22 quejas mensuales presentadas por parte de pacientes, familiares y usuarios de los servicios de salud de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga (E.S.E.H.P.S.C.), en donde, se evidencia la importancia de implementar políticas y estrategias de atención humanizada dirigidas a pacientes y personal de la institución, con fin de mejorar la calidad en la atención, reducir los tiempos de espera, agilizar los procesos de asignación de citas, además de mejorar la atención por parte del personal médico – asistencial, que representan algunos de los puntos más críticos de la atención de salud mental pública.

Es posible a través de la realización de un diagnóstico integral y la aplicación de diferentes encuestas a usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, establecer de manera objetiva su percepción del nivel de humanización en la actual prestación del servicio, con el fin de formular acciones de mejora y su despliegue, en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios de la E.S.E., con el fin de coadyuvar en el proceso de obtención de la acreditación en salud.

1.2 Preguntas de investigación

¿La atención médica prestada por el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga (E.S.E.H.P.S.C.), realmente responde a la necesidad, y a la actitud de servicio humano que requieren los pacientes mientras reciben su tratamiento médico en la institución?; ¿Es posible medir en términos cualitativos la percepción del nivel de humanización de los usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga?

1.3 Justificación

Desde principios del año 2015 en la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga (E.S.E.H.P.S.C), se empezó a evidenciar el aumento en el número de quejas presentadas por parte de pacientes, familiares y usuarios de los servicios de salud ante la oficina de atención al usuario -S.I.A.U.-, dado que en la vigencia 2014 de un promedio mensual de 18 quejas, aumentó a 22 quejas mensuales en la vigencia 2015.

Es así como los usuarios que utilizaban los servicios, constantemente expresaban un malestar generalizado, en el que manifestaban sentirse tratados más como "cifras", como "números" según estadísticas arrojadas por la oficina del SIAU, que, como personas, como seres humanos que requieren una atención acorde a su condición de salud.

Adicionalmente con la expedición *del Decreto 903 de 2014 sobre el Sistema Único de Acreditación en Salud*, que de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia 2014 es

> El conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las entidades administradoras de riesgos laborales y las instituciones prestadoras de servicios de salud que presten servicios de salud ocupacional, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

La E.S.E.H.P.S.C. requería ponerse acorde con la estrategia nacional de acreditación a fin de brindar una atención de alta calidad, segura y pertinente, entendiéndola como un reto para la mejora continua de la calidad en la atención en salud.

En este sentido, se entiende el concepto de humanización en los servicios de salud pública, en donde la persona que requiere la utilización de los servicios de salud, adquiere la condición de usuario, no obstante por encima de su condición de usuario se encuentra su calidad de ser humano, con sus sentimientos, sus emociones, sus miedos, sus dolores y sus expectaciones e intereses frente a la atención que espera recibir, la cual se concreta en una cita médica individual, por esto se debe propender por un servicio individualizado frente a un servicio estandarizado.

Por lo anterior, se requiere realizar un análisis del actual servicio prestado a los usuarios por parte del personal de medicina general, de psiquiatría, psicología, terapeutas, enfermeras, auxiliares, así como del personal administrativo, de logistica y de seguridad de la institución, con el fin de analizar de manera crítica y propositiva algunos factores que permitan implementar estrategias para la humanización del servicio de salud mental en la E.S.E.H.P.S.C.

Lo que se persigue es una nueva forma de atención, que no sólo pretenda los ajustes de manuales y protocolos de cuidado, también la implementación de una cultura de la atención humanizada a los usuarios de los servicios de salud, que trascienda el ámbito institucional (si es posible) ya que es bien sabido que la calidad del servicio no depende únicamente de las instituciones prestadoras, también depende de quienes lo solicitan, implicando en este aspecto la la promoción y prevención, a fin de minimizar la corrección, es decir, la curación que tantos costos económicos trae al sistema de salud y satura los servicios de urgencias de la red pública.

La presente propuesta consiste en la formulación de un plan de mejoramiento que direccione las acciones al logro de la humanización del servicio de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C.,

mediante la aplicación de tres modelos de encuestas a los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C. durante el segundo semestre del año 2015 y cuyos resultados permitirán mediante su retroalimentación, la formulación de acciones de mejora y su despliegue, en los mencionados servicios E.S.E.H.P.S.C, de la ciudad de Bucaramanga.

1.4 Objetivos

Los objetivos serán desarrollados de manera secuencial y lógica, de modo que con el cumplimiento de los objetivos específicos se ayudará a alcanzar el cumplimiento del objetivo general, convirtiéndose de esta manera cada uno de los objetivos específicos en la forma de desarrollar las fases establecidas en la metodología de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

Establecer la percepción del nivel de humanización en usuarios de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios, de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, de la ciudad de Bucaramanga, durante el segundo semestre del año 2015, con el fin de generar una propuesta de acciones de mejora que permita alcanzar niveles óptimos de satisfacción como parte del proceso de acreditación institucional.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Elaborar un diagnóstico de la situación actual de la prestación de los servicios de salud mental en la ciudad de Bucaramanga a fin de identificar las deficiencias en la actual prestación del servicio.

- Aplicación de encuestas a una muestra poblacional de familiares de usuarios de los servicios de salud mental en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga, con el fin de establecer su percepción del nivel de humanización en la actual prestación del servicio.
- Construir una base de datos a partir de los resultados obtenidos en la aplicación de las encuestas a la muestra poblacional, con el fin de que puedan servir como insumo en la formulación de acciones de mejora en la percepción del nivel de humanización en los servicios de salud mental de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la Ciudad de Bucaramanga.
- Formulación de acciones de mejora, en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, de la ciudad de Bucaramanga, mediante la retroalimentación de los resultados obtenidos en los objetivos precedentes.

2. Marco de referencia

2.1 Marco teórico

2.1.1 El Concepto de humanización

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española el concepto de humanizar está relacionado con un sentimiento o con una manera de actuar, no obstante, se trata de un concepto bastante más complejo y que se relaciona directamente al fenómeno por el cual un objeto o animal adquiere rasgos que son considerados humanos, los cuales antes no tenía.

Para alcanzar un nivel de comprensión sobre el tema es necesario partir de elementos teóricos amplios y no limitar el desarrollo del tema a definiciones cortas que no permiten un nivel de profundidad suficiente.

El Humanismo como corriente filosófica sienta las bases para la reflexión sobre lo humano en sociedad como se afirma en:

> Conjunto de ideas que expresan respeto hacia la dignidad humana, preocupación por el bien de los seres humanos… por crear condiciones de vida favorables para el ser humano" de acuerdo a sus inicios como pensamiento filosófico "El humanismo se forma durante el Renacimiento (Siglos XIV y XVI) y ocupa un lugar destacado en la ideología burguesa… Se emplea para caracterizar la cultura y la ideología del renacimiento". La anterior definición del humanismo lo ubica en un marco histórico determinado no obstante a la actualidad también se puede definir "la encarnación suprema es el Comunismo, como la sociedad en la que se eliminan los restos de toda desigualdad y se establece la expresión suprema de la justicia (Rosental, Iudin 1994, p. 223, 224).

Por tanto, la humanización es la consecuencia de aplicar el humanismo al desarrollo humano, asumir la responsabilidad del bien para sí mismo y para los demás seres humanos, en todas las circunstancias en que se encuentre una persona en la cotidianidad de su existencia. Humanizarse es crear empatía con el sufrimiento, pero también con el gozo del otro; es sobreponerse a las ideas negativas y ser capaz de compartir alegrías y tristezas con lo demás.

Humanizarnos significa tomar plena conciencia de que somos seres humanos únicos que pensamos sentimos y nos comunicamos en función de nosotros mismos y de lo demás quienes también son únicos en sus aspectos humanos; para humanizarnos hay que cultivar los valores humanos, reconocer derechos, deberes y exigir obligaciones, no es posible exigir respeto cuando el comportamiento demuestra irrespeto hacia los demás; humanizarnos es recordar que lo que se piensa se siente o se hace afecta a otros, puesto que se traduce en gestos ademanes movimientos tonos, posturas, volumen de voz, formas de responder a estímulos externos, de manera estas manifestaciones puedan afectar a los demás y quien lo hace no tiene conciencia de que son desagradables ante los que lo rodean (Peláez, 1999).

Humanizarnos significa entender que la tecnología es solo un medio y no el instrumento para que el hombre abandone al hombre, el contacto humano estimula, anima, reaviva y da sentido cuando se sufre; nunca en salud un aparato podrá reemplazar al hombre, su presencia y contacto con el que sufre, solo puede ser reemplazado por lo humano, cabe recordar los principios del humanismo para aplicarlos al desempeño profesional en salud:

- Respeto a la dignidad humana.
- Preocupación por el bien y el desarrollo multilateral de hombres y mujeres.
- Creación de condiciones de vida favorables para el ser humano.

- Lucha contra toda forma de explotación y vicios morales.
- Libertad de la persona humana.
- Derecho al placer y la satisfacción de las necesidades.
- Libertad, igualdad y fraternidad.
- Desarrollo sin obstáculos de la auténtica naturaleza humana.
- Propiedad privada e individualismo.
- Expresión suprema de la justicia.
- Paz, trabajo y felicidad.

Para entender el concepto de persona, debe estar claro que no es solamente un cuerpo, se trata de un ser en si misma y distinta de las demás, con un universo interior suyo que difiere de los otros. Y es precisamente aquello que en cada hombre no puede ser tratado como un objeto. Por tanto, humanizar el servicio de salud es adecuarla al hombre como persona, como realidad individual, pero a la vez social y comunitaria (Plata, 1997).

Otros conceptos como salud y enfermedad también deben ser definidos, ya que al parecer se parte de la visión utópica de que salud es el "Completo estado de bienestar físico, mental y social". Por tanto, es convertido en un estado casi inalcanzable, en todo caso pasajero y fugaz, en el mejor de los casos; es preferible partir de la visión realista de que la salud es el "Equilibrio adaptativo del organismo de la persona humana con el ambiente", adaptación que se realiza a cada instante pues la vida es precisamente adecuación al presente.

2.1.2 La humanización de la atención a la salud

Los profesionales de la salud no acostumbran tener mucho tiempo para hablar con el enfermo, la familia tampoco puede permanecer siempre a su lado, los centros hospitalarios son lugares donde se concentran el dolor, la angustia y la incertidumbre, generalmente son sitios hostiles, tristes y fríos, por tanto quienes allí ingresan agradecen cualquier gesto que les muestre amabilidad y humanidad, así que una simple sonrisa puede llegar a ser una demostración de que tienen alguien en quien confiar; por tanto se deben tener en cuenta algunas pautas para que la atención requerida por la persona enferma se dé con calidad humana.

El saludo es el primer paso para establecer una clara relación de ayuda con la persona enferma, es clara señal de reconocimiento como ente individual, es la primera comunicación que el enfermo recibe y forma parte integral del proceso de atención y curación y aunque dura solo unos segundos humaniza los cuidados que siguen.

La comunicación abierta y sencilla transmite seguridad y confianza tanto en el afectado como en su familia y les permite mantener cierto grado de control, por esto la información veraz sobre el tratamiento y sus expectativas es fundamental para que puedan comprender y resolver sus preocupaciones y necesidades con tiempo para la reflexión íntima y familiar. La atención detallada, identificando a cada persona por su nombre, individualizando e identificando su condición, teniendo conciencia de su situación, sus condiciones y necesidades particulares.

Para finalizar, se debe entender que para humanizar la atención y el servicio de salud es necesario asumir una conducta reflexiva sobre las conductas del diario vivir, con la capacidad de confrontar el conocimiento con la realidad cotidiana, para establecer directrices claras que orienten las acciones, pensamientos, palabras y comportamientos en general. Hay que retomar la esencia

del ser, retomar la humanidad en su verdadera dimensión con el respeto y reverencia que se merecen. Se debe tomar conciencia del ser, más allá del saber y del tener, puesto que los dos últimos son bienes agregados, que mal manejados incluso llevan a la destrucción y la muerte.

2.2 Marco histórico.

2.2.1 Reseña histórica de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, de la ciudad de Bucaramanga.

En agosto de 1924 se propuso por parte del Representante a la Cámara Dr. Martin Carvajal la construcción de un "Manicomio" para hombres y mujeres en la ciudad de Bucaramanga, y en 1937 se expidió la ley 32 por la cual se dispuso un auxilio para la compra de un lote de terreno con destino a ello.

Por ser el Instituto una realización del gobierno, tuvo su origen y formación en actos de la administración pública, la Junta de asistencia social del departamento, le dio autonomía por medio de estatutos que fueron aprobados en la Resolución 30 del 24 de septiembre de 1953 e igualmente aprobados por la resolución emanada del Ministerio de Salud Publica el día 17 de octubre de 1953.

Terminados los edificios más necesarios, la Junta de asistencia social creó el servicio para "alienados" y autorizó la celebración de contratos para servicios de administración y científicos, según la Resolución del 6 de junio de 1953.

Estos estatutos contemplan el régimen orgánico del establecimiento de la junta directiva, encargada de la Dirección General, servicio que debe prestar recursos fiscales, labores de la rama científica, administrativa y disposiciones varias que regulan su funcionamiento.

En estas se instaló la Junta Directiva, cumpliendo entre otras funciones, con la expedición de reglamentos internos y obtención de la personería jurídica que le fue otorgada el 1° de enero de 1954.

En 1957 la Institución dejó de llamarse Instituto Psiquiátrico San Camilo y pasó a formar parte del Instituto Nacional de Salud, llamándose Hospital Psiquiátrico San Camilo.

El 2 de enero de 1958 se inició la construcción de las instalaciones del Hospital que comprendía los pabellones para “agitados” y “calmados” y demás servicios de cocina, lavandería y comedores generales del Hospital.

Finalmente, mediante el Decreto Departamental 0098 de 1998 se transforma el Hospital en Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, en cumplimiento de la Ley 100 de 1993, liderando la atención integral en salud mental con eficiencia y profesionalismo, a todo el nororiente colombiano.

En la actualidad la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo es una empresa social del Estado de gran importancia, por ser la única institución oficial del Departamento de Santander que presta atención en salud mental para el Departamento de Santander y el oriente colombiano.

2.3 Marco legal

Con el fin de ilustrar mejor el desarrollo normativo en los temas que atañen a la acreditación en salud, se presenta a continuación una síntesis secuencial de las principales Leyes, Decretos, Resoluciones y documentos técnicos que se han expedido en Colombia en la materia desde el año 2002 hasta la actualidad.

> El sistema único de acreditación en salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (Decreto 903 de 2014).

2.3.1 Leyes

- **Ley 100 de 1993** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 776 de 2002** "Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales".
- **Ley 1562 de 2012** "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional".

2.3.2 Decretos

- **Decreto 1011 de 2006** "Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud".
- **Decreto 2923 de 2011** "Por el cual se establece el sistema garantía de calidad del sistema general de riesgos profesionales"
- **Decreto 903 de 2014.** "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema único de acreditación en salud".

2.3.3 Resoluciones

- **Resolución 1474 de 2002.** "Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan los manuales de estándares del sistema único de acreditación".
- **Resolución 0123 de 2012** Resolución 123 de 2012, modificatoria del artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006, la cual adopta los manuales de estándares de acreditación.
- **Resolución 2427 de 2014.** "Por la cual se inscribe una entidad en el registro especial de acreditación en salud".
- **Resolución 2082 de 2014.** "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud".

2.3.4 Documentos técnicos.

- Guía de preparación para la acreditación.
- Manual de acreditación de salud ambulatorio y hospitalario.
- Glosario manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.
- Manual de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de imagenología.
- Manual de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de salud de habilitación y rehabilitación.
- Manual de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de laboratorio clínico.
- ABC de planes de mejoramiento con enfoque en acreditación.

3. Metodología

3.1 Estructura metodológica

Teniendo en cuenta la problemática expuesta en la etapa preliminar de este documento, se ha definido un enfoque que permitirá hallar una posible solución a la misma o al menos alcanzar una ostensible reducción de esta situación problemica; para ello se ha diseñado una metodología con enfoque teórico, cuantitativo y posteriormente analítico, (Hernández Sampieri, 2003), en la cual los resultados permitirán mediante su retroalimentación, la formulación de acciones de mejora y su despliegue, en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C, de la ciudad de Bucaramanga.

De este modo tenemos por una parte el enfoque teórico (Hernández Sampieri, 2003) , desarrollado en las fases 1 y 4 de la presente metodología, es así como la fase 1 (diagnóstico de la situación actual) se encuentra directamente relacionada con el primer objetivo específico, en el cual se elaborará una síntesis de la situación actual de la prestación de los servicios de salud mental en la ciudad de Bucaramanga y particularmente en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios de la E.S.E.H.P.C de la ciudad.

> Los investigadores cuantitativos, basándose en la teoría disponible desde el inicio de su estudio, generan hipótesis que contienen variables medibles, las cuales se someten a prueba desde su enfoque. Tales hipótesis no son producto de su imaginación, sino que se derivan del conocimiento y la teoría existentes, la cual se analiza y profundiza como parte del plan de investigación, la teoría y la literatura se utilizan de manera deductiva. (Hernandez Sampieri, Roberto 2003, p. 87).

La Fase 4 (formulación de acciones de mejora) a su vez se encuentra relacionado con el cuarto objetivo específico, en el cual se espera llevar a cabo la retroalimentación de todas las fases anteriores y realizar la formulación de acciones de mejora y su despliegue en los servicios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C.

El enfoque cuantitativo se desarrolla en la fase 2 (Recolección de la información), en el cual se espera conocer la opinión y percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de salud mental, de la E.S.E.H.P.S.C, de la ciudad de Bucaramanga, durante el segundo semestre del año 2015.

> Para el enfoque cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de interés (sobre el cual se habrán de recolectar datos que se definen o delimitan de antemano con precisión) y tiene que ser representativo de esta…el interés es que la muestra sea estadísticamente representativa (Hernandez Sampieri, Roberto 2003, p. 302).

Esta fase puede considerarse como una etapa de "Trabajo de campo", ya que es en esta parte que se diseña, desarrolla y aplica la encuesta que a la postre permitirá obtener los datos objetivos no solo cuantitativos sino cualitativos que servirán como insumo y materia prima para la formulación de estrategias, directrices y acciones de mejora.

El enfoque analítico es desarrollado en la fase 3 mediante la síntesis, análisis y tratamiento de los datos, (Hernández Sampieri, 2003), representada a través de la tabulación y sistematización de los resultados de las encuestas, tratamiento y procesamiento de los datos y representación mediante gráficos y tablas, a fin de sintetizar y analizar los resultados y tenerlos disponibles para la explicación de la situación actual, la construcción de analogía, el conocimiento del comportamiento de la situación y formulación de estrategias, directrices y acciones de mejora (figura 1).

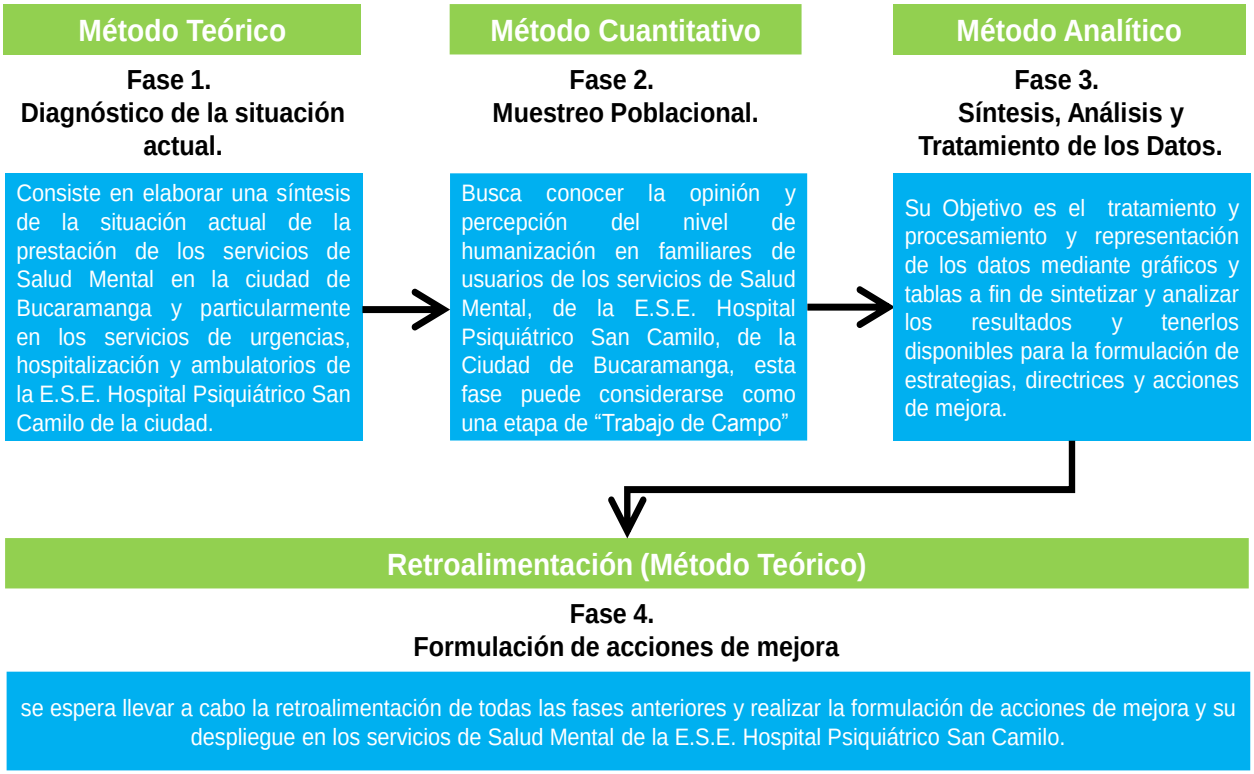


Figura 1 Estructura metodológica.

3.2 Diseño metodológico

A continuación, se explica de manera detallada el proceso utilizado para desarrollar cada una de las fases de investigación, la distribución de las actividades, los alcances, los insumos y los productos en cada una de las etapas con el fin de alcanzar los objetivos específicos y generales del proyecto.

3.2.1 Fase No 1 Diagnostico de la situación actual.

La fase No 1 se desarrolla mediante el enfoque teórico y está directamente relacionada con el objetivo especifico No 1. Esta fase se subdivide en 3 actividades, primero se realiza el análisis de instituciones prestadoras de servicios de salud mental en la ciudad de Bucaramanga en la actualidad, con el fin de establecer el estado en que se prestan estos servicios tanto en el sector público como privado en la ciudad; se desarrolla mediante consulta electrónica, revisión de folletos, cartografía, visita personal a las clínicas prestadoras de servicios de salud etc., se espera obtener una breve síntesis de la prestación de los servicios de salud mental tanto en el sector público como privado en la ciudad de Bucaramanga.

La Segunda actividad consiste en el análisis de la prestación de servicios de salud mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga**,** con el fin de determinar el estado en que se están prestan los servicios de salud mental en el sector público, especialmente en la E.S.E.H.P.S.C., se desarrolla mediante consulta electrónica, revisión de folletos, cartografía, reseña histórica, diagnostico institucional, visita personal a la ES.E. Se espera obtener documento diagnóstico de la prestación de servicios de salud mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.

Como Tercera y final actividad se elabora una síntesis del desarrollo del proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga, con el fin de determinar el estado de avance del componente de humanización del proceso de acreditación de la E.S.E., se desarrolla mediante informe del estado de avance del proceso de acreditación de la E.S.E., se espera obtener el documento diagnóstico del estado de avance del proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga (figura 2).

Actividades	Alcances	Insumos	Productos	Estado
Análisis de instituciones prestadoras de servicios de salud mental en la ciudad de Bucaramanga en la actualidad.	Establecer el estado en que se prestan los servicios de Salud Mental tanto en el sector Publico como privado en la ciudad de Bucaramanga	Consulta electrónica, revisión folletos, Cartografía, visita personal a las clínicas prestadoras de servicios de salud de la ciudad	Breve síntesis de la prestación de los servicios de Salud Mental tanto en el sector Publico como privado en la ciudad de Bucaramanga	**Terminado**
Análisis de la prestación de servicios de Salud Mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga	Determinar el estado en que se están prestan los servicios de Salud Mental en el sector Publico, especialmente en la E.S.E. H.P.S.C.	Consulta electrónica, revisión de folletos, Cartografía, Reseña Histórica, Diagnostico Institucional, visita personal a la ES.E.	Documento diagnostico de la prestación de servicios de Salud Mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga	**Terminado**
Proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.	Determinar el estado de avance del componente de humanización del proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.	Informe del estado de avance del proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.	Documento diagnostico del estado de avance del proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.	**Terminado**

Figura 2. Estructura metodológica - Fase 1 Diagnostico de la situación actual

3.2.2 Fase No 2 Recolección de la información.

La fase No 2 se desarrolla mediante el Enfoque Cuantitativo y está directamente relacionada con el objetivo especifico No 2. Esta fase se subdivide en 3 actividades, primero se realiza una selección de la muestra representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C, con el fin de determinar la cantidad de familiares de usuarios a quienes se va

a aplicar la encuesta de percepción del nivel de humanización en los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C. mediante el empleo de una formula estadística, de acuerdo con el diagnostico institucional a fin de obtener un documento de lineamientos y determinación de la cantidad de encuestas a aplicar a familiares de usuarios servicios de salud mental de la E.S.E.

Como segunda actividad se diseña y se elabora el modelo de encuesta a aplicar a la muestra representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C**.,** con el fin de obtener la encuesta que será aplicada a la muestra representativa de familiares de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E, finalmente como tercera actividad está la aplicación de la encuesta a la muestra representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E (figura 3).

FASE 2. MUESTREO POBLACIONAL.

Actividades	Alcances	Insumos	Productos	Estado
Selección de la Muestra Representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	Determinar la cantidad de familiares de usuarios a quienes se va a aplicar la encuesta de percepción del nivel de humanización en los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	Formula estadística, Metodología de estadística, Diagnostico Institucional.	Documento de lineamientos y determinación de la cantidad de encuestas a aplicar a familiares de usuarios servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	**Terminado**
Diseño y elaboración del modelo de encuesta a aplicar a la Muestra Representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	Elaboración del modelo de encuesta que será aplicada a la muestra representativa de familiares de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	Metodología de estadística, Diagnostico Institucional.	Formato de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C.	**Terminado**
Aplicación de la encuesta a la Muestra Representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la ESE HPSC	Aplicación del formato de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C.	Formato de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C.	Cantidad de Formatos de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C. aplicadas.	**Terminado**

Figura 3 Estructura metodológica - Fase 2 Muestreo poblacional

3.2.3 Fase No 3 Síntesis, análisis y tratamiento de los datos.

La fase No 3 se desarrolla mediante el enfoque analítico y está directamente relacionada con el objetivo específico No 3. mediante la tabulación y sistematización de resultados de encuestas, tratamiento y procesamiento de los datos y representación mediante gráficos y tablas a fin de sintetizar y analizar los resultados y tenerlos disponibles para la explicación de la situación actual, la construcción de analogía, el conocimiento del comportamiento de la situación y formulación de estrategias, directrices y acciones de mejor (figura 4).

3.2.4 Fase No 4 Formulación de acciones de mejora y políticas de humanización *(Ver Figura No 4).*

La Fase 4 se desarrolla mediante el enfoque teórico y a su vez se encuentra relaciona con el cuarto objetivo específico, en el cual se espera llevar a cabo la retroalimentación de todas las fases anteriores y realizar la formulación de acciones de mejora y su despliegue en los servicios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C.

Actividades	Alcances	Insumos	Productos	Estado
Síntesis, Análisis y Tratamiento y presentación grafica de los Datos.	Elaboración de la Síntesis, el Análisis, el Tratamiento y presentación grafica de los Datos, presentación del documento síntesis	Cantidad de Formatos de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C. aplicadas.	Documento Síntesis del Análisis, el Tratamiento y presentación grafica de los Datos.	**Terminado**

Figura 4 Estructura metodológica – Fase 3 Síntesis, análisis y tratamiento de los datos

FASE 4. FORMULACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA.				
Actividades	**Alcances**	**Insumos**	**Productos**	**Estado**
Formulación de acciones de mejora.	Elaboración del documento de Acciones de Mejora y su despliegue, en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Ambulatorios de la E.S.E. H.P.S.C. mediante la retroalimentación de los resultados obtenidos en las fases precedentes.	Documento Síntesis del Análisis, el Tratamiento y presentación grafica de los Datos.	Documento de Acciones de Mejora y su despliegue, en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Ambulatorios de la E.S.E. H.P.S.C.	**Terminado**

Figura 5 Estructura metodológica – Fase 4 Formulación de acciones de mejora

4. Desarrollo metodológico

4.1 Fase 1. Diagnóstico de la situación actual.

Actividades	**Alcances**	**Insumos**	**Productos**	**Estado**
Análisis de instituciones prestadoras de servicios de salud mental en la ciudad de Bucaramanga en la actualidad.	Establecer el estado en que se prestan los servicios de Salud Mental tanto en el sector Publico como privado en la ciudad de Bucaramanga	Consulta electrónica, revisión folletos, Cartografía, visita personal a las clínicas prestadoras de servicios de salud de la ciudad	Breve síntesis de la prestación de los servicios de Salud Mental tanto en el sector Publico como privado en la ciudad de Bucaramanga	**Terminado**
Análisis de la prestación de servicios de Salud Mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga	Determinar el estado en que se están prestan los servicios de Salud Mental en el sector Publico, especialmente en la E.S.E. H.P.S.C.	Consulta electrónica, revisión de folletos, Cartografía, Reseña Histórica, Diagnostico Institucional, visita personal a la ES.E.	Documento diagnostico de la prestación de servicios de Salud Mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga	**Terminado**
Proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.	Determinar el estado de avance del componente de humanización del proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.	Informe del estado de avance del proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.	Documento diagnostico del estado de avance del proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.	**Terminado**

Figura 6 Fase 1. Diagnóstico de la situación actual

4.1.1 Análisis de instituciones prestadoras de servicios de salud mental en la ciudad de Bucaramanga en la actualidad.

En la actualidad los servicios de salud mental en la ciudad de Bucaramanga se prestan en 3 clínicas especializadas en este tipo de servicios, de las cuales 2 son instituciones privadas y tan solo una, el Hospital Psiquiátrico San Camilo (Empresa Social del Estado) es institución de carácter público, estas instituciones cubren no solo la totalidad del Área Metropolitana de Bucaramanga, sino el Departamento de Santander y el oriente colombiano.

Debido a que únicamente la E.S.E.H.P.S.C. tiene el carácter de público, es la que mayor afluencia de usuarios presenta y además por atender la totalidad del departamento de Santander, recibe remisiones de la totalidad de sus 87 municipios.

No obstante las tres instituciones tienen prestación de servicios similares, ya que en lo que se refiere a consulta externa, hospitalización y urgencias están presentes en las tres instituciones, sin embargo, cada una presta particularmente servicios adicionales.

A continuación, se presenta una breve síntesis de la localización y los servicios prestados por cada una de las tres instituciones prestadoras de servicio de Salud Mental en la Ciudad de Bucaramanga.

4.1.1.1 Clínica San Pablo S.A. Bucaramanga. (Ver Figura No 1 y 2)

Dirección: Carrera 38 No 48 – 76 / 90 Teléfono: +57 (7) 6471383.

Clasificación: Clínica Privada.

Servicios: Urgencias

Consulta Externa

Hospitalización

Tratamiento de Adicciones

4.1.1.2 Instituto del sistema nervioso del oriente ISNOR S.A. (Ver Figura No 3 y 4)

Dirección: Calle 50 No 23-100 Teléfono: +57 (7) 6432364. Bucaramanga

Clasificación: Clínica Privada.

Servicios: Urgencias

Consulta Externa

Hospitalización

4.1.1.3 Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Dirección: Calle 45No 7-04 Teléfono: +57 (7) 6302222. Bucaramanga (figura 7 y 8).

Clasificación: Empresa Social del Estado Publica.

Servicios: Urgencias

Consulta Externa

Hospitalización

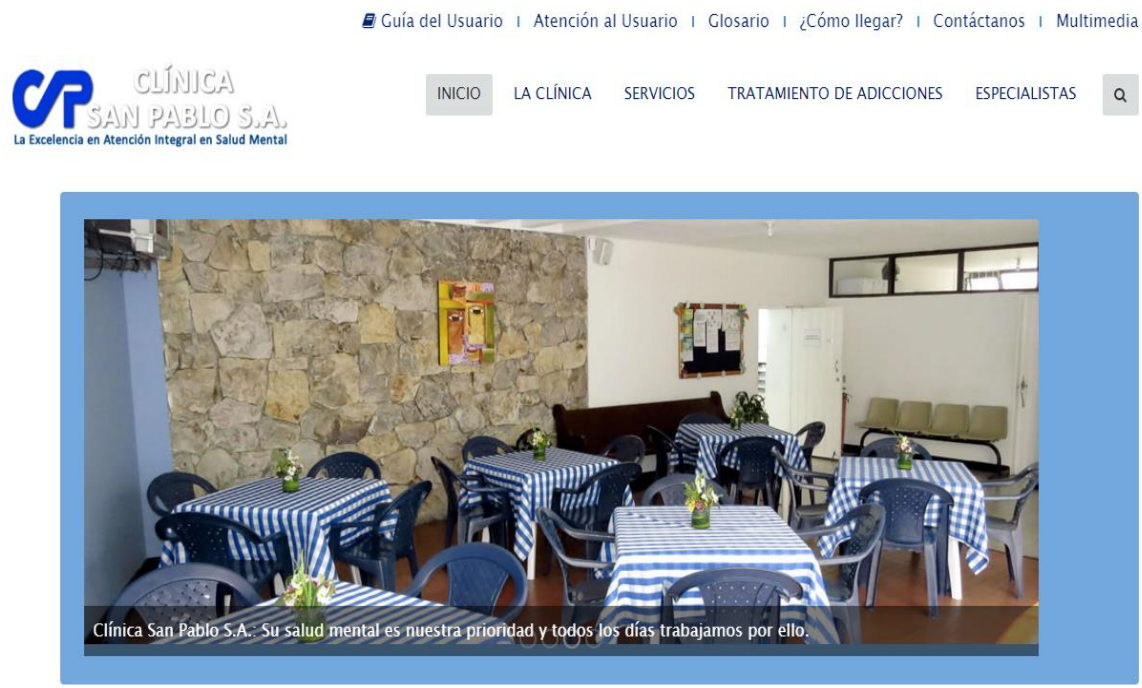


Figura 7. Aspecto pagina web Clínica San Pablo Bucaramanga

Tomado de: http://www.clinicasanpablo.com.co/sitio/index.php

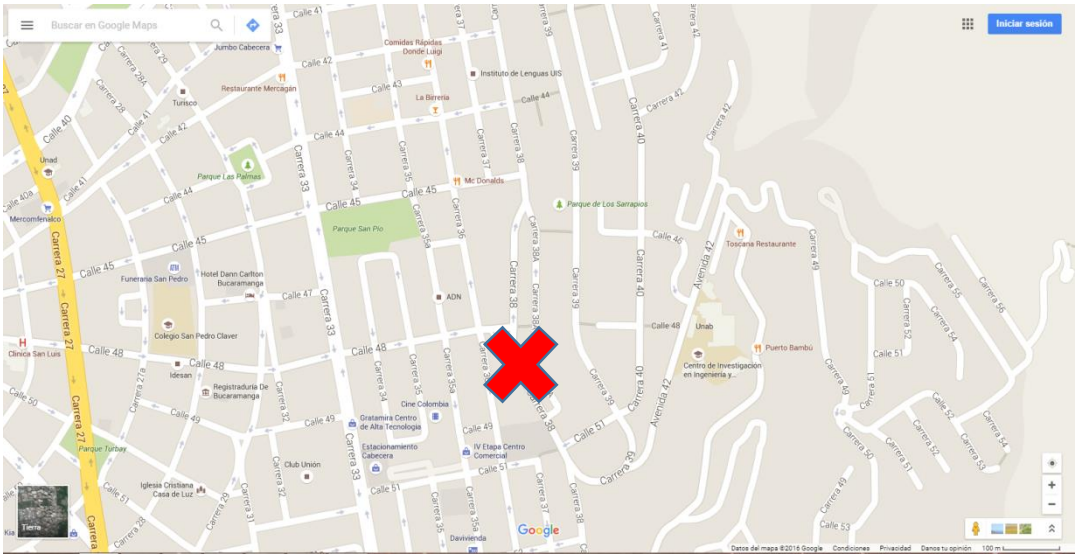


Figura 8 Localización clínica San Pablo Bucaramanga

Tomado de: http://www.google.it/maps/place/Bucaramanga,+Santander,+Colombia/@7.1193349,-73.1108427,16.96z/data=!4m2!3m1!1s0x8e683fda558d8aff:0xf045f9d162638e0a

Figura 9. Aspecto página web clínica Isnor Bucaramanga

Tomado de: http://www.clinicaisnor.com/

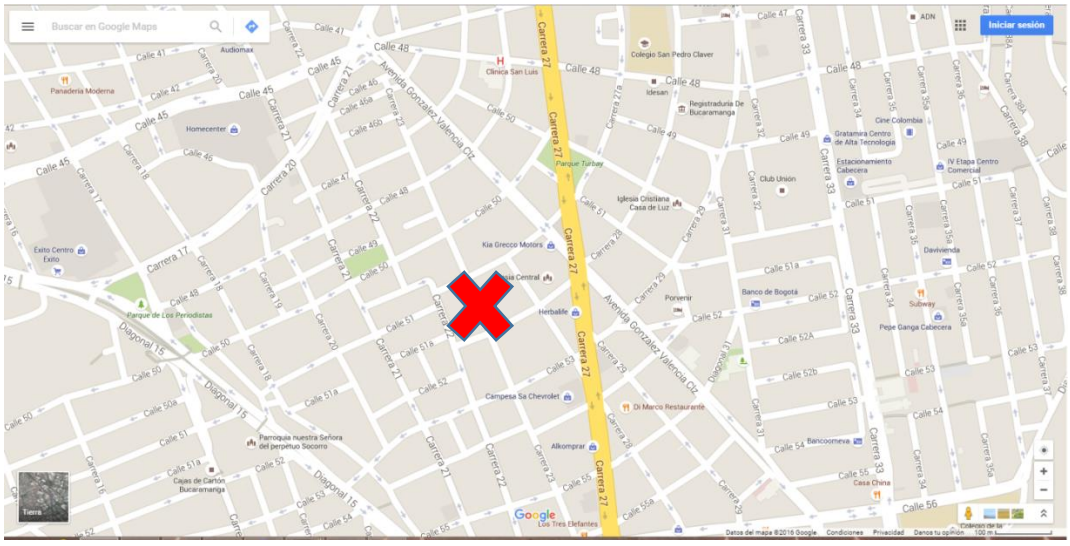


Figura 10 Localización clínica Isnor Bucaramanga

Tomado de: https://www.google.it/maps/place/Bucaramanga,+Santander,+Colombia/@7.1193349,-73.1108427,16.96z/data=!4m2!3m1!1s0x8e683fda558d8aff:0xf045f9d162638e0a

Figura 11. Aspecto pagina web Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga

Tomado de: http://www.hospitalsancamilo.gov.co/

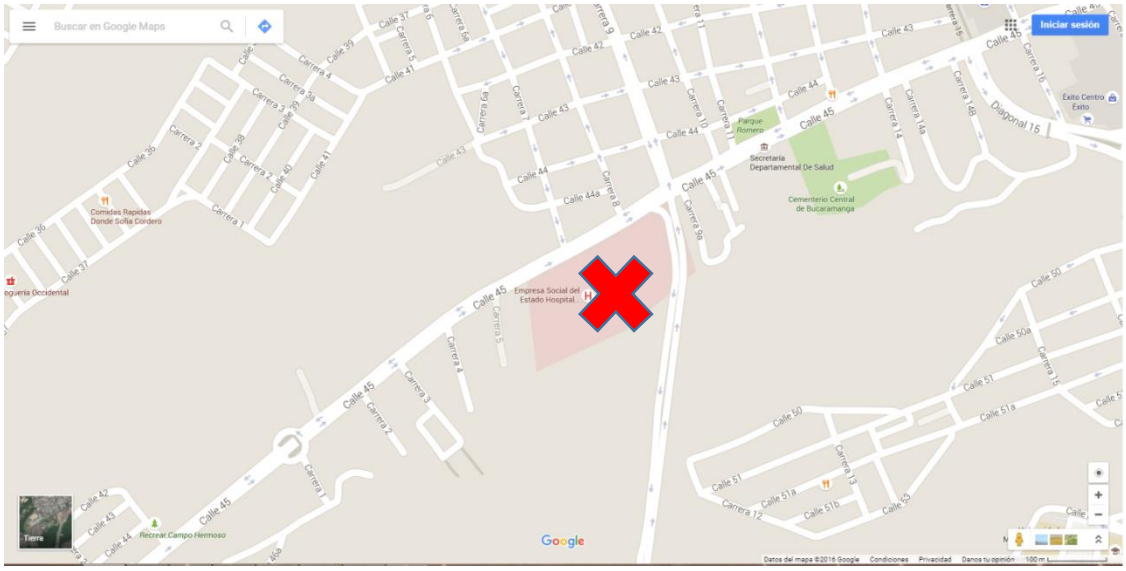


Figura 12. Localización Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga

Tomado de: https://www.google.it/maps/place/Bucaramanga,+Santander,+Colombia/@7.1193349,-73.1108427,16.96z/data=!4m2!3m1!1s0x8e683fda558d8aff:0xf045f9d162638e0a

4.1.2 Análisis de la prestación de servicios de salud mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga

4.1.2.1 Misión

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, (E.S.E.H.P.S.C) es una organización sostenible financiera y administrativamente, comprometida con la mejora continua de sus procesos y servicios, con más de 60 años de experiencia en la prestación especializada de servicios integrales de salud mental en el nororiente Colombiano. Garantizamos un proceso de atención humanizada y segura al usuario y su familia por medio de talento humano con las más altas calidades éticas, con infraestructura y dotación apropiada, en un ambiente confortable y amigable con el entorno que facilita la recuperación de la salud mental a quienes servimos (Hospital Psiquiátrico San Camilo, 2015).

4.1.2.2 Visión

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga (E.S.E.H.P.S.C) se proyecta para el año 2016, como una institución prestadora de servicios integrales de salud mental con un modelo de atención centrado en el usuario y reconocida como entidad acreditada por contar con altos estándares de calidad a nivel nacional e internacional (Hospital Psiquiátrico San Camilo, 2015).

4.1.2.3 Principios

INTEGRIDAD	Es la fortaleza de espíritu que nos hace permanecer fieles a nuestros principios de verdad, de respeto a los compromisos y de honestidad consigo mismo y con los demás, lo cual conlleva al fortalecimiento del capital social como base para construir un desarrollo integral y una mejor calidad de vida en la Institución.
PERSEVERANCIA	Alcanzar lo propuesto y buscar soluciones a las dificultades que puedan surgir con un esfuerzo continuo.
RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA	Todo ser humano debe ser tratado con respeto a su dignidad, máxime si se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y/o afectación de su salud mental a fin de no destruir ni perturbar su consideración como individuo, respetando los derechos fundamentales establecidos por la constitución y las leyes.
RESPONSABILIDAD SOCIAL	Conjunto integral de políticas y programas en salud mental aplicados con ética y sentido de pertenencia, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, generando un impacto positivo a nivel social.
CALIDEZ	Trato amable y considerado que recibe el usuario por parte de la persona que lo atiende.

Figura 13 Principios Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga

Fuente: Gerencia Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga

4.1.2.4 Valores

RESPETO	Capacidad para mantener una actitud de comprensión y tolerancia hacia la persona tratándola con cortesía, reconocimiento de su integridad, dignidad, creencias, costumbres y derechos. Es la base fundamental de una sana convivencia.
EQUIDAD	Es la justicia e igualdad social, dándole a cada uno lo que le corresponde reconociendo, respetando y valorando el derecho de cada persona.
RESPONSABILIDAD	Cumplir con lealtad, sinceridad, honestidad y compromiso las obligaciones como ser humano en la prestación de los servicios, dándole un buen manejo a los recursos de la Institución y a las normas que regulan la Entidad
SOLIDARIDAD	Orientar los esfuerzos hacia la Entidad y la comunidad, con apoyo y colaboración hacia las demás personas. Es entendido además como el desarrollo del trabajo con sentido de fraternidad y unión, buscando la obtención de los logros y metas tanto personales como Institucionales
HONESTIDAD	Cumplimiento de las acciones, deberes y obligaciones como persona, caracterizados por la rectitud de conducta, sinceridad, transparencia, legalidad, lealtad e integridad a los principios morales que competen hacia nuestros usuarios, clientes, proveedores y comunidad en general.
TRANSPARENCIA	Conducta permanente que debe tener cada ser humano, orientada al respeto de los derechos de los ciudadanos, lo cual implica un compromiso en el manejo óptimo de la información, bienes y/o recursos públicos.
COMPROMISO	Tener sentido de pertenencia con la comunidad, para prestar el mejor servicio de salud mental con actitud positiva de cooperación, responsabilidad, puntualidad y calidad en la función social que le compete.
CUMPLIMIENTO	Cumplir con aquello que se prometió en un determinado tiempo y forma.

Figura 14 Valores Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga

Fuente: Gerencia Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga

4.1.2.5 Políticas institucionales.

4.1.2.5.1 Política de talento humano.

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga (E.S.E.H.P.S.C) garantizamos un proceso sistemático y transparente de gestión del talento humano que contribuye con el fortalecimiento de las competencias del personal y el mejoramiento de la calidad de vida laboral, basados en el respeto como eje fundamental de nuestra cultura organizacional.

4.1.2.5.2 Política de atención centrada en el usuario.

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, (E.S.E.H.P.S.C) garantizamos que nuestros pacientes reciben tratamiento bajo condiciones de seguridad y respeto por sus derechos, de manera informada y con acciones de educación sobre su enfermedad que fomenten el autocuidado y el respaldo de su familia, a fin de obtener una mejora en su estado de salud.

4.1.2.5.3 Política seguridad del paciente.

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, (E.S.E.H.P.S.C) adoptamos buenas prácticas de seguridad y humanización centradas en el paciente y su familia en todos los procesos institucionales, con un enfoque predictivo de la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la cultura justa, llevando a la organización a un desempeño superior.

4.1.2.5.4 Política de humanización.

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, (E.S.E.H.P.S.C) atendemos con corazón y garantizamos una atención humanizada al servicio de la vida y de la dignidad del paciente con enfermedad mental, brindando atención integral y personalizada, en procura de

satisfacer oportunamente las necesidades y preferencias del paciente y su familia en un entorno respetuoso, amigable y cálido.

4.1.2.5.5 Política de responsabilidad social.

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga (E.S.E.H.P.S.C) entendemos y edificamos nuestro compromiso con la responsabilidad social en el marco de nuestros principios y valores institucionales, desarrollando acciones que generen un impacto positivo y sostenible sobre los grupos de interés identificados como prioritarios.

4.1.2.6 Estructura organizacional

4.1.2.6.1 Órganos de dirección y administración (Ver Figura No 7)

De acuerdo con los estatutos de la entidad y para fines de dirección y administración la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo (E.S.E.H.P.S.C) cuenta con los siguientes órganos: Junta Directiva y Gerencia.

Estos órganos en conjunto son los encargados de asegurar el efectivo cumplimiento de los lineamientos contemplados por las leyes de Colombia y los estatutos de la entidad.

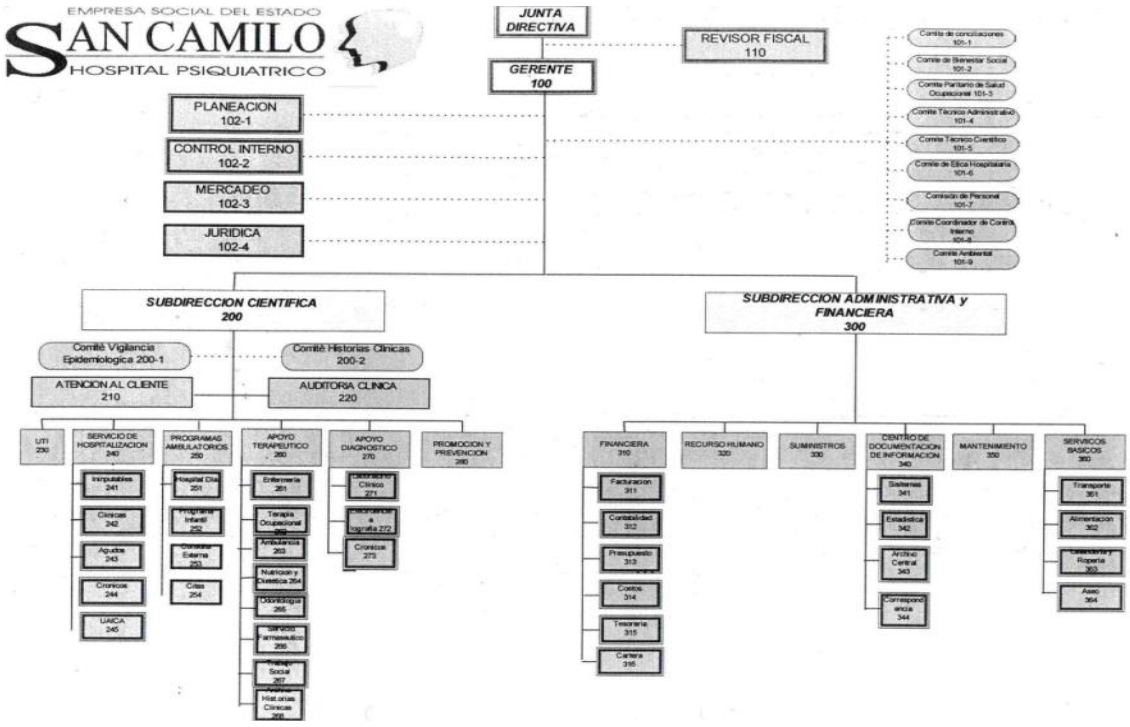


Figura 15. Organigrama Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga

Fuente: Gerencia Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga

4.1.2.7 Portafolio de servicios.

4.1.2.7.1 Servicio de urgencias.

UTI: Nuestros pacientes son personas en crisis que requieren de atención inmediata por presentar trastornos neurológicos, del comportamiento, la unidad posee una capacidad para atender 20 personas, distribuidos en salas de hombres y mujeres.

4.1.2.7.2 Servicios ambulatorios.

Consulta externa: Ofrecemos atención integral ambulatoria a todas las personas que lo requieran con o sin remisión médica, prestando nuestros servicios oportunamente contando con servicios de psiquiatría, neurología clínica, neuropsicología, neuropediatria, psicología.

Hospital de día: Atendemos en esta modalidad terapéutica que tiene como fin la rehabilitación de personas con enfermedades mentales crónicas, también disfunciones sociales y alteraciones del comportamiento que limitan el funcionamiento personal y familiar), apoyo a personas víctimas de la violencia familiar y social.

Programa infantil: Brinda atención integral al niño entre los 2 y 13 años de edad con dificultades en el comportamiento y cognitivo como: retardo mental, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastorno de la alimentación, del afecto y del lenguaje, entre otros, contando con un equipo conformado por psicólogo, psiquiatra infantil, fonoaudiología y terapeuta ocupacional

4.1.2.7.3 Servicios de hospitalización.

Atención directa y personalizada a pacientes con cualquier enfermedad mental que amerite tratamiento hospitalario. Contamos con:

Agudos hombres: se atienden servicios para pacientes del género masculino del régimen subsidiado; y sisbenizados con una capacidad para atender 35 personas.

Agudos mujeres: se atienden servicios de hospitalización para pacientes del género femenino del régimen subsidiado y sisbenizados con una capacidad instalada para atender 35 personas.

Clínica intra hospitalaria: Prestamos servicios de hospitalización, para pacientes remitidos por las aseguradoras del régimen contributivo, Ecopetrol, medicina prepagada, regímenes especiales. Y particulares; con una capacidad para atender 55 personas.

Unidad de farmacodependencia: Brindamos tratamiento ambulatorio y hospitalario a aquellas personas que presenten abuso o consumo de sustancias psicoactivas y alcohol. Buscamos la rehabilitación y la reinserción social del paciente; con capacidad para atender 20 personas.

Programa inimputables: Programa de atención y rehabilitación a personas declaradas Inimputables bajo las normas jurídicas vigentes, este programa busca lograr personas que se desempeñen socialmente de manera armónica y productiva. En este servicio tenemos una capacidad para atender 47 personas.

Unidad de crónicos: Atendemos pacientes de larga estancia con una o varias enfermedades, mentales crónicas. Brindamos cuidado humanizado en un entorno seguro, cómodo y respetando su privacidad e individualidad, con capacidad para atender 56 mujeres y 30 hombres.

4.1.2.7.4 Servicios de apoyo.

Estos servicios complementan nuestra integralidad en la atención que brindamos con excelencia y calidad.

Diagnóstico: Laboratorio Clínico, Electroencefalografía, Polisomnografía (estudio del sueño)

Complementación terapéutica: Terapia ocupacional, Farmacia, Trabajo Social, Nutrición

4.1.2.7.5 Programa promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental

Impulsamos acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, sensibilizando, educando y brindando orientación y apoyo a la comunidad santandereana en el manejo adecuado de situaciones de riesgo psicológico y social, tales como violencia Intrafamiliar, farmacodependencia, ideas suicidas y en general todas aquellas condiciones que comprometan la salud mental de nuestra población.

4.1.3 Proceso de acreditación de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de la ciudad de Bucaramanga.

4.1.3.1 Avances en el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGSC).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud., de acuerdo con el Decreto 1011/2006. La CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

El Hospital Psiquiátrico San Camilo, por medio del comité Meci-Calidad realizó en el mes de julio del 2012 la autoevaluación de las condiciones únicas de Habilitación acorde a la Resolución 1043 de 2006, con el propósito de conocer el estado actual del hospital frente a las condiciones de Habilitación, entregando como producto plan de mejoramiento para el cumplimiento total acorde a las condiciones mínimas de habilitación señaladas en las Resolución 1043 de 2006.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014, la cual modifico la Resolución 1441 de 2013, el Hospital se encuentra realizando la lectura y comprensión de la Resolución 2003 de 2014, con el objetivo de conocer sus estándares y los nuevos requisitos de habilitación que contiene la resolución, se tiene programado para el mes de octubre próximo el Hospital realice la

autoevaluación de los estándares de Habilitación acorde a la nueva norma como allí mismo se señala y enviar al ente territorial el resultado de esta autoevaluación.

4.1.3.2 Los ejes de la acreditación (Resolución 000123 de 2012).

- Seguridad del paciente.
- Humanización de la atención.
- Gestión de la Tecnología.
- Enfoque y gestión del riesgo
- Transformación cultural
- Responsabilidad social

La Acreditación en Salud es un sistema específico para evaluar la calidad de la atención en salud y una herramienta para promover el mejoramiento continuo y la atención centrada en los usuarios de los servicios de salud y su familia.

El cumplimiento de estándares de calidad en estos ejes le permite a la E.S.E.H.P.S.C. Generar un proceso continuo de transformación cultural que contribuye a múltiples fines:

- Proporcionar mejor información a los usuarios, tomar decisiones basadas en guías de manejo, fomentar el respeto y preservar la dignidad de todos los seres humanos que interactúan en las instituciones de salud, mejorar las condiciones de trabajo, incrementar el dialogo inter disciplinario, incentivar buenas prácticas clínicas y administrativas, fortalecer la competitividad, desarrollar indicadores de calidad que midan el resultado de la gestión clínica, entre otros.
- La E.S.E.H.P.S.C., se encuentra dentro de las 120 IPS del país, enmarcadas en el proceso del Sistema Único de Acreditación, proyecto este impulsado por el Ministerio de salud y Protección Social.

4.1.3.3 Avances

Se reportan de manera periódica los indicadores trazadores de calidad a la Superintendencia Nacional de salud, y al Ministerio de Salud y Protección Social, se han definido las líneas bases de cada uno de los indicadores, la calidad esperada así como también el umbral de desempeño no aceptable. Se diseñó la ficha técnica para cada uno de los indicadores de proceso y de gestión de la entidad.

4.1.3.4 Avances en humanización del servicio

El Hospital Psiquiátrico San Camilo desde su direccionamiento estratégico propende por la consolidación de un proceso de humanización centrado en el buen trato a los usuarios, tomado como un eje central dentro del proceso de mejoramiento continuo y apuntando como objetivo central el de orientar la humanización en el actuar diario de sus colaboradores hacia el servicio de la comunidad afiliada, considerándolo en su globalidad y tratándole de ofrecerle una asistencia integral con calidez.

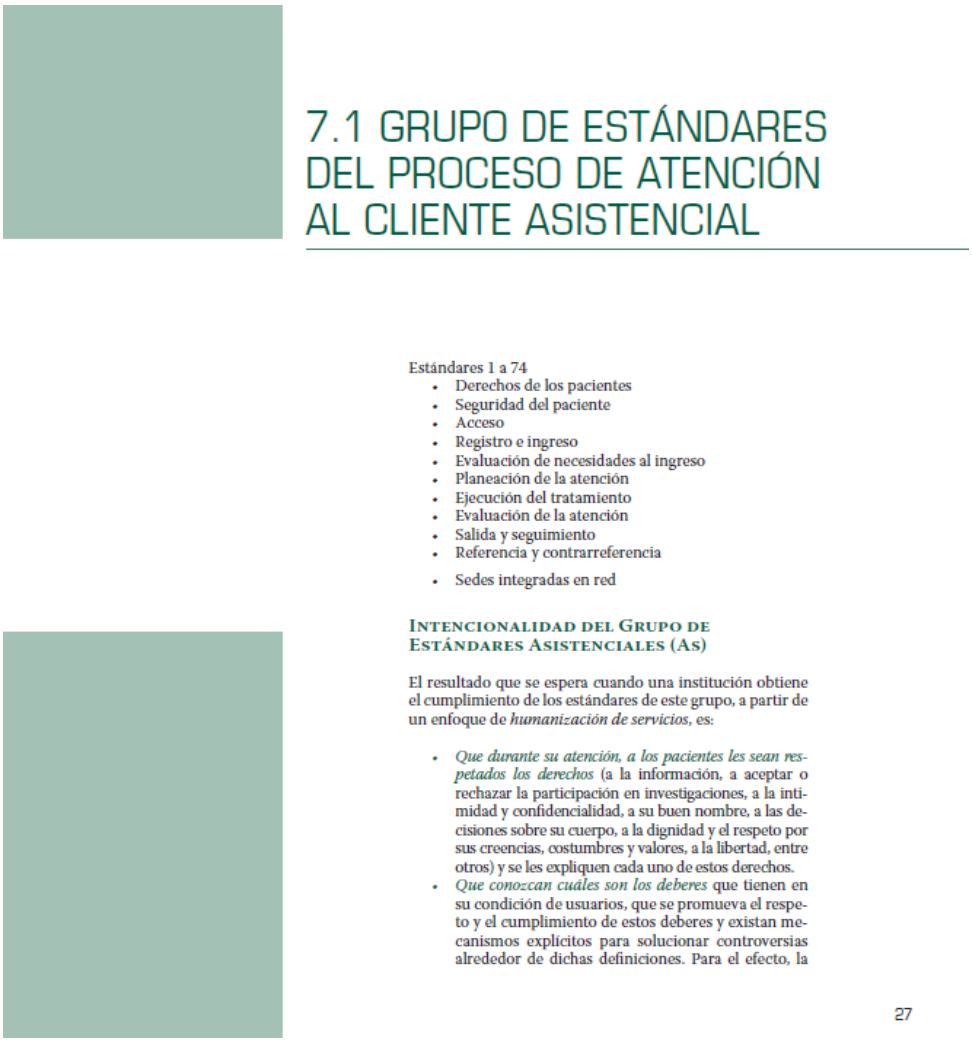
En este sentido, se busca consolidar acciones que garanticen una cultura de humanización en los trabajadores del Hospital, haciéndola extensa a todo el personal que hace parte de la red de prestadores con la que se tiene convenio generando un impacto en la satisfacción de los afiliados.

Comunicación asertiva:

- Contacto visual
- Postura del cuerpo
- Comunicación no verbal (Gestos)
- Escuchar
- Tono y volumen de la voz: pausado, firme, de acuerdo a lo que quiera comunicar.

Principios orientadores:

- Atención digna y respetuosa
- Servicio humano de calidad
- Atención centrada en el usuario



7.1 GRUPO DE ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL

Estándares 1 a 74

- Derechos de los pacientes
- Seguridad del paciente
- Acceso
- Registro e ingreso
- Evaluación de necesidades al ingreso
- Planeación de la atención
- Ejecución del tratamiento
- Evaluación de la atención
- Salida y seguimiento
- Referencia y contrarreferencia
- Sedes integradas en red

INTENCIONALIDAD DEL GRUPO DE ESTÁNDARES ASISTENCIALES (AS)

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo, a partir de un enfoque de *humanización de servicios*, es:

- *Que durante su atención, a los pacientes les sean respetados los derechos* (a la información, a aceptar o rechazar la participación en investigaciones, a la intimidad y confidencialidad, a su buen nombre, a las decisiones sobre su cuerpo, a la dignidad y el respeto por sus creencias, costumbres y valores, a la libertad, entre otros) y se les expliquen cada uno de estos derechos.
- *Que conozcan cuáles son los deberes* que tienen en su condición de usuarios, que se promueva el respeto y el cumplimiento de estos deberes y existan mecanismos explícitos para solucionar controversias alrededor de dichas definiciones. Para el efecto, la

27

Figura 16. Grupo de estándares del proceso de atención al usuario asistencial

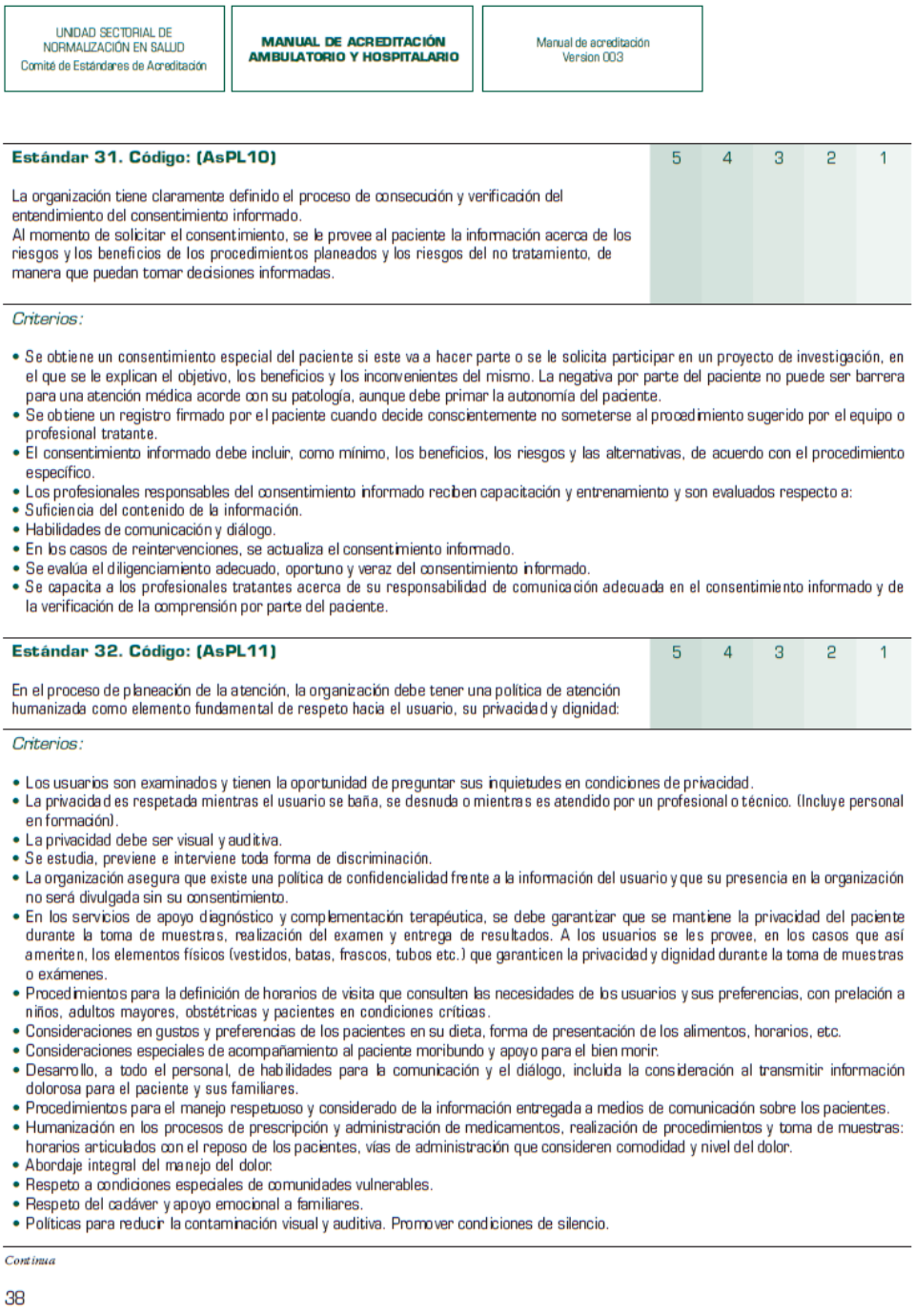
Fuente: Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario, Ministerio de la Protección Social, 2011

institución debe diseñar o adoptar tanto los derechos como los deberes (de conformidad con pautas reconocidas nacional e internacionalmente), darlos a conocer al cliente interno y al cliente externo (incluye las estrategias para que los pacientes, o en su defecto sus familias o apoderados, los entiendan), desplegarlos en los procesos y evaluar el respeto hacia ellos.

- *Que los pacientes reciban la atención que la institución ofrece, sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad.* Para ello, la organización debe diseñar los ciclos de atención con las interfaces entre los procesos que los componen, las rutas de pacientes cuando se trate de redes y varios puntos de atención, las estrategias para eliminar las barreras que pueda haber para el acceso, la información que se debe dar para orientar a los pacientes durante los ciclos de atención, la posibilidad de la libre elección según la disponibilidad institucional, los tiempos de atención para el acceso y la asignación de citas. Deben desarrollarse estrategias para la difusión y el despliegue de ciclos, rutas, interfaces, mecanismos de información al paciente y tiempos de espera. Asimismo, deben establecerse estrategias de medición y evaluación de los propósitos descritos.
- *Que la atención del paciente y su familia se realice de manera congruente con las características socioculturales individuales y consulte sus necesidades y expectativas sobre la atención.* Para tal efecto, la organización debe contar con procesos para identificar y evaluar esas características socioculturales individuales del paciente y su familia, así como las necesidades del paciente en el momento de su ingreso, y documentarlas para que el equipo de salud responsable de su atención las conozca y actúe en consecuencia. Esto incluye la evaluación de las necesidades educativas del paciente, la evaluación del conocimiento, las expectativas, las necesidades de información y educación del paciente y la familia sobre su enfermedad, la calificación del equipo de salud responsable del paciente para identificar y responder a las necesidades y expectativas, las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y la identificación de las necesidades de aislamiento del paciente.
- *Que cada paciente reciba atención, cuidado y tratamiento de acuerdo con sus condiciones específicas de salud.* Para lograr esto la organización debe contar con procesos para planear la atención, el cuidado y el tratamiento de cada paciente. Esta planeación debe estar basada en la mejor evidencia disponible y definir las acciones de diagnóstico y tratamiento y las acciones de implementación, desarrollo y seguimiento del plan, así como el consentimiento informado sobre el plan de cuidado y tratamiento.
- *Que el plan de cuidado y tratamiento sea recibido por el paciente bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos, de manera informada, con acciones de educación sobre su enfermedad o condición de salud y con el propósito de obtener los resultados esperados de la atención.* Para esto, la organización debe contar con procesos para implementar las intervenciones planeadas.
- *Que se evalúe la implementación del plan de cuidado y tratamiento para que el paciente obtenga los resultados esperados de la atención.* Para el efecto, la organización debe contar con procesos de evaluación individual de resultados, la lectura de la percepción del paciente y su familia sobre la atención recibida, la retroalimentación y el ajuste de los procesos y la monitorización centralizada en caso de actuación en red.
- *Que el paciente reciba una adecuada finalización del tratamiento y un plan de cuidados posterior al egreso.* Para ello, la organización debe contar con procesos de egreso y de seguimiento posterior.
- *Que al paciente que requiere ser referido se le garanticen las condiciones para la continuidad de la atención en el lugar de referencia y, si es necesario, el regreso a la institución.* Para tal efecto, la organización cuenta con procesos generales para definir y aplicar criterios de referencia y condiciones de traslado del paciente, para brindar la información clínica y administrativa al paciente y para que el profesional remitente conozca los resultados y lo registre en la historia clínica. Igualmente, cuenta con procesos específicos para remisión al laboratorio e imágenes diagnósticas, a urgencias, a provisión de medicamentos, a servicios ambulatorios de complejidad superior, a hospitalización y a programas de promoción y prevención. Cuando la institución se comporte como la entidad receptora, tiene procesos para informar sobre la atención del paciente a la entidad o profesional referente.
- *Que el paciente se beneficie de las acciones de mejoramiento de los procesos de cuidado y tratamiento.* Para el efecto, la organización desarrolla un plan para mejorar los procesos de manera sistemática, con fundamento en el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad.

Figura 17. Estándares asistenciales

Fuente: Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario, Ministerio de la Protección Social, 2011



UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD
Comité de Estándares de Acreditación

MANUAL DE ACREDITACIÓN AMBULATORIO Y HOSPITALARIO

Manual de acreditación
Version 003

Estándar 31. Código: (AsPL10)	5	4	3	2	1
La organización tiene claramente definido el proceso de consecución y verificación del entendimiento del consentimiento informado. Al momento de solicitar el consentimiento, se le provee al paciente la información acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que puedan tomar decisiones informadas.					

Criterios:

- Se obtiene un consentimiento especial del paciente si este va a hacer parte o se le solicita participar en un proyecto de investigación, en el que se le explican el objetivo, los beneficios y los inconvenientes del mismo. La negativa por parte del paciente no puede ser barrera para una atención médica acorde con su patología, aunque debe primar la autonomía del paciente.
- Se obtiene un registro firmado por el paciente cuando decide conscientemente no someterse al procedimiento sugerido por el equipo o profesional tratante.
- El consentimiento informado debe incluir, como mínimo, los beneficios, los riesgos y las alternativas, de acuerdo con el procedimiento específico.
- Los profesionales responsables del consentimiento informado reciben capacitación y entrenamiento y son evaluados respecto a:
- Suficiencia del contenido de la información.
- Habilidades de comunicación y diálogo.
- En los casos de reintervenciones, se actualiza el consentimiento informado.
- Se evalúa el diligenciamiento adecuado, oportuno y veraz del consentimiento informado.
- Se capacita a los profesionales tratantes acerca de su responsabilidad de comunicación adecuada en el consentimiento informado y de la verificación de la comprensión por parte del paciente.

Estándar 32. Código: (AsPL11)	5	4	3	2	1
En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad:					

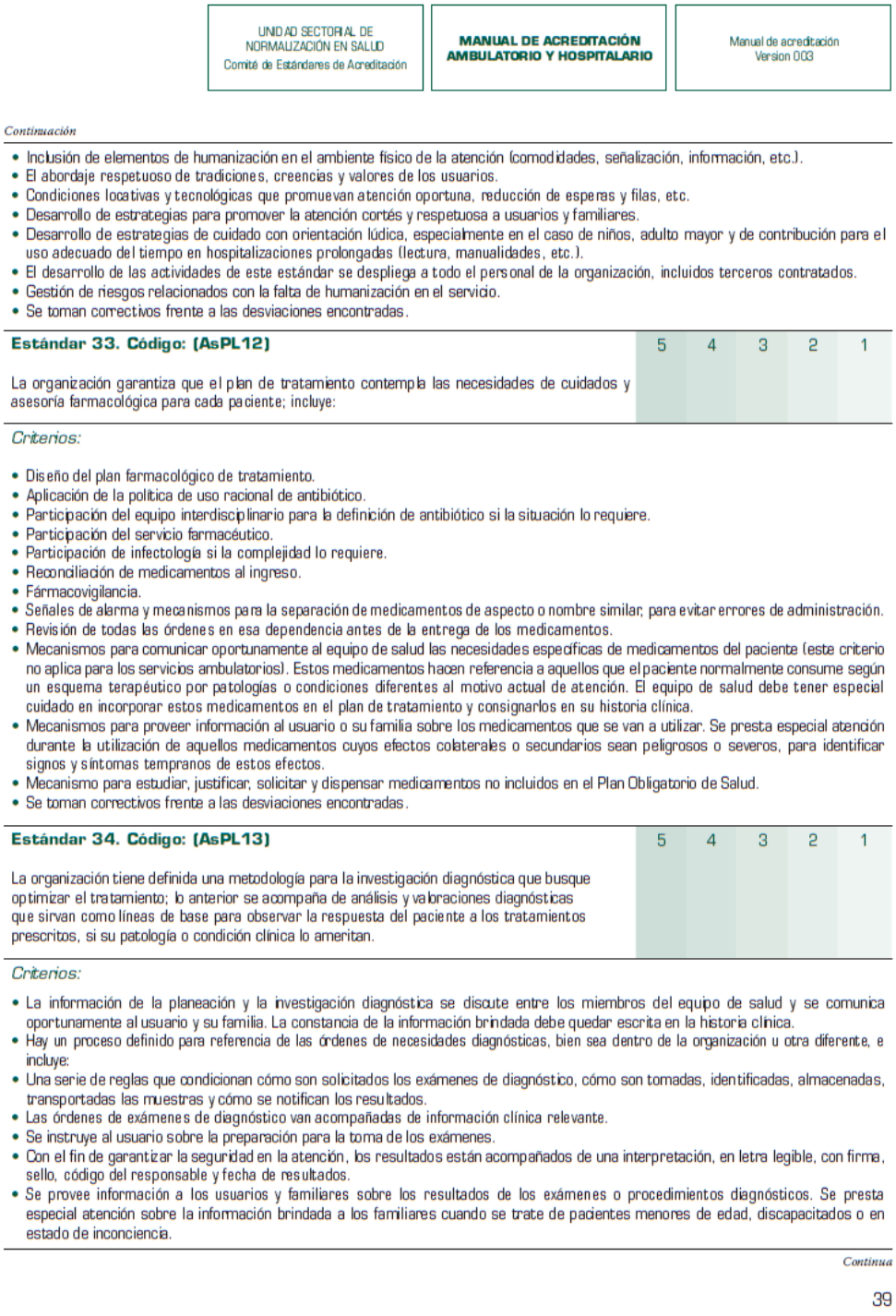
Criterios:

- Los usuarios son examinados y tienen la oportunidad de preguntar sus inquietudes en condiciones de privacidad.
- La privacidad es respetada mientras el usuario se baña, se desnuda o mientras es atendido por un profesional o técnico. (Incluye personal en formación).
- La privacidad debe ser visual y auditiva.
- Se estudia, previene e interviene toda forma de discriminación.
- La organización asegura que existe una política de confidencialidad frente a la información del usuario y que su presencia en la organización no será divulgada sin su consentimiento.
- En los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se debe garantizar que se mantiene la privacidad del paciente durante la toma de muestras, realización del examen y entrega de resultados. A los usuarios se les provee, en los casos que así ameriten, los elementos físicos (vestidos, batas, frascos, tubos etc.) que garanticen la privacidad y dignidad durante la toma de muestras o exámenes.
- Procedimientos para la definición de horarios de visita que consulten las necesidades de los usuarios y sus preferencias, con prelación a niños, adultos mayores, obstétricas y pacientes en condiciones críticas.
- Consideraciones en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios, etc.
- Consideraciones especiales de acompañamiento al paciente moribundo y apoyo para el bien morir.
- Desarrollo, a todo el personal, de habilidades para la comunicación y el diálogo, incluida la consideración al transmitir información dolorosa para el paciente y sus familiares.
- Procedimientos para el manejo respetuoso y considerado de la información entregada a medios de comunicación sobre los pacientes.
- Humanización en los procesos de prescripción y administración de medicamentos, realización de procedimientos y toma de muestras: horarios articulados con el reposo de los pacientes, vías de administración que consideren comodidad y nivel del dolor.
- Abordaje integral del manejo del dolor.
- Respeto a condiciones especiales de comunidades vulnerables.
- Respeto del cadáver y apoyo emocional a familiares.
- Políticas para reducir la contaminación visual y auditiva. Promover condiciones de silencio.

Continua

Figura 18. Estándar 32 proceso de planeación de la atención

Fuente: Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario, Ministerio de la Protección Social, 2011



UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD
Comité de Estándares de Acreditación

MANUAL DE ACREDITACIÓN AMBULATORIO Y HOSPITALARIO

Manual de acreditación
Version 003

Continuación

- Inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, señalización, información, etc.).
- El abordaje respetuoso de tradiciones, creencias y valores de los usuarios.
- Condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna, reducción de esperas y filas, etc.
- Desarrollo de estrategias para promover la atención cortés y respetuosa a usuarios y familiares.
- Desarrollo de estrategias de cuidado con orientación lúdica, especialmente en el caso de niños, adulto mayor y de contribución para el uso adecuado del tiempo en hospitalizaciones prolongadas (lectura, manualidades, etc.).
- El desarrollo de las actividades de este estándar se despliega a todo el personal de la organización, incluidos terceros contratados.
- Gestión de riesgos relacionados con la falta de humanización en el servicio.
- Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.

Estándar 33. Código: (AsPL12)	5	4	3	2	1
La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:					

Criterios:

- Diseño del plan farmacológico de tratamiento.
- Aplicación de la política de uso racional de antibiótico.
- Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere.
- Participación del servicio farmacéutico.
- Participación de infectología si la complejidad lo requiere.
- Reconciliación de medicamentos al ingreso.
- Fármacovigilancia.
- Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración.
- Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos.
- Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica.
- Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos.
- Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.
- Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.

Estándar 34. Código: (AsPL13)	5	4	3	2	1
La organización tiene definida una metodología para la investigación diagnóstica que busque optimizar el tratamiento; lo anterior se acompaña de análisis y valoraciones diagnósticas que sirvan como líneas de base para observar la respuesta del paciente a los tratamientos prescritos, si su patología o condición clínica lo ameritan.					

Criterios:

- La información de la planeación y la investigación diagnóstica se discute entre los miembros del equipo de salud y se comunica oportunamente al usuario y su familia. La constancia de la información brindada debe quedar escrita en la historia clínica.
- Hay un proceso definido para referencia de las órdenes de necesidades diagnósticas, bien sea dentro de la organización u otra diferente, e incluye:
- Una serie de reglas que condicionan cómo son solicitados los exámenes de diagnóstico, cómo son tomadas, identificadas, almacenadas, transportadas las muestras y cómo se notifican los resultados.
- Las órdenes de exámenes de diagnóstico van acompañadas de información clínica relevante.
- Se instruye al usuario sobre la preparación para la toma de los exámenes.
- Con el fin de garantizar la seguridad en la atención, los resultados están acompañados de una interpretación, en letra legible, con firma, sello, código del responsable y fecha de resultados.
- Se provee información a los usuarios y familiares sobre los resultados de los exámenes o procedimientos diagnósticos. Se presta especial atención sobre la información brindada a los familiares cuando se trate de pacientes menores de edad, discapacitados o en estado de inconciencia.

Continua

39

Figura 19. Estándar 32 proceso de planeación de la atención

Fuente: Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario, Ministerio de la Protección Social, 2011

4.2 Fase 2. Recolección de la información

FASE 2. MUESTREO POBLACIONAL.

Actividades	Alcances	Insumos	Productos	Estado
Selección de la Muestra Representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	Determinar la cantidad de familiares de usuarios a quienes se va a aplicar la encuesta de percepción del nivel de humanización en los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	Formula estadística, Metodología de estadística, Diagnostico Institucional.	Documento de lineamientos y determinación de la cantidad de encuestas a aplicar a familiares de usuarios servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	**Terminado**
Diseño y elaboración del modelo de encuesta a aplicar a la Muestra Representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	Elaboración del modelo de encuesta que será aplicada a la muestra representativa de familiares de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. H.P.S.C.	Metodología de estadística, Diagnostico Institucional.	Formato de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C.	**Terminado**
Aplicación de la encuesta a la Muestra Representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la ESE HPSC	Aplicación del formato de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C.	Formato de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C.	Cantidad de Formatos de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C. aplicadas.	**Terminado**

Figura 20. Fase 2. Recolección de la información

4.2.1 Selección de la muestra representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C. de la ciudad de Bucaramanga.

Uno de los factores más importante a considerar en el diseño de una encuesta es la elección de un tamaño apropiado del estudio o de la muestra poblacional representativa, los estudios demasiado pequeños pueden fracasar en la detección de determinantes, o estimar efectos de manera imprecisa, por el contrario los estudios demasiado grandes pueden ser un derroche de recursos y llevar a la perdida de exactitud. A continuación se analiza la elección de un tamaño apropiado del estudio y se presenta el procedimiento para calcular los requerimientos del tamaño del presente estudio.

Para seleccionar el tamaño muestral apropiado es necesario decidir cuánto error de muestreo es aceptable en el estudio y seleccionar el tamaño de la muestra para lograr su precisión, al momento de aplicar una encuesta, el parámetro de repetitividad se fundamenta en lo que es llamado "la muestra representativa poblacional", ello es el número mínimo de integrantes de la población objetivo encuestados necesario para que los resultado tengan un nivel adecuado de confiabilidad y puedan ser estos catalogados como verídicos.

Existe una gran cantidad de fórmulas desarrolladas para determinar el tamaño de una muestra representativa (en este caso de Usuarios), una de las fórmulas más comúnmente usadas para determinar este tamaño es la planteada por los autores Fisher y Navarro (1994) Pág. 145 para poblaciones finitas, de amplia aceptación y uso, la cual además ha sido refrendada en múltiples estudios en especial algunos publicados en revistas académicas como *INNOVAR*, revista de ciencias administrativas y sociales. Universidad Nacional de Colombia. Enero a Junio de 2005, en su artículo Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición por Edison Jair Duque Oliva.

Para el autor se describe el concepto de servicio y servicio al cliente como *"El conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas"* (Fisher y Navarro, 1994, p. 175).

El tamaño de la muestra será determinado por el uso de la siguiente formula, planteada por los autores Fisher y Navarro (1994, p. 145).

$$n = \frac{k^2 Npq}{e^2(N-1) + k^2 pq}$$

Donde:

n Es el tamaño de la muestra o número de encuestas a realizar (Valor a Calcular).

k Indica la Probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos.

Para efectos del presente estudio dicha variable será 2,1 que equivale a una probabilidad mayor al 95%.

N Hace referencia al tamaño total de la población objetivo, que para efectos del presente estudio será de 171.550 usuarios al año.

e Equivale al error muestral, es la variación que puede haber entre el resultado obtenido en la muestra y el resultado poblacional. Para efectos del presente estudio dicho error es 0,05

p Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica del estudio.

q Es la proporción de individuos que no posee las características. Como dichas características son desconocidas $p = q = 0{,}9$ valor que promueve el tamaño de muestra más amplio

$$n = \frac{2{,}1^2 * 171550 * 0{,}9 * 0{,}9}{0{,}05^2(171550 - 1) + 2{,}1^2 * 0{,}9 * 0{,}9}$$

$$n = 1432{,}42$$

Realizando este razonamiento se pudo determinar que el número mínimo de personas a encuestar es de 1432 personas para que la encuesta sea confiable, ellos serán la muestra representativa de la población.

4.2.1.1 Determinación de ámbito espacial, temporal y de los usuarios para la aplicación de la encuesta. Quien, Donde y Cuando

Una encuesta debe ser una conversación entre el entrevistador y el entrevistado y no un interrogatorio, es vital una correcta relación entre ambos y la responsabilidad para que así sea recae totalmente sobre el equipo de trabajo.

Para conocer la percepción sobre el nivel de humanización en usuarios (E.P.N.H.U.) de la E.S.E.H.P.S.C, el más apropiado para responder la encuesta es un familiar directo o cercano y solamente en un caso absolutamente necesario se recurrirá a encuestar a un acompañante diferente a un familiar. La selección del sitio de la entrevista estará influenciado por consideraciones logísticas en cada uno de los servicios, sin embargo se realizara siempre previo al abandono de las instalaciones por parte de los usuarios.

Los encuestadores deben ser seleccionados por la oficina de atención al usuario y deben tener condiciones de formación de acuerdo con la función a desempeñar, es importante que tengan y generen un nivel apropiado de espeto por parte de los encuestados, deben verse como individuos en quien confiar.

De acuerdo con el diagnóstico, se ha determinado tres Ámbitos Espaciales para la aplicación de la encuesta: El Servicio Ambulatorio, El Servicio de Urgencias y el Servicio de Hospitalización

4.2.2 Diseño y elaboración del modelo de encuesta a aplicar

En general el acopio de información mediante una serie de preguntas a miembros de la población de estudio es un componente de cualquier investigación que abarca sujetos humanos, tal información puede ser directa y simple (ejemplo un censo de miembro de una comunidad registrando nombres sexo y edad) o puede ser muy compleja de obtener de manera confiable (por ejemplo sobe la causas de su enfermedad). En adelante se centra la atención en el diseño de la encuesta, en la que se obtiene datos haciendo la misma serie de preguntas a la población en estudio y anotando las respuestas en formularios que luego serán analizados mediante tabulaciones sistematizadas.

A partir de la síntesis de diagnóstico se elaboraron tres modelos de encuestas, uno para cada ámbito espacial de aplicación: el Servicio Ambulatorio, el Servicio de Urgencias y el Servicio de Hospitalización; y conteniendo apartados para cada uno de los tres momentos de aplicación de la encuesta y evaluación: Momento de Ingreso, Momento de Atención y Percepción Personal sobre la atención y los servicios de la E.S.E.H.P.S.C.

Para la elaboración de los modelos de encuesta se contó con la colaboración del equipo de LA Oficina de Servicio al Cliente de la E.S. E.

Las preguntas incluidas en el cuestionario fueron desarrolladas en relación directa con los objetivos del estudio en la medida en que su cumplimiento depende de la información obtenida en las encuestas, se tuvo en cuenta las restricciones presentadas no solo por la sensibilidad de los encuestados, sino por la limitación de tiempo ya que la encuesta se realiza previo a abandonar las instalaciones de la institución.

4.2.2.1 Consideraciones al redactar las preguntas.

- Conserve la redacción informal, coloquial y simple.
- Evite la jerga técnica y el lenguaje rebuscado.
- Verifique la pertinencia cultural para los entrevistados de los conceptos que utiliza.
- Evite hacer preguntas largas.
- Puede ser necesario definir un concepto o un término antes de hacer preguntas sobre él.
- Evite hacer preguntas capciosas, ¿Piensa usted….?
- Evite hacer preguntas que empiezan con ¿Por qué…?
- Evite hacer preguntas negativas ¿No piensa usted que…?
- Evite hacer preguntas hipotéticas.
- Aborde un solo tema en cada pregunta.
- Preste atención a los puntos delicados.
- Verifique la suficiencia de las listas de respuestas.

Se han desarrollado preguntas *cerradas y abiertas*, de este modo las **preguntas cerradas** son aquellas que admiten solo un conjunto definido de respuesta que se han anticipado por adelantado, por el contrario la respuesta a una **pregunta abierta** puede adoptar cualquier forma y no puede ser anticipada, sin embargo para preguntas empleadas en encuestas las preguntas cerradas permiten mejores resultados.

Para la extensión del cuestionario se debe tener en cuenta el tiempo requerido para su desarrollo, pese a que no es fácil de estimar, de cualquier modo ni el encuestador ni el encuestado deberán sentirse apremiados para completar la entrevista y el cuestionario deberá ser lo suficientemente largo para permitir que se recoja la información pero sin incomodar excesivamente al entrevistado.

De acuerdo al orden las preguntas iniciales buscan definir la identidad del entrevistado y recoger información demográfica básica, las preguntas más delicadas estarán ubicadas al final del cuestionario el orden de importancia dejando las preguntas de opinión personal para el final de la encuesta. El cuestionario debe poder aplicarse sin la necesidad de consultar manuales o instrucciones, además deberá diseñarse de manera que resulte agradable a la vista, (Peter, 1998).

4.2.2.2 Encuesta para usuarios de los servicios ambulatorios.

La encuesta para usuarios de los Servicios Ambulatorios será aplicada a los Usuarios Secundarios (Familiares y Acompañantes de los pacientes) que utilizan este servicio de Salud Mental, se aplicará una vez finalizada su atención y en el momento previo a su salida de las instalaciones de la E.S.E.H.P.S.C. La encuesta será aplicada por un funcionario auxiliar de la oficina de atención al usuario, y se realizará de manera privada por cada uno de los usuarios, a fin de que las opiniones sean expuestas de la manera más personal posible. Para su diligenciamiento que se suministrará el formato en papel y bolígrafo. El formato de encuesta está compuesto por los siguientes apartados:

4.2.2.2.1 Rotulo identificativo.

Se trata de la identificación documental del Sistema de Calidad y es gestionado por la Oficina de Calidad y Mejoramiento Institucional, contiene datos identificativos del formato como:

- Logotipo de la E.S.E.H.P.S.C.
- Nombre del formato.
- Oficina de la que depende el Formato.
- Código y versión del macroproceso misional.
- No de página.

4.2.2.2.2 Datos generales e identificación del usuario.

En este apartado se pretende establecer la fecha, identidad, servicio de salud (E.P.S) y servicio al que accede el usuario, contiene datos identificativos del usuario como:

- Fecha.
- Nombre y apellido, género y edad.
- N° de identificación, ciudad y teléfono.
- E.P.S., o Servicio de salud del que procede.
- Servicio de salud mental al que accede.

4.2.2.2.3 Datos de ingreso del usuario (Primer bloque de evaluación).

Este apartado se trata del primer bloque de evaluación y aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios ambulatorios, de la E.S.E.H.P.S.C. Busca establecer el mecanismo de asignación de la cita médica y medir el tiempo de espera transcurrido entre la llegada del usuario, el trámite administrativo y la atención por el especialista, los datos obtenidos en este apartado permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para la asignación de citas y reducción de los tiempos de atención, mediante datos del servicio como:

- Mecanismo de asignación de la cita médica.
- Tiempo de duración del trámite administrativo.
- Tiempo de espera para la atención del especialista.

4.2.2.2.4 Datos de atención al usuario (segundo bloque de evaluación).

Este apartado se trata del segundo bloque de evaluación y aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios Ambulatorios, de la E.S.E.H.P.S.C. Busca establecer y medir de manera objetiva la atención y el trato brindado por los especialistas y el personal en general de la E.S.E.H.P.S.C., a los usuarios, familiares y acompañantes, estos datos permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para la atención a usuarios, mediante preguntas del servicio como: Como fue la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C.

4.2.2.2.5 Datos de percepción personal del usuario (tercer bloque de evaluación).

Este apartado se trata del tercer bloque de evaluación y aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios ambulatorios, de la E.S.E.H.P.S.C. Busca establecer y medir de manera objetiva si el usuario recibió suficiente información, sobre sus derechos, deberes, diagnostico, medir el nivel de satisfacción sobre el respeto a su privacidad y su opinión sobre las instalaciones y el servicio. Como dato final conocer la opinión general sobre la atención brindada y saber si los usuarios recomendarían los servicios de la E.S.E.H.P.S.C., estos datos permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para la atención, la información y el servicio brindado a los usuarios, mediante preguntas del servicio como:

- Durante el proceso de atención recibió información sobre sus derechos y deberes.
- Durante el proceso de atención recibió información sobre su diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad.
- Durante su consulta se respetó su privacidad.

- Opinión sobre la comodidad y el aseo de las instalaciones.
- Calificación sobre la atención brindada en la institución.
- Opinión sobre la recomendación de los servicios de la institución.
- Finalmente un apartado para observaciones generales.

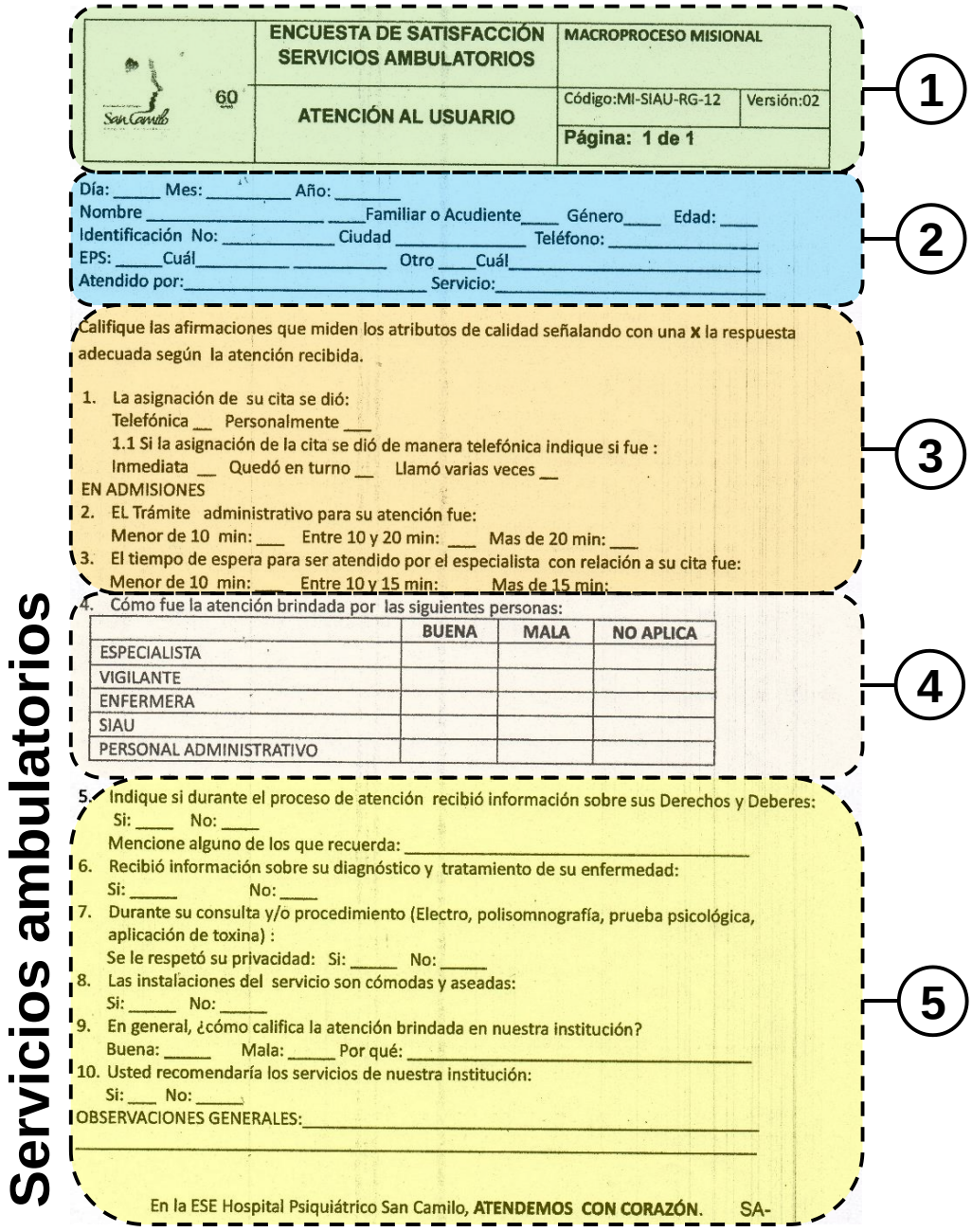


Figura 21. Modelo de E.P.N.H.U. del servicio ambulatorio de la E.S.E.H.P.S.C.

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de Atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

4.2.2.3 Encuesta para usuarios de los servicios de urgencias

La encuesta para usuarios de los Servicios de Urgencias será aplicada a los Usuarios Secundarios (Familiares y Acompañantes de los pacientes) que utilizan este servicio de Salud Mental, se aplicará una vez finalizada su atención y en el momento previo a su salida de las instalaciones de la E.S.E.H.P.S.C. La encuesta será aplicada por un funcionario auxiliar de la oficina de atención al usuario, y se realizará de manera privada por cada uno de los usuarios, a fin de que las opiniones sean expuestas de la manera más personal posible. Para su diligenciamiento que se suministrará el formato en papel y bolígrafo. El formato de encuesta está compuesto por los siguientes apartados:

4.2.2.3.1 Rotulo identificativo.

Se trata de la identificación documental del Sistema de Calidad y es gestionado por la Oficina de Calidad y Mejoramiento Institucional, contiene datos identificativos del formato como:

- Logotipo de la E.S.E.H.P.S.C.
- Nombre del formato.
- Oficina de la que depende el formato.
- Código y versión del macroproceso misional.
- N° de página.

4.2.2.3.2 Datos generales e identificación del usuario.

En este apartado se pretende establecer la fecha, identidad, servicio de salud (E.P.S) y servicio al que accede el usuario, así como el medio por el cual se produjo su llegada a la institución, contiene datos identificativos del usuario como:

- Fecha.
- Nombre y apellido, género y edad.
- N° de identificación, ciudad y teléfono.
- E.P.S., o servicio de salud del que procede.
- Remisión o medio de llegada a la institución.

4.2.2.3.3 Datos de ingreso del usuario (primer bloque de evaluación).

Este apartado se trata del primer bloque de evaluación y aplicación de la E.P.N.H.U. de los servicios de urgencias, de la E.S.E.H.P.S.C. busca establecer el trato recibido al ingreso a la institución y medir el tiempo de espera transcurrido entre la llegada del usuario, y la atención por el especialista, los datos obtenidos en este apartado permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para el recibimiento y la reducción de los tiempos de atención en el servicio de urgencias, mediante datos del servicio como:

- A su llegada fue atendido con amabilidad.
- Tiempo de espera para la atención del especialista.

4.2.2.3.4 Datos de atención al usuario (segundo bloque de evaluación).

Este apartado se trata del segundo bloque de evaluación y aplicación de la E.P.N.H.U de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios, de la E.S.E.H.P.S.C. busca establecer y medir de manera objetiva la atención y el trato brindado por los especialistas y el personal en general de la E.S.E., a los usuarios, familiares y acompañantes, estos datos permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para la atención a usuarios, mediante preguntas del servicio como: como fue la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C.

4.2.2.3.5 Datos de percepción personal del usuario (tercer bloque de evaluación).

Este apartado se trata del tercer bloque de evaluación y aplicación de E.P.N.H.U de los servicios de urgencias, de la E.S.E.H.P.S.C. busca establecer y medir de manera objetiva si el usuario recibió suficiente información, sobre sus derechos, deberes y su opinión sobre las instalaciones y el servicio. Como dato final conocer la opinión general sobre la atención brindada en la E.S.E.H.P.S.C., estos datos permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para la atención, la información y el servicio brindado a los usuarios, mediante preguntas del servicio como:

- Durante el proceso de atención recibió información sobre sus derechos y deberes.
- Opinión sobre la comodidad y el aseo de las instalaciones.
- Calificación sobre la atención brindada en la institución.
- Finalmente un apartado para observaciones generales

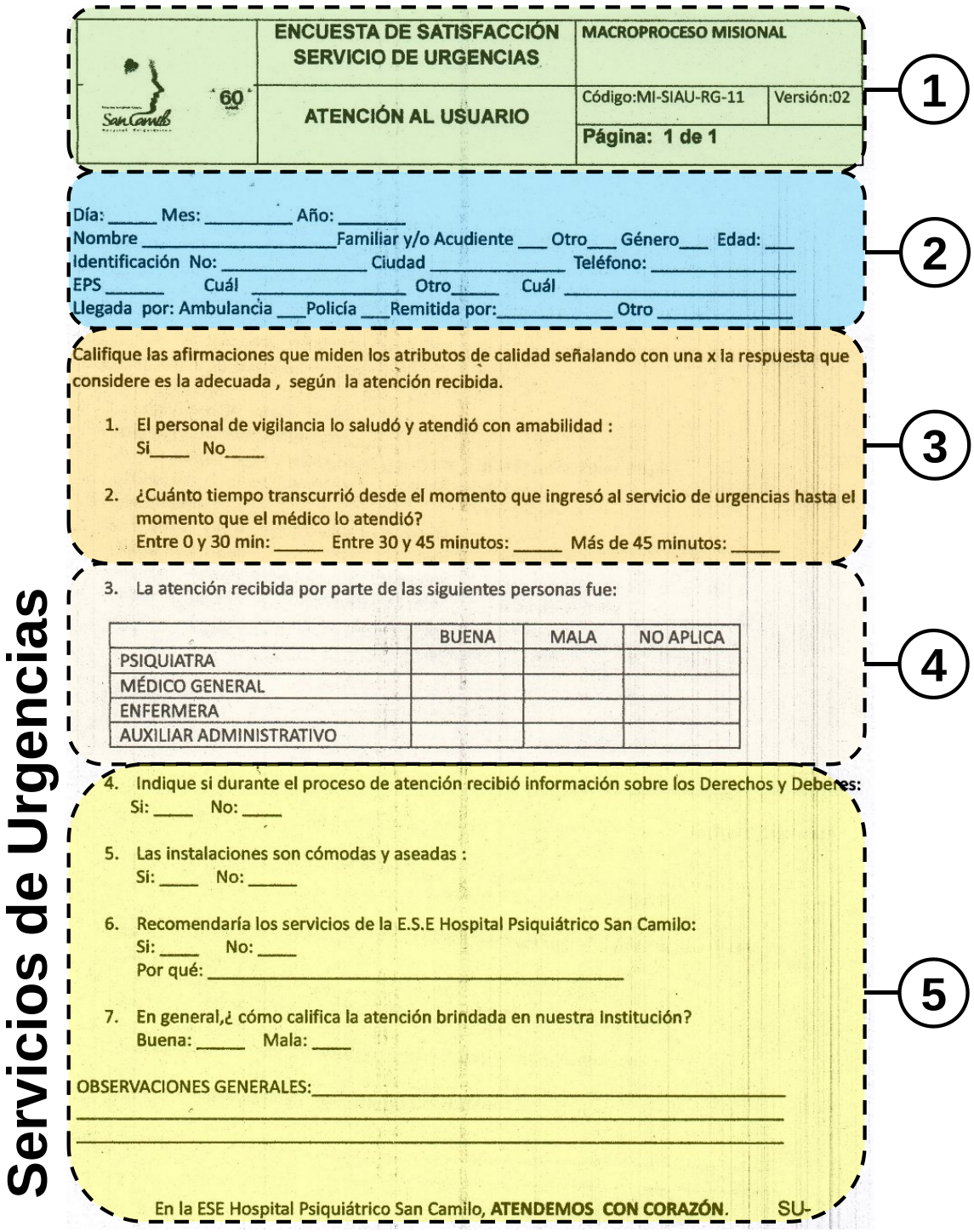


Figura 22. Modelo de E.P.N.H.U. del servicio de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C.

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

4.2.2.4 Encuesta para usuarios de los servicios de hospitalización

La encuesta para usuarios de los servicios de hospitalización será aplicada a los usuarios secundarios (familiares y acompañantes de los pacientes) que utilizan este servicio de salud mental, se aplicará una vez finalizada su atención y en el momento previo a su salida de las instalaciones de la E.S.E.H.P.S.C. La encuesta será aplicada por un funcionario auxiliar de la oficina de atención al usuario, y se realizará de manera privada por cada uno de los usuarios, a fin de que las opiniones sean expuestas de la manera más personal posible. Para su diligenciamiento que se suministrará el formato en papel y bolígrafo. El formato de encuesta está compuesto por los siguientes apartados:

4.2.2.4.1 Rotulo identificativo.

Se trata de la identificación documental del sistema de calidad y es gestionado por la oficina de calidad y mejoramiento institucional, contiene datos identificativos del formato como:

- Logotipo de la E.S.E. Hospital San Camilo.
- Nombre del formato.
- Oficina de la que depende el formato.
- Código y versión del macroproceso misional.
- No de página.

4.2.2.4.2 Datos generales e identificación del usuario.

En este apartado se pretende establecer la fecha, identidad, servicio de salud (E.P.S) y servicio al que accede el usuario, así como el medio por el cual se produjo su llegada a la institución, contiene datos identificativos del usuario como:

- Fecha.
- Nombre y apellido, género y edad.
- N° de identificación, ciudad y teléfono.
- E.P.S., o servicio de salud del que procede.
- Remisión o medio de llegada a la institución.

4.2.2.4.3 Datos de ingreso del usuario (primer bloque de evaluación).

Este apartado se trata del primer bloque de evaluación y aplicación de la E.P.N.H.U de los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. busca establecer el trato recibido al ingreso a la institución, la información brindada sobre el diagnostico de su enfermedad y su tratamiento, los datos obtenidos en este apartado permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para el recibimiento y le suministro de información en el servicio de urgencias, mediante datos del servicio como: a su llegada fue atendido con amabilidad.

4.2.2.4.4 Datos de atención al usuario (segundo bloque de evaluación).

Este apartado se trata del segundo bloque de evaluación y aplicación de la E.P.N.H.U de los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. busca establecer y medir de manera objetiva la atención y el trato brindado por los especialistas y el personal en general de la E.S.E., a los usuarios, familiares y acompañantes, estos datos permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para la atención a usuarios, mediante preguntas del servicio como: como fue la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.

4.2.2.4.5 Datos de percepción personal del usuario (tercer bloque de evaluación).

Este apartado se trata del tercer bloque de evaluación y aplicación de la E.P.N.H.U de los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. busca establecer y medir de manera objetiva si durante su estancia el usuario recibió suficiente información, sobre sus derechos, deberes, si se respetó su privacidad, sobre la calidad del servicio de alimentación y su opinión sobre las instalaciones y el servicio. Como dato final conocer la opinión general sobre la atención brindada y saber si los usuarios recomendarían los servicios de la E.S.E.H.P.S.C, estos datos permitirán desarrollar lineamientos y estrategias de mejora para la atención, la información y el servicio brindado a los usuarios, mediante preguntas del servicio como:

- Durante su estancia en la institución el personal se identificó en el momento de prestación del servicio
- Durante el proceso de atención recibió información sobre sus derechos y deberes.
- Durante el proceso de atención recibió información sobre su diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad.
- Opinión sobre la comodidad y el aseo de las instalaciones.
- Calificación sobre la atención brindada en la institución.
- Opinión sobre la recomendación de los servicios de la institución.
- Finalmente un apartado para observaciones generales.

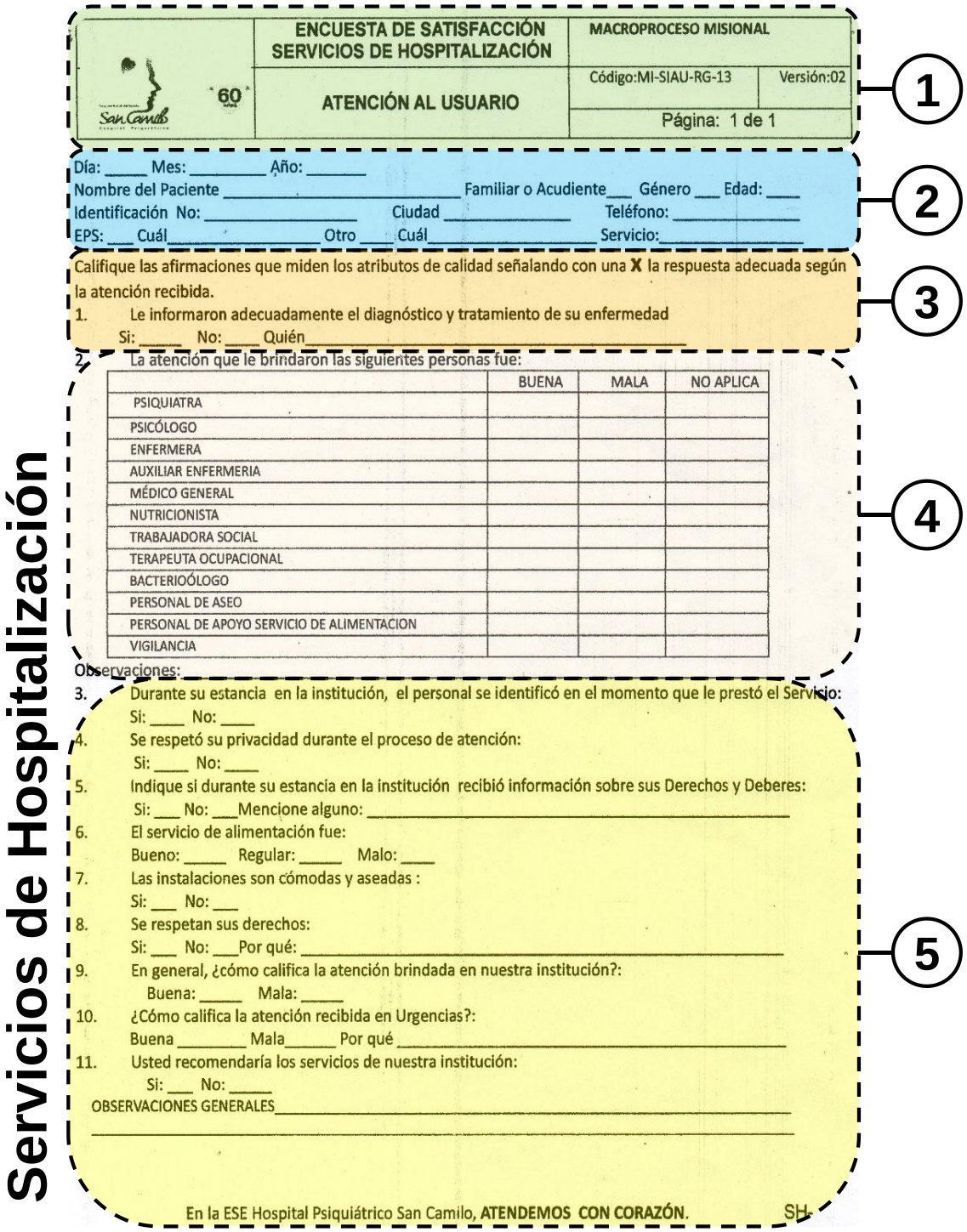


Figura 23. Modelo de E.P.N.H.U. del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C.

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

4.2.3 Aplicación de la encuesta a la muestra representativa de la población de usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C de la ciudad de Bucaramanga.

Durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2015 se realizó la encuesta de percepción del nivel de humanización de usuarios (E.P.N.H.U), a 1551 usuarios de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo (E.S.E.H.P.S.C) en los servicios ambulatorios, de urgencias y de hospitalización de la institución.

La encuesta fue realizada por personal auxiliar de la oficina de atención al usuario, con la supervisión de profesionales de la entidad.

Figura 24. Aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización de usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C. julio de 2015

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Figura 25. Aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización de usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C. julio de 2015

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Figura 26. Aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización de usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C. septiembre de 2015

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

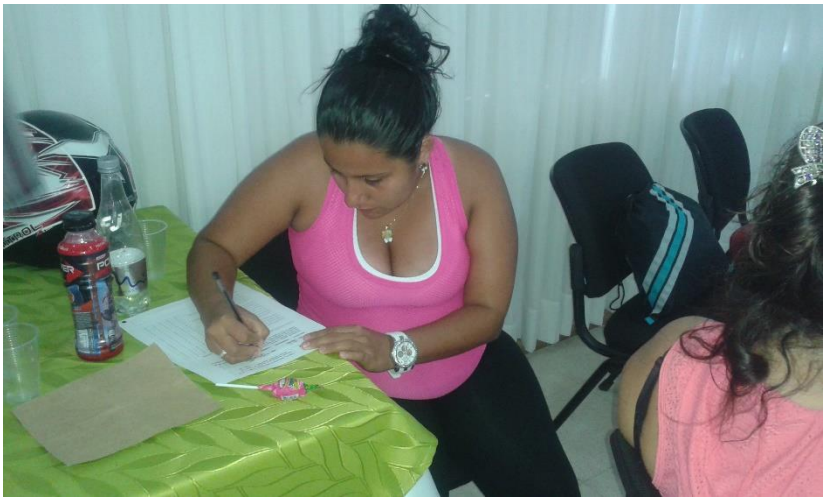


Figura 27. Aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización de usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. septiembre de 2015

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Figura 28. Aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización de usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. octubre de 2015

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Figura 29. Aplicación de la encuesta de percepción del nivel de humanización de usuarios (E.P.N.H.U), en los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C. diciembre de 2015

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

4.3 Fase 3. Síntesis, análisis y tratamiento de los datos

Fase 3. Síntesis, análisis y tratamiento de los datos

FASE 3. SÍNTESIS, ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS.				
Actividades	**Alcances**	**Insumos**	**Productos**	**Estado**
Síntesis, Análisis y Tratamiento y presentación grafica de los Datos.	Elaboración de la Síntesis, el Análisis, el Tratamiento y presentación grafica de los Datos, presentación del documento síntesis	Cantidad de Formatos de encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de Salud Mental, de la E.S.E. H.P.S.C. aplicadas.	Documento Síntesis del Análisis, el Tratamiento y presentación grafica de los Datos.	**Terminado**

Figura 30. Síntesis, análisis y tratamiento de los datos

4.3.1 Resultados E.P.N.H.U. de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de julio a diciembre de 2015.

Tabla 1. *Encuestas aplicadas en los servicios ambulatorios*

Encuestas aplicadas servicios ambulatorios		
Mes	**Cantidad**	**Porcentaje**
Julio	63	6%
Agosto	97	10%
Septiembre	57	6%
Octubre	339	34%
Noviembre	171	17%
Diciembre	260	26%
Total Semestre	**987**	**100%**
Promedio Mensual	**164**	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

De acuerdo con los resultados arrojados por la E.P.N.H.U., aplicada a 987 personas durante los meses de julio a diciembre de año 2015, en los servicios ambulatorios de E.S.E.H.P.S.C., de la ciudad de Bucaramanga, fueron realizadas aproximadamente 164 encuestas en promedio cada mes, (resaltando el mes de octubre con un total de 339 encuestas representando un 34% del total), arrojando resultados significativos y contundentes en cada uno de los aspectos analizados.

4.3.1.1 Primer bloque de evaluación. Ingreso del usuario de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C

4.3.1.1.1 Mecanismo para asignación de citas

Tabla 2. *Mecanismo para asignación de cita.*

Cuál fue el mecanismo para asignación de su cita		
Mecanismo	**Cantidad**	**Porcentaje**
Personalmente	266	27%
Telefónicamente	721	73%
Total	987	100%
Inmediata	192	27%
Muchas Llamadas	160	22%
Quedo en Turno	369	51%
Total	**721**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

Para el caso de la asignación de citas, se constató que del total de 987 personas consultadas, 721 (73%) obtuvieron su cita mediante llamada telefónica, frente a las 266 (27%) que la obtuvieron personalmente, desplazándose a las instalaciones de la E.S.E.; no obstante de debe tener en cuenta que solo un 27% de quienes hicieron su cita telefónicamente la lograron inmediatamente, frente a un 51% que quedo en turno,

En este punto es importante definir algunos conceptos como:

Asignación de cita telefónicamente de manera inmediata: se refiere a aquellos usuarios que mediante la realización de una sola llamada telefónica lograron conseguir su cita médica.

Asignación de cita telefónicamente mediante la realización de muchas llamadas: Se refiere a aquellos usuarios que debieron realizar más de una llamada telefónica pero menos de 10, para conseguir la asignación de una cita médica.

Asignación de cita telefónicamente luego de quedar en turno: Se refiere a los usuarios que pese a realizar varias llamadas quedan en turno de espera para asignación de cita y deben llamar de nuevo para confirmar la fecha y horas de atención.

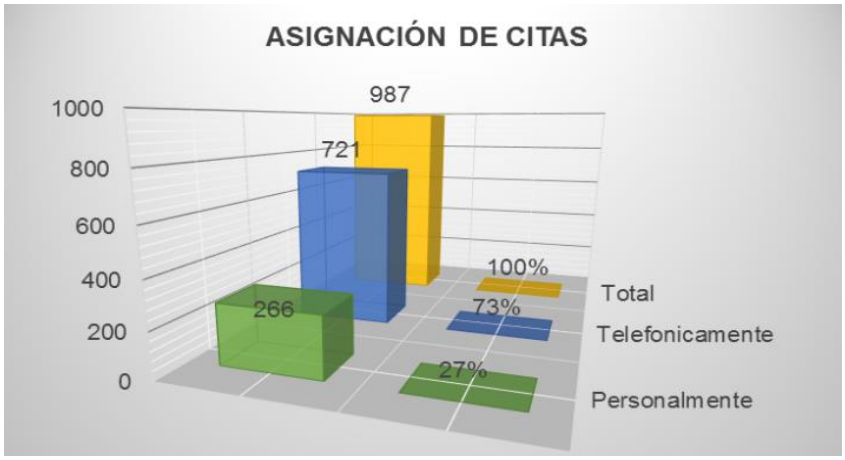


Figura 31. Mecanismo para asignación de cita.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015.

4.3.1.1.2 Tiempo de espera del trámite administrativo

Tabla 3. *Tiempo de espera para el trámite administrativo*

Tiempo de Espera para el Trámite Administrativo		
Tiempo de Espera	**Cantidad**	**Porcentaje**
Más de 20 Min.	103	10%
Entre 10 y 20 Min.	267	27%
Menos de 10 Min.	617	63%
Total	**987**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

Una vez el usuario y su acompañante han accedido a las instalaciones de la E.S.E., la duración de la espera para la atención por parte los funcionarios administrativos y su posterior remisión a cada uno de los especialistas es menor de 10 minutos en el 63% (617) de los casos, frente al 10% de usuarios que deben esperar más de 20 minutos (103) de los casos, esta situación se debe presentar debido a congestión del servicio.

Figura 32. Tiempo de espera para el trámite administrativo

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.1.1.3 Tiempo de espera para la atención del especialista

Tabla 4. *Tiempo de espera para la atención del especialista*

Tiempo de espera para la atención del especialista		
Tiempo de espera	**Cantidad**	**Porcentaje**
Más de 15 Min.	158	16%
Entre 10 y 15 Min.	248	25%
Menos de 10 Min.	581	59%
Total	**987**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

El tiempo requerido en espera para la atención a los usuarios y sus acompañantes por parte de cada uno de los especialistas también fue medido en la encuesta de percepción del nivel de humanización y del total de los 987 usuarios encuestados; 581 (59%) son atendidos en menos de 10 minutos, a pesar de que 158 (16%) tardan más de 15 minutos de espera para su atención, por tanto en la mayoría de los casos, los usuarios tardan menos de 20 minutos de espera entre el trámite administrativo y la atención por parte de los especialistas.

Figura 33. Tiempo de espera para la atención del especialista

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015.

4.3.1.2 Segundo bloque de evaluación. Atención al usuario de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C

Tabla 5. *Valoración de atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C.*

Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C.							
	Total	**Buena**	**Porcent**	**Mala**	**Porcent**	**No Apl**	**Porcent**
Especialista	987	984	99,7%	3	0,3%	0	0%
Vigilante	987	974	98,7%	12	1,2%	1	0%
Enfermería	987	159	16,1%	1	0,1%	827	84%
Ofna. Atención Usuario	987	196	19,9%	0	0,0%	791	80%
Pers. Administrativo	987	968	98,1%	4	0,4%	15	2%
Total	**4935**	**3281**	**66%**	**20**	**0,4%**	**1634**	**33%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.1.2.1 Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C

En general se valoró la atención brindada a los usuarios por parte del personal de la E.S.E.; se aplicó la encuesta sobre la atención de Personal administrativo, oficina de atención al usuario, enfermeras, vigilantes y especialistas médicos hasta un total de 987 encuestas, arrojando resultados satisfactorios en general, con una alta valoración positiva de la atención prestada, superior al 99% en todos los casos; solo en algunos casos puntuales se otorgó la valoración de mala atención por parte del personal, como en 12 casos puntuales de mala atención prestada por parte de vigilantes;

4 casos de mala valoración de atención por parte del personal administrativo y 3 por parte de los especialistas.

Si bien está claro que durante el segundo semestre del año 2015 fueron aplicadas un total de 987 encuestas a igual número de usuarios, en realidad cada encuesta contenía la valoración a 5 profesionales, entre especialistas y personal administrativo de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C. por lo tanto, en total el personal del Servicio Ambulatorio de la E.S.E., obtuvo **4935 valoraciones**, de las cuales 3281 fueron positivas (66%), frente a 20 valoraciones negativas (0,4%), destacando que en 1634 casos (33%) la encuesta no aplica, principalmente para servicios de enfermería y atención al usuario.

Se debe aclarar la importancia de realizar la sumatoria de valoraciones y totalizar los resultados ya que cada usuario debe emitir de acuerdo a su percepción del servicio, un juicio de valor por cada uno de los profesionales que le brindó atención y esta totalización permite tener un resultado global de la prestación de servicios profesionales entre especialistas y personal administrativo de los servicios ambulatorios.

Así pues aunque el dato de **4935 valoraciones** parece excesivo frente a las **987 encuestas aplicadas** corresponde a cada una de las valoraciones realizadas por los usuarios y obtenidas por los profesionales.

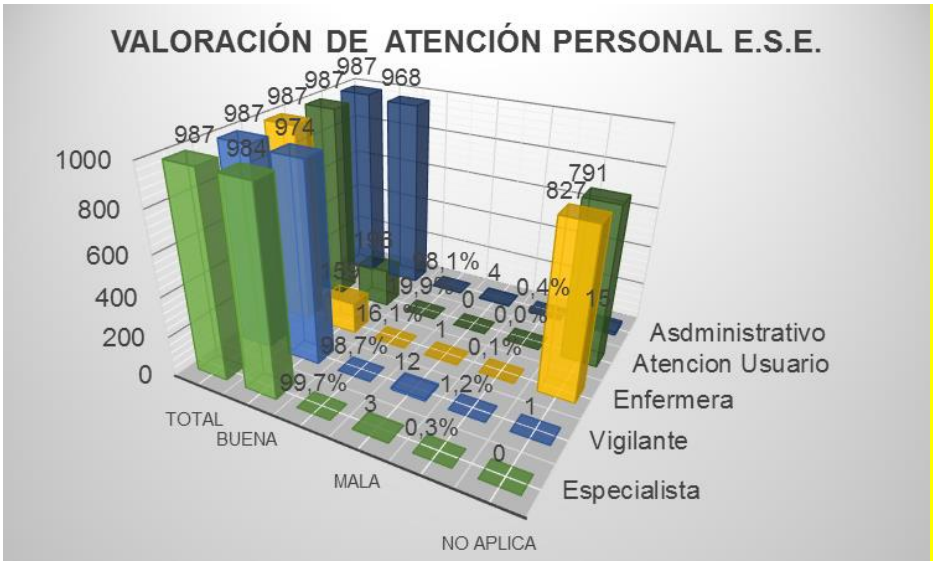


Figura 34. Valoración de atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II Semestre de 2015.

4.3.1.3 Tercer bloque de evaluación. Percepción personal del usuario de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C

Tabla 6. *Valoración de la percepción personal del usuario los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C.*

Percepción personal del usuario de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C					
	Total	**Buena**	**Porcent.**	**Mala**	**Porcent.**
Recibió información derechos y deberes	987	301	30,5%	686	69,5%
Información Diagnóstico y Tratamiento	987	795	80,5%	192	19,5%
Se respetó su privacidad	987	985	99,8%	2	0,2%
Comodidad y aseo de instalaciones	987	966	97,9%	21	2,1%
Atención prestada en la institución	987	983	99,6%	4	0,4%
Recomienda servicios de la institución	987	984	99,7%	3	0,3%
Total	**5922**	**5014**	**84,7%**	**908**	**15,3%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

La encuesta fue orientada a medir la valoración de la asistencia prestada en la E.S.E, a los usuarios del servicio ambulatorio de salud mental, en este momento de evaluación se establece si el usuario recibió suficiente información sobre sus derechos, deberes, diagnostico, se mide el nivel de satisfacción, el respeto a su privacidad y su opinión sobre las instalaciones y el servicio. Como dato final indagar si los usuarios recomendarían los servicios de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Fueron realizadas 987 encuestas, previamente a que los usuarios y sus acompañantes o familiares abandonaran las instalaciones de la E.S.E., se preguntó por 6 variables relacionadas con la prestación general del servicio.

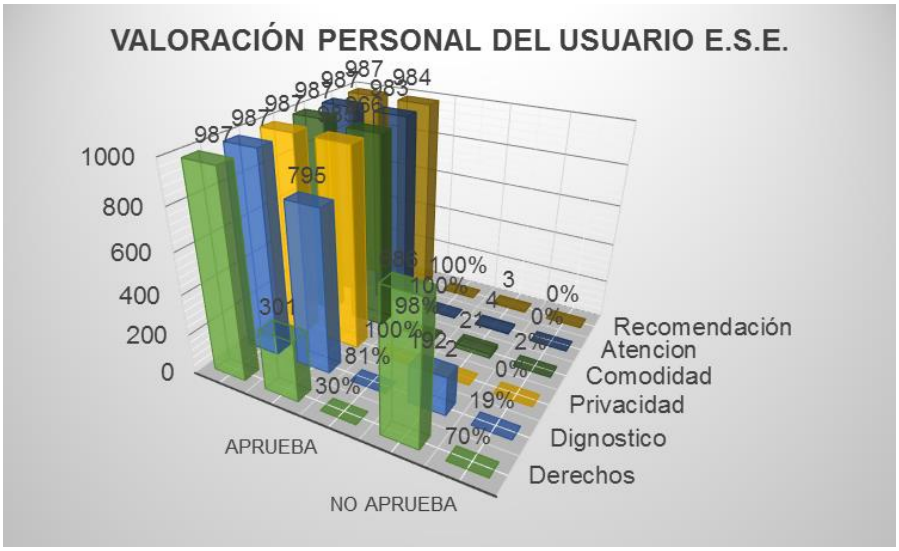


Figura 35. Valoración de la percepción personal del usuario del servicio de urgencias en la E.S.E.H.P.S.C. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.1.3.1 Información sobre derechos y deberes.

A la pregunta de si le fueron informados sus derechos y deberes durante el proceso de atención en la E.S.E., los usuarios respondieron en gran mayoría que estos no le fueron comunicados y, del

total de 987 usuarios consultados solamente 301 (30%) asegura que llegó a conocer sus derechos y deberes, frente a 686 encuestados (70%) que sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados.

4.3.1.3.2 Información sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad

La información brindada a usuarios, familiares y acompañantes sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad es de gran importancia en la prestación de un óptimo servicio humanizado y con calidad; del total de 987 encuestas aplicadas, 795 (81%) encuestados aseguraron que les fue brindada amplia y suficiente información sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento, frente a 192 (19%) encuestados que expresaron no haber recibido esta vital información. Es de gran importancia generar una estrategia de mejora en este aspecto para corregir estos aspectos negativos y ampliar los canales de comunicación con los usuarios de la E.S.E.

4.3.1.3.3 Respeto a la privacidad.

En cuanto al respeto a la privacidad de usuarios, familiares y acompañantes es muy buena en general, teniendo en cuenta que solo en 2 casos puntuales (0,2%) se manifestó que no fue respetada, frente a 985 casos en los que se declara respeto por la misma, siendo este un aspecto a resaltar y que representa un reto para no decaer en estos niveles.

4.3.1.3.4 Comodidad, aseo de las instalaciones y Atención brindada en la institución.

Son importantes aspectos, con excelentes niveles de aceptación y valoración por parte de usuarios, familiares y acompañantes que deben ser mantenidos en la institución; en el caso de la

comodidad y aseo tienen una aceptación del 97,9% (966 valoraciones positivas), frente a un porcentaje de no aceptación del 2,1% (21 valoraciones negativas), para el caso de la estimación general de la atención en la E.S.E., la práctica totalidad de usuarios dieron un concepto positivo con 983 valoraciones que llegan a 99,6% de conformidad con los servicios prestados, y de este modo un total de 99,7% (984 encuestados) **Recomiendan de los servicios de la institución.**

4.3.1.4 Síntesis del diagnóstico de los servicios ambulatorios de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C de Bucaramanga.

Teniendo como base una escala de valoración de resultados donde se establecen tres niveles así:

Bajos niveles de aceptación: Valoraciones positivas menores al 50%

Medios niveles de aceptación: Valoraciones positivas Entre el 50% y el 85%

Altos niveles de aceptación: Valoraciones positivas superiores al 85%

Es posible realizar una valoración general de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C

En síntesis general, la E.P.N.H.U de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C de Bucaramanga, entre los meses de julio a diciembre de 2015, arroja altos niveles de aceptación, destacándose los datos de atención al usuario y los datos de percepción personal del usuario (segundo y tercer Bloque de evaluación); donde la mayoría de variables encuestadas alcanzan valoraciones superiores al 95%.

Excepto en los casos de comunicación del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad donde los usuarios presentan medios niveles de aceptación positiva en un rango alto, con un 80,5%, obligando al emprendimiento de acciones importantes para elevar estos niveles de aceptación; y sobre todo requiere una importante atención la variable de información y comunicación de

derechos y deberes de los usuarios con una muy baja valoración positiva de 30,5% donde se requiere una verdadera reingeniería de esta variable para alcanzar niveles adecuados de aceptación por parte de usuarios, familiares y acompañantes.

Otras importantes variables a tener en cuenta tienen que ver con los datos de ingreso del usuario (correspondientes al primer momento de evaluación), donde variables como asignación de la cita, demuestran la efectividad en su aplicación (73%), no obstante solo se asigna inmediatamente un porcentaje del 27% de las citas; los restantes 22% debió realizar muchas llamadas y un 51% quedó en turno de espera para la asignación de su cita, de este modo se hace urgente la aplicación de estrategias que permitan aumentar la asignación telefónica inmediata de citas de salud mental en la E.S.E.H.P.S.C

En lo que respecta a los tiempos de espera para la atención administrativa y médica, más del 60% de los usuarios requirió una espera menor a los 10 minutos para cada una de la dos atenciones, (20 minutos máximo en total), lo que significa un tiempo de espera razonable para su atención, no obstante el restante 25% de usuarios tuvo que esperar entre 10 y 20 minutos para cada atención (40 minutos máximo en total), situación preocupante la del 15% de los usuarios que debieron esperar más de 20 minutos para cada atención llegando a alcanzar más de 40 minutos para su atención médica.

4.3.2 Resultados de la E.P.N.H.U., de los servicios de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de julio a diciembre de 2015.

Tabla 7. *Encuestas Aplicadas en los Servicios de Urgencias.*

Encuestas aplicadas servicios de urgencias		
Mes	**Cantidad**	**Porcentaje**
Julio	17	11%
Agosto	24	15%
Septiembre	22	14%
Octubre	33	21%
Noviembre	28	18%
Diciembre	35	22%
Total Semestre	**159**	**100%**
Promedio Mensual	**27**	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

De acuerdo con los resultados arrojados por la E.P.N.H.U., aplicada a 159 personas durante los meses de julio a diciembre de año 2015, en los servicios de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C., de la ciudad de Bucaramanga, fueron realizadas aproximadamente 27 encuestas en promedio cada mes, (resaltando el mes de diciembre con un total de 35 encuestas representando un 22% del total), arrojando resultados significativos y contundentes en cada uno de los aspectos analizados.

4.3.2.1 Primer bloque de evaluación. Ingreso del usuario del servicio de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C

4.3.2.1.1 Fue atendido con amabilidad por el personal de vigilancia.

Un importante aspecto para la humanización del servicio de salud mental, tiene que ver con el trato que se da al usuario a su llegada a la E.S.E., máxime cuando esta llegada se produce en condición de urgencias, ya que se trata de un momento de extrema sensibilidad por parte de usuarios, familiares y acompañantes, por tanto es importante determinar la calidad del trato dado en ese momento por parte de operarios del servicio de vigilancia, ya que son ellos quienes dan la primera atención a quienes acceden por este servicio.

Tabla 8. *Valoración de saludo y amabilidad por parte del servicio de vigilancia*

Fue saludado con amabilidad por parte de Vigilancia		
Valoración	**Cantidad**	**Porcentaje**
Mal	6	4%
Bien	153	96%
Total	**159**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015.

Del total de las 159 encuestas de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de urgencias de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo realizadas a los usuarios, 153 (96%) dijeron haber recibido buen trato y ser atendidos con amabilidad por parte del personal de seguridad, solo se presentaron 6 casos puntuales (4%) en que usuarios dijeron no haber sido recibidos con amabilidad por parte del personal de seguridad.

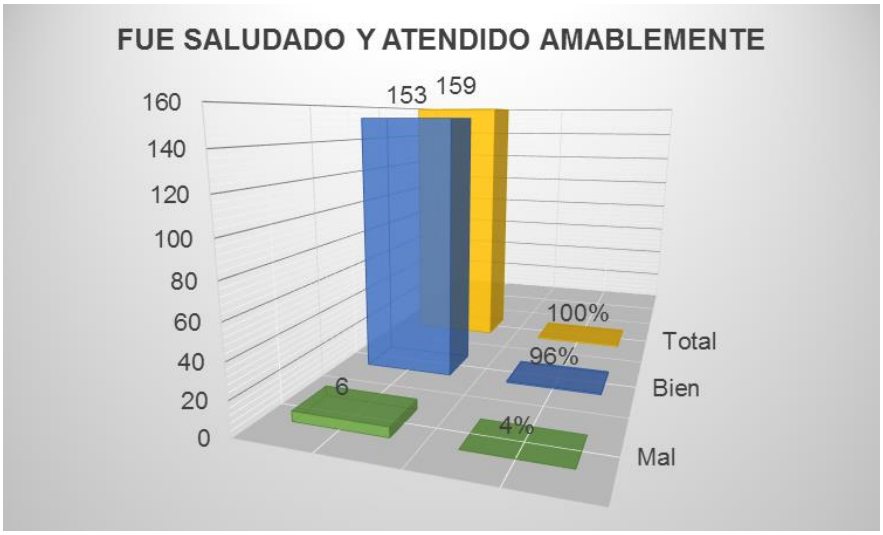


Figura 36. Tratamiento y elaboración de gráficos de datos de valoración de saludo y amabilidad por parte del servicio de vigilancia

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.2.1.2 Tiempo de espera para la atención del especialista

Tabla 9. *Tiempo de espera para la atención del especialista*

Tiempo de espera para la atención del especialista		
Tiempo de espera	**Cantidad**	**Porcentaje**
Más de 45 min	20	13%
Entre 30 y 45 min	29	18%
Menos de 30 min	110	69%
Total	**159**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

El tiempo requerido en espera de urgencias para la atención a los usuarios y sus acompañantes por parte de cada uno de los especialistas también fue medido en la encuesta de percepción del

nivel de humanización y del total de los 159 usuarios encuestados; 110 (69%) fueron atendidos en menos de 30 minutos; 29 (18%) tardaron entre 30 y 45 minutos para su atención y 20 (13%) requirieron más de 45 minutos para ser atendidos por parte de los especialistas del servicio de urgencias de la E.S.E.

Figura 37. Tratamiento y elaboración de gráficos de datos sobre el tiempo de espera para la atención del especialista

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.2.2 Segundo bloque de evaluación. Atención al usuario del servicio de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C

Tabla 10. *Valoración de atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C.*

Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C.					
	Total	**Buena**	**Porcent.**	**Mala**	**Porcent.**
Psiquiatría	159	154	96,9%	5	3,1%
Medicina General	159	146	91,8%	13	8,2%
Enfermería	159	126	79,2%	33	20,8%
Personal Administrativo	159	145	91,2%	14	8,8%
Total		**571**	**89,8%**	**65**	**10,2%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.2.2.1 Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C

En general se valoró la atención brindada a los usuarios por parte del personal del servicio de urgencias de la E.S.E.; se aplicó la encuesta sobre la atención de Personal administrativo, Enfermeras, Medicina General y Servicio de Psiquiatría, hasta un total de 159 encuestas, arrojando resultados satisfactorios en general, con una alta valoración positiva de la atención prestada, superior al 90% en la mayoría de los casos; solo en algunos casos puntuales se otorgó la valoración de mala atención por parte del personal, sin embargo merece especial atención la valoración dada al personal de enfermería del servicio de urgencias con una valoración de mala atención en 33 casos (20,8%), frente a una valoración de buena atención en 126 casos (79,2%).

En este caso la mejor valoración la obtuvo el servicio de Especialistas en Psiquiatría, con una valoración positiva de 154 usuarios (96,9%), frente a una valoración negativa de 5 usuarios (3,1%), seguido por la valoración del servicio de Medicina General con un total de 146 valoraciones positivas (91,8%), frente a 13 valoraciones negativas (8,2%). En total el personal del Servicio de Urgencias de la E.S.E., obtuvo 571 valoraciones positivas (90%), principalmente por

los servicios de medicina general y psiquiatría, frente a 65 valoraciones negativas (10%), principalmente por los servicios de enfermería.

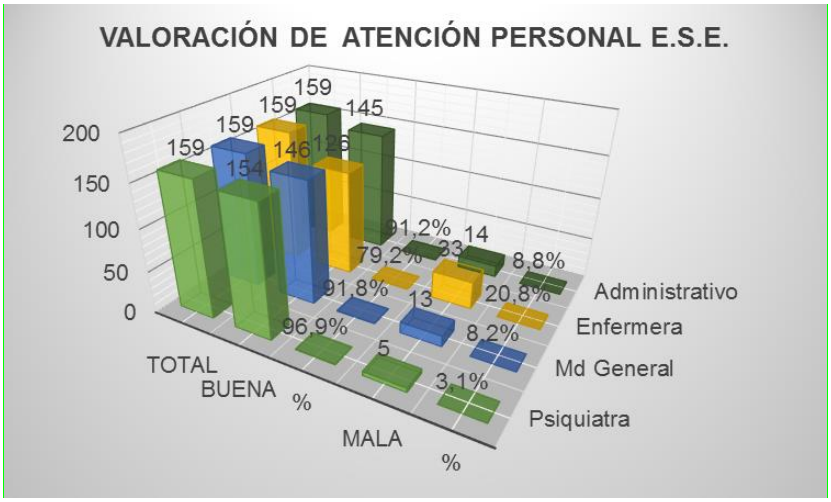


Figura 38. Valoración de atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.2.3 Tercer bloque de evaluación. Percepción personal del usuario del servicio de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C

Tabla 11. Valoración de la percepción personal del usuario del servicio de urgencias en la E.S.E.H.P.S.C.

Percepción personal del usuario del servicio de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C					
	Total	**Buena**	**Porcent.**	**Mala**	**Porcent.**
Recibió información derechos y deberes	159	44	28%	115	72%
Comodidad y aseo de instalaciones	159	137	86%	22	14%
Recomienda servicios de la institución	159	153	96%	6	4%
Calificación servicio de Urgencias	159	150	94%	9	6%
Total	**636**	**484**	**76%**	**152**	**24%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

La encuesta fue orientada a medir la valoración de la asistencia prestada en la E.S.E, a los usuarios del servicio de urgencias de salud mental; en este momento de evaluación se establece si el usuario recibió suficiente información sobre sus derechos y deberes, se mide el nivel de satisfacción y su opinión sobre la comodidad y el aseo de las instalaciones y el servicio y la atención brindada en la E.S.E.H.P.S.C. En total Fueron realizadas 159 encuestas, previamente a que los usuarios y sus acompañantes o familiares abandonaran las instalaciones de la E.S.E., se preguntó por 4 variables relacionadas con la prestación general del servicio.

4.3.2.3.1 Información sobre derechos y deberes.

A la pregunta de si le fueron informados sus derechos y deberes durante el proceso de atención en la E.S.E., los usuarios respondieron en gran mayoría que estos no le fueron comunicados y, del total de 159 usuarios consultados solamente 44 (28%) asegura que si llegó a conocer sus derechos y deberes, frente a 115 encuestados (72%) que sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados.

Figura 39. Valoración de la percepción personal del usuario del servicio de urgencias en la E.S.E.H.P.S.C. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.2.3.2 Comodidad, aseo de las instalaciones y recomendación del servicio.

La comodidad y el aseo de las instalaciones de una institución prestadora de servicios de salud son aspectos de gran importancia para la mejora de la percepción del nivel de humanización por parte de usuarios, familiares y acompañantes; en la encuesta de precepción se constata una valoración positiva aunque insuficiente de esta variable, con una aceptación del 86% (137 valoraciones positivas), frente a un porcentaje de no aceptación del 14%% (22 valoraciones negativas), aunque a pesar de esta valoración los usuarios si dan una valoración a la recomendación de los servicios de la E.S.E., al punto de que el 96% (153 usuarios) recomienda los servicios y las instalaciones de la E.S.E., frente a un 4% (6 usuarios) que no los recomienda.

4.3.2.3.3 Atención brindada en la institución.

Para el caso de la estimación general de la atención en la E.S.E., la práctica totalidad de usuarios dieron un concepto positivo con 150 valoraciones que llegan a 94% de conformidad con los servicios de urgencias prestados en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, frente a 9 valoraciones negativas 6% de inconformidad.

4.3.2.4 Síntesis del diagnóstico del servicio de urgencias de salud mental de la E.S.E.H.P.S.C de Bucaramanga.

Teniendo como base una escala de valoración de resultados donde se establecen tres niveles así:

Bajos Niveles de Aceptación: Valoraciones Positivas menores al 50%

Medios Niveles de Aceptación: Valoraciones Positivas Entre el 50% y el 85%

Altos Niveles de Aceptación: Valoraciones Positivas superiores al 85%

Es posible realizar una valoración general de los servicios de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C

En síntesis general, la encuesta de percepción del nivel de humanización en familiares de usuarios de los servicios de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C. de Bucaramanga, entre los meses de julio a diciembre de 2015, arroja altos niveles de aceptación, destacándose los datos de atención al usuario y los datos de percepción personal del usuario (segundo y tercer aspecto de evaluación); donde la mayoría de variables encuestadas alcanzan valoraciones superiores al 90%.

Excepto en los casos de la atención brindada por los profesionales de Enfermería, con 126 valoraciones positiva (79,2%) y la valoración de comodidad y aseo de las instalaciones 86% (137 valoraciones) denotando que se requiere una importante atención la variable de información y comunicación de derechos y deberes de los usuarios con una muy baja valoración positiva de y bajos niveles de aceptación con 28% (44 Valoraciones positivas) donde se hace necesaria una verdadera reingeniería de esta variable para alcanzar niveles adecuados de aceptación por parte de usuarios, familiares y acompañantes.

En lo que respecta a los tiempos de espera desde la llegada hasta la atención médica, más del 69% de los usuarios requirió una espera menor a los 30 minutos, lo que significa un tiempo de espera razonable para su atención, no obstante el restante 18% de usuarios tuvo que esperar entre 30 y 45 minutos para cada atención, situación preocupante la del 13% de los usuarios que debieron esperar más de 45 minutos para su atención.

4.3.3 Resultados de la E.P.N.H.U., de los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de julio a diciembre de 2015.

Tabla 12. *Encuestas aplicadas en los servicios de hospitalización.*

Encuestas aplicadas servicios de hospitalización		
Mes	**Cantidad**	**Porcentaje**
Julio	56	14%
Agosto	55	14%
Septiembre	51	13%
Octubre	90	22%
Noviembre	84	21%
Diciembre	69	17%
Total Semestre	**405**	**100%**
Promedio Mensual	**67,5**	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

De acuerdo con los resultados arrojados por la E.P.N.H.U., aplicada a 405 personas durante los meses de julio a diciembre de año 2015, en los Servicios de Hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C., de la ciudad de Bucaramanga, fueron realizadas aproximadamente 67 encuestas en promedio cada mes, arrojando resultados significativo y contundente en cada uno de las Variables analizados.

4.3.3.1 Primer bloque de evaluación. Ingreso del usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C

Tabla 13. *Información sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.*

Información diagnóstico y tratamiento		
Valoración	Cantidad	Porcentaje
No	50	12,3%
Si	355	87,7%
Total	405	100,0%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

4.3.3.1.1 Información sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad

La información brindada a usuarios, familiares y acompañantes sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad es de gran importancia en la prestación de un óptimo servicio humanizado y con calidad; del total de 405 encuestas aplicadas, 355 (87,7% encuestados) aseguraron que les fue brindada amplia y suficiente información sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento, frente a 50 encuestados (12,3%) que expresaron no haber recibido esta vital información.

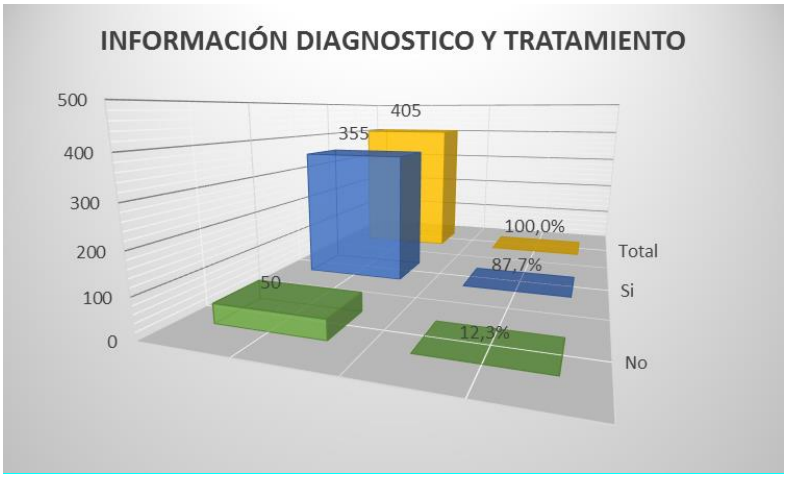


Figura 40. Información sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015.

4.3.3.2 Segundo bloque de evaluación. Atención al usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C

Tabla 14. *Valoración de la atención brindada por especialistas y personal en general.*

Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C.							
	Total	**Buena**	**Porcent.**	**Mala**	**Porcent.**	**N. A.**	**Porcent.**
Psiquiatría	405	402	99%	3	0,7%	0	0,0%
Psicología	405	329	81%	3	0,7%	73	18,0%
Enfermería	405	393	97%	6	1,5%	6	1,5%
Auxiliar	405	391	97%	13	3,2%	1	0,2%
Medicina General	405	97	24%	5	1,2%	303	74,8%
Nutrición	405	38	9%	2	0,5%	365	90,1%
Trabajo Social	405	35	9%	0	0,0%	370	91,4%
Terapia Ocupacional	405	303	75%	0	0,0%	102	25,2%
Bacteriología	405	163	40%	0	0,0%	242	59,8%
Aseo	405	397	98%	5	1,2%	3	0,7%
Alimentación	405	394	97%	4	1,0%	7	1,7%
Vigilancia	405	51	13%	0	0,0%	354	87,4%
Total	**4860**	**2993**	**62%**	**41**	**0,8%**	**1826**	**37,6%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II Semestre de 2015

4.3.3.2.1 Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C.

En general se valoró la atención brindada a los usuarios de los servicios de hospitalización por parte del personal de la E.S.E.; se aplicó la encuesta sobre la atención de medicina general, especialistas médicos (psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales) enfermeras,

auxiliares y personal de aseo, hasta un total de 405 encuestas, arrojando resultados satisfactorios en general, con una alta valoración positiva de la atención prestada, superior al 95% en la gran mayoría de los casos; solo en algunos casos puntuales se otorgó la valoración de mala atención por parte del personal, como en 13 casos puntuales de mala atención prestada por parte de auxiliares de Enfermería; 6 casos de mala valoración de atención por parte del personal de Enfermería y 5 por parte de medicina general, aseo y 4 por alimentación.

En total el personal del servicio de hospitalización de la E.S.E., obtuvo 4860 valoraciones, de las cuales 2993 fueron positivas (62%), frente a 41 valoraciones negativas (0,8%), destacando que en 1826 casos (37,6%) la encuesta no aplica, principalmente para servicios de nutrición y trabajo social.

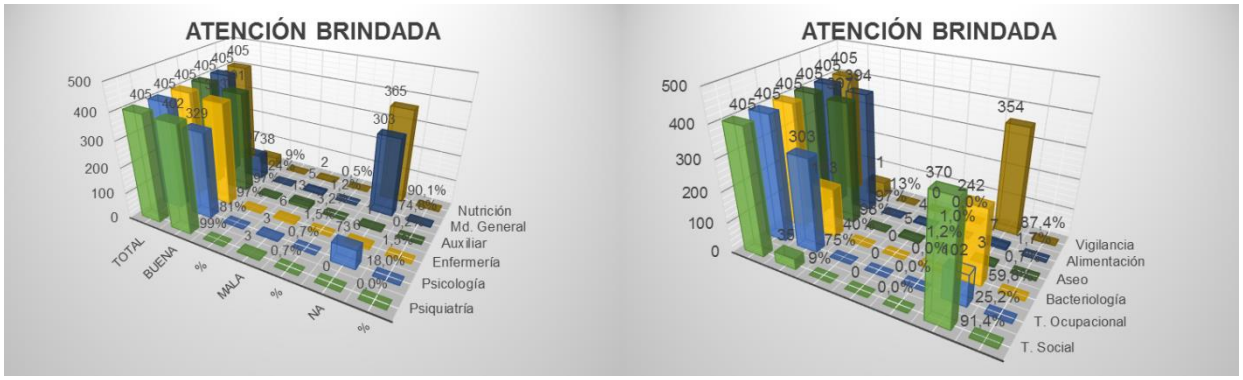


Figura 41. Tratamiento y elaboración de gráficos de datos sobre valoración de la atención brindada por especialistas y personal en general.

Fuente: Elaboración propia base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015.

4.3.3.3 Tercer bloque de evaluación. Percepción personal del usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C

Tabla 15. *Valoración de la percepción personal del usuario sobre su estancia en la E.S.E.H.P.S.C*

Valoración de la percepción personal del usuario sobre su estancia en la E.S.E.H.P.S.C.					
	Total	**Buena**	**Porcent.**	**Mala**	**Porcent.**
El personal estuvo identificado	405	309	76%	96	23,7%
Se respetó su privacidad	405	401	99%	4	1,0%
Recibió información derechos y deberes	405	268	66%	137	33,8%
Servicio de alimentación	405	357	88%	48	11,9%
Comodidad y aseo de instalaciones	405	403	100%	2	0,5%
Respetaron sus derechos	405	400	99%	5	1,2%
Atención prestada en la institución	405	404	100%	1	0,2%
Calificación servicio de Hospitalización	405	396	98%	9	2,2%
Recomienda servicios de la institución	405	403	100%	2	0,5%
Total	**3645**	**3341**	**91,7%**	**304**	**8,3%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el II semestre de 2015

La E.P.N.H.U estuvo orientada a medir la valoración de la percepción personal del usuario sobre su estancia en la E.S.E.H.P.S.C, del servicio de hospitalización, en este momento de evaluación se establece si el personal estuvo identificado; si se respetó su privacidad; si el usuario recibió suficiente información sobre sus derechos, deberes, diagnostico, se mide el nivel de satisfacción, el respeto a su privacidad y su opinión sobre las instalaciones y el servicio. Como dato final indagar si los usuarios recomendarían los servicios de la E.S.E.H.P.S.C.

Fueron realizadas 3645 encuestas, previamente a que los usuarios y sus acompañantes o familiares abandonaran las instalaciones de la E.S.E., se preguntó por 9 aspectos relacionadas con

la prestación general del servicio. Se debe destacar que del total de 3645 valoraciones, 3341 (91,7%) son positivas, frente a 304 (8,3) negativas.

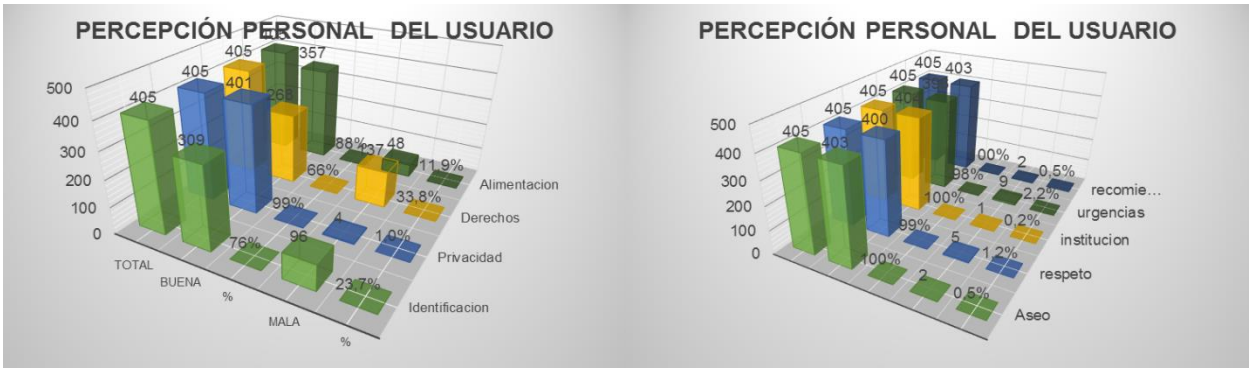


Figura 42. Tratamiento y elaboración de gráficos de datos sobre valoración de la percepción personal del usuario.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la E.P.N.H.U. de la E.S.E.H.P.S.C., durante el segundo semestre de 2015

4.3.3.3.1 Identificación del personal de la institución durante la prestación del servicio.

De acuerdo con los resultados arrojados por la E.P.N.H.U, los usuarios manifiestan que el personal de la institución si se identificó durante su estancia, ya que del total de 405 usuarios consultados, 309 (76%) aseguran que esta identificación fue posible, pese a que un alto porcentaje de 23,7% (96 consultados) asegura que no lo fue.

4.3.3.3.2 Respeto a la privacidad durante la atención.

En cuanto al respeto a la privacidad de usuarios, familiares y acompañantes es muy buena en general, teniendo en cuenta que solo en 4 casos puntuales (1%) se manifestó que no fue respetada, frente a 401 (99%) casos en los que se declara respeto por la misma, siendo este un aspecto a resaltar y que representa un reto para no decaer en estos niveles.

4.3.3.3.3 Información sobre derechos y deberes.

A la pregunta de si le fueron informados sus derechos y deberes durante el proceso de atención en la E.S.E., una gran cantidad de usuarios respondieron que estos no le fueron comunicados y, del total de 405 usuarios consultados solamente 301 (30%) asegura que llegó a conocer sus derechos y deberes, frente a 686 encuestados (70%) que sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados.

4.3.3.3.4 Información sobre servicio de alimentación.

El servicio de alimentación durante el proceso de atención en la E.S.E., fue valorado y a su cuestionamiento una gran cantidad de usuarios respondieron que fue buena, del total de 405 usuarios consultados 357 (88%) lo asegura, frente a 48 encuestados (12%) que sostienen que fue deficiente.

4.3.3.3.5 Comodidad, aseo de las instalaciones.

Son importantes aspectos, con excelentes niveles de aceptación y valoración por parte de usuarios, familiares y acompañantes que deben ser mantenidos en la institución; en el caso de la comodidad y aseo tienen una aceptación del 99,5% (403 valoraciones positivas), frente a un porcentaje de no aceptación del 0,5% (2 valoraciones negativas)

4.3.3.3.6 Atención brindada en la institución.

Para el caso de la estimación general de la atención en la E.S.E., la práctica totalidad de usuarios dieron un concepto positivo con 404 valoraciones que llegan a 100% de conformidad con los

servicios prestados, y de este modo un total de 100% (403 encuestados) **Recomiendan de los servicios de la institución.**

4.3.3.4 Síntesis del diagnóstico de los servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C de Bucaramanga.

Teniendo como base una escala de valoración de resultados donde se establecen tres niveles así:

Bajos Niveles de Aceptación: Valoraciones Positivas menores al 50%

Medios Niveles de Aceptación: Valoraciones Positivas Entre el 50% y el 85%

Altos Niveles de Aceptación: Valoraciones Positivas superiores al 85%

Es posible realizar una valoración general de los servicios de Hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C

En síntesis general, la E.P.N.H.U, de la E.S.E.H.P.S.C, entre los meses de julio a diciembre de 2015, arroja **Altos niveles de aceptación**, destacándose los **datos de percepción personal del usuario** (tercer Bloque de evaluación); donde la mayoría de variables encuestadas alcanzan **valoraciones superiores al 95%.**

Excepto en los casos de comunicación del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad donde los usuarios realizaron una media alta valoración positiva con un 87,7%, obligando al emprendimiento de acciones importantes para elevar estos niveles de aceptación; y sobre todo requiere una importante atención la variable de **información y comunicación de derechos y deberes de los usuarios con Medios niveles de aceptación** de 66% donde se requiere una verdadera reingeniería de esta variable para alcanzar niveles adecuados de aceptación por parte de usuarios, familiares y acompañantes.

4.4 Fase 4. Formulación de acciones de mejora.

Fase 4. Formulación de acciones de mejora

Actividades	Alcances	Insumos	Productos	Estado
Formulación de acciones de mejora.	Elaboración del documento de Acciones de Mejora y su despliegue, en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Ambulatorios de la E.S.E. H.P.S.C. mediante la retroalimentación de los resultados obtenidos en las fases precedentes.	Documento Síntesis del Análisis, el Tratamiento y presentación grafica de los Datos.	Documento de Acciones de Mejora y su despliegue, en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Ambulatorios de la E.S.E. H.P.S.C.	**Terminado**

Figura 43. Fase 4. Formulación de acciones de mejora

4.4.1 Formulación de estrategias y acciones de mejora para el despliegue de la política de humanización en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios, de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo

Ver apéndices a, b, c.

4.4.1.1 Formulación de acciones de mejora servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C

4.4.1.1.1 Direccionamiento No1: Mecanismo para asignación de citas.

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

27% de quienes hicieron su cita telefónicamente la lograron inmediatamente, frente a un 51% que quedo en turno.

Acción de mejoramiento: Mejorar la plataforma informática y de telecomunicaciones, a fin de poder atender simultáneamente mayor cantidad de llamadas entrantes (responsable de la acción: oficina de Sistemas).

Acción de mejoramiento: Capacitar a la tele operadores en el mejoramiento de la atención al usuario. (responsable de la acción: oficina de recurso humano).

Acción de mejoramiento: Ampliar la cantidad de citas para asignar diariamente (responsable de la acción: oficina de programas ambulatorios.).

4.4.1.1.2 Direccionamiento No2: Tiempo de espera del trámite administrativo

oportunidad de acción de mejora No. 1:

10% de usuarios deben esperar más de 20 minutos para la atención por parte los funcionarios administrativos y su posterior remisión a cada uno de los especialistas

Acción de mejoramiento: Aumentar la cantidad de funcionarios administrativos que brindan la atención a usuarios a su ingreso a la E.S.E. (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Acción de mejoramiento: Instalar estaciones y equipos informáticos que permitan el auto servicio de los usuarios. (responsable de la acción: Oficina de Sistemas).

4.4.1.1.3 Direccionamiento No3: Tiempo de espera para la atención del especialista

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

16% de usuarios deben esperar más de 15 minutos espera para la atención por parte de cada uno de los especialistas

Acción de mejoramiento: Aumentar la cantidad de Médicos especialistas que brindan la atención a usuarios a su ingreso a la E.S.E. .(responsable de la acción: Oficina de Programas Ambulatorios.).

4.4.1.1.4 Direccionamiento No4: Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

12 casos puntuales de mala atención prestada por parte de vigilantes; 4 casos de mala valoración de atención por parte del personal administrativo

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones a los vigilantes orientados al mejoramiento de la atención prestada al usuario (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones al personal administrativo orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

4.4.1.1.5 Direccionamiento No5: Percepción personal del usuario de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

70% de los usuarios sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados sus derechos y deberes

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones al personal administrativo orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Acción de mejoramiento: Elaboración de un protocolo de información al usuario donde se incluya la comunicación de sus derechos y deberes por parte del personal administrativo (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Oportunidad de acción de mejora No.2:

19% de los usuarios encuestados expresaron no haber recibido amplia y suficiente información sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones al personal médico orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario, elaboración de un protocolo de información al usuario (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Acción de mejoramiento: Elaboración de un protocolo de información al usuario donde se incluya la comunicación amplia y suficiente sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento por parte del personal médico. (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

4.4.1.2 Formulación de acciones de mejora servicios de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C.

4.4.1.2.1 Direccionamiento No1: Fue atendido con amabilidad por el personal de Vigilancia.

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

4% de los usuarios dijeron no haber sido recibidos con amabilidad por parte del personal de seguridad

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones al personal de vigilancia orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario. (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

4.4.1.2.2 Direccionamiento No2: Tiempo de espera para la atención del especialista

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

18% de los usuarios requirieron entre 30 y 45 minutos para ser atendidos por parte de los especialistas del servicio de urgencias de la E.S.E.

Acción de mejoramiento: Aumentar la cantidad de médicos especialistas que brindan la atención a usuarios de Urgencias E.S.E. (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Oportunidad de acción de mejora No. 2:

13% de los usuarios requirieron más de 45 minutos para ser atendidos por parte de los especialistas del servicio de urgencias de la E.S.E.

Acción de mejoramiento: Aumentar la cantidad de médicos especialistas que brindan la atención a usuarios de Urgencias E.S.E. (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

4.4.1.2.3 Direccionamiento No 3: Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

65 valoraciones negativas (10%), principalmente por los servicios de enfermería.

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones a especialistas y personal en general principalmente a los servicios de enfermería. orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

4.4.1.2.4 Direccionamiento No 4: Percepción personal del usuario del servicio de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

72% de los usuarios sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados sus derechos y deberes

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones al personal administrativo de urgencias orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Acción de mejoramiento: Elaboración de un protocolo de información al usuario donde se incluya la comunicación de sus derechos y deberes por parte del

personal administrativo del servicio de urgencias (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Oportunidad de acción de mejora No. 2:

19% de los usuarios encuestados expresaron no haber recibido amplia y suficiente información sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones al personal médico del servicio de urgencias orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario. (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Acción de mejoramiento: Elaboración de un protocolo de información al usuario donde se incluya la comunicación amplia y suficiente sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento por parte del personal médico de servicio de urgencias (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

4.4.1.3 Formulación de acciones de mejora servicios de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C.

4.4.1.3.1 Direccionamiento No 1: Percepción personal del usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C

Oportunidad de acción de mejora No. 1:

23,7% asegura que el personal de la institución no se identificó durante su estancia.

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones al personal médico y administrativo del servicio de hospitalización orientadas al mejoramiento de la atención

prestada al usuario. (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Oportunidad de acción de mejora No. 2:

70% de los usuarios sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados sus derechos y deberes

Acción de mejoramiento: Realizar capacitaciones al personal administrativo de urgencias orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Acción de mejoramiento: Elaboración de un protocolo de información al usuario donde se incluya la comunicación de sus derechos y deberes por parte del personal administrativo del servicio de urgencias (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

Oportunidad de acción de mejora No. 3:

12% de los usuarios sostienen que el servicio de alimentación durante el proceso de atención en la E.S.E fue deficiente.

Acción de mejoramiento: Aumentar la cantidad de médicos Especialistas que brindan la atención a usuarios de hospitalización E.S.E. (responsable de la acción: Oficina de recurso humano).

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, fueron adoptadas buenas prácticas de seguridad y humanización centradas en el paciente y su familia en todos los procesos institucionales, con un enfoque predictivo de la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la cultura justa, llevando a la organización a un desempeño superior

Se realizó el despliegue de la política de humanización con el fin de sensibilizar a todos los funcionarios y colaboradores de la E.S.E.H.P.S.C. mediante capacitación en los Servicios Ambulatorios, de Urgencias y de Hospitalización.

Figura 44. Despliegue de la política de humanización del E.S.E.H.P.S.C. servicios ambulatorios enero de 2016

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la Oficina de atención al usuario del H.P.S.C.

Figura 45. Despliegue de la política de humanización del E.S.E.H.P.S.C. servicios ambulatorios enero de 2016

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Figura 46. Despliegue de la política de humanización del E.S.E.H.P.S.C. servicios de urgencias febrero de 2016

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Figura 47. Despliegue de la política de humanización del E.S.E.H.P.S.C. servicios de urgencias febrero de 2016

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Figura 48. Despliegue de la política de humanización del E.S.E.H.P.S.C. servicios de urgencias febrero de 2016

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Figura 49. Despliegue de la política de humanización del E.S.E.H.P.S.C. servicios de hospitalización Febrero de 2016

Fuente: Elaboración propia con apoyo de personal de la oficina de atención al usuario de la E.S.E.H.P.S.C.

Se diseñó el código de ética, el cual es herramienta que orienta y guía las actuaciones, para ser modelo que permita mantener excelentes relaciones personales tanto internas como externas, entre

los servidores públicos y los usuarios del Hospital, donde prevalecerán los valores y principios que conduzcan al ejercicio de oportunidades de servicio en cada una de las funciones de LA E.S.E.H.P.S.C.

Se diseñó el programa del buen gestor, el cual hace parte integral del Plan Institucional de capacitación 2016 y a la fecha ya se han realizado dos capacitaciones.

5. Conclusiones

- Mediante el desarrollo de la presente investigación se ha conseguido establecer la percepción del nivel de humanización en usuarios de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios, de la Empresa Social del Estado. Hospital Psiquiátrico San Camilo, de la ciudad de Bucaramanga, dando cumplimiento al objetivo general de la misma y obteniendo una percepción positiva del nivel de humanización aproximado del 85%, frente a una percepción negativa del 15%.

Percepción personal del usuario de los servicios ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C					
	Total	Buena	Porcent.	Mala	Porcent.
Total	5922	5014	84,7%	908	15,3%

Percepción personal del usuario del servicio de urgencias de la E.S.E.H.P.S.C					
	Total	Buena	Porcent.	Mala	Porcent.
Total	636	484	76%	152	24%

Valoración de la percepción personal del usuario del servicio de hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C.					
	Total	Buena	Porcent.	Mala	Porcent.
Total	3645	3341	91,7%	304	8,3%

- Se ha alcanzado el cumplimiento de los cinco objetivos específicos representados en las fases de investigación, mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, la realización de una recolección de datos de una muestra poblacional mediante encuesta, la síntesis, el tratamiento y análisis de los datos y cifras y la formulación de acciones de mejora
- Para dar respuesta a las preguntas de investigación formuladas, se debe anotar que SI ES POSIBLE medir en términos cuantitativos y cualitativos la percepción del nivel de humanización

de los usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, ya que se ha arrojado una percepción positiva del nivel de humanización aproximado del **85%.**

Adicionalmente, con una percepción positiva del nivel de humanización aproximado del 85% realmente NO SE RESPONDE TOTALMENTE a la necesidad, al sentimiento y a la actitud de servicio y trato humano que requieren los pacientes mientras reciben su tratamiento médico en la institución, requiriendo por esto la implementación de acciones de mejora y de políticas de humanización en la Institución.

- Es posible a través de la realización de un diagnóstico integral y recolección de datos a de una muestra poblacional mediante encuesta a usuarios de los servicios de salud mental de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, establecer de manera objetiva su percepción del nivel de humanización en la actual prestación del servicio, con el fin de formular acciones de mejora y su despliegue, en los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios de la E.S.E., con el fin de coadyuvar en el proceso de obtención de la acreditación en salud.
- Para humanizar la atención y los servicios de salud mental en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, es necesario asumir una actitud reflexiva sobre las conductas del diario vivir; donde se debe ser capaz de confrontar el conocimiento con la realidad cotidiana; donde con base en los primeros se puedan establecer directrices claras que puedan orientar acciones pensamientos, sentimientos, palabras y comportamientos en general.

6. Bibliografía

Castro Hernández, Jorge Alberto (2015) Seminario de Trabajo de Grado I, Universidad Santo Tomas (Material didáctico)

Diccionario Manual de la Lengua Española Vol. 2007 Larousse Editorial S.L.

Franco Peláez Z., (1999). Desarrollo Humano y de Valores en Salud, Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación superior. Premio Nacional de Ensayo Académico Alberto Lleras Camargo II Puesto.

Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. (2003) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, Ministerio de la Protección Social, 2011

M.M. Rosental Y P.F. Iudin (1994). Diccionario Filosófico, Ediciones Pueblos Unidos Santa Fe de Bogotá, 1994.

Méndez A., Carlos A. (2002). Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación, Bogotá: Mc Graw Hill.

Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 123 de 2012

Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 903 de 2014

Plata Rueda, Leal Quevedo, Mendoza Vega (1997). Hacia una Medicina Más Humana, Bogotá Editorial Medica Internacional.

Real Academia de la Lengua Española

Reseña Histórica de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, de la Ciudad de Bucaramanga.

Smith Peter, Morrow Richard (1998). Ensayos de Campo de Intervenciones en Salud en Países en Desarrollo, Una Caja de Herramienta, Washington D.C. 1998 Editorial Organización Panamericana de la Salud.

TEMAS

http://www.rae.es
Concepto de Humanizar recuperado el día 2 de Mayo de 2016

http://www.clinicasanpablo.com.co/sitio/index.php
Aspecto e imágenes Clínica San Pablo Bucaramanga recuperado el día 2 de Mayo de 2016

http://www.google.it/maps/place/Bucaramanga,+Santander,+Colombia/@7.1193349,-73.1108427,16.96z/data=!4m2!3m1!1s0x8e683fda558d8aff:0xf045f9d162638e0a
Localización Clínica San Pablo Bucaramanga recuperado el día 2 de Mayo de 2016

http://www.clinicaisnor.com/
Aspecto Clínica Isnor Bucaramanga recuperado el día 2 de Mayo de 2016

https://www.google.it/maps/place/Bucaramanga,+Santander,+Colombia/@7.1193349,-73.1108427,16.96z/data=!4m2!3m1!1s0x8e683fda558d8aff:0xf045f9d162638e0a
Localización Clínica Isnor Bucaramanga recuperado el día 2 de Mayo de 2016

http://www.hospitalsancamilo.gov.co/
Aspecto Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga recuperado el día 2 de Mayo de 2016

https://www.google.it/maps/place/Bucaramanga,+Santander,+Colombia/@7.1193349,-73.1108427,16.96z/data=!4m2!3m1!1s0x8e683fda558d8aff:0xf045f9d162638e0a
Localización Hospital Psiquiátrico San Camilo Bucaramanga recuperado el día 2 de Mayo de 2016

	CODIGO	RESULTADO DE LA ENCUESTA EVALUADO	OPORTUNIDAD DE ACCIÓN DE MEJORA	PRIORIZACIÓN (1 a 5)				ACCIONES DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				RECURSOS ADICIONALES ($)	SEGUIMIENTO 1:	
				Riesgo	Costo	Volumen	Total			Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 2	Sem 3		Responsable del seguimiento	Estado
4.3.1 Resultados E.P.N.H.U. de los SERVICIOS AMBULATORIOS de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de julio a diciembre de 2015.	DIR1	4.3.1.1.1 Mecanismo para Asignación de Citas	27% de quienes hicieron su cita telefónicamente la lograron inmediatamente, frente a un 51% que quedo en turno	3	4	1	2,7	Mejorar la plataforma informatica y de telecomuniaciones, a fin de poder atender simultaneamente mayor cantidad de llamadas entrantes.	341 Sistemas	x	x	x	x													$ 50.000.000	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
								Capacitar los teleoperadores en el mejoramiento de la atencion al usuario	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
								Ampliar la cantidad de citas para asignar diariamente	250 Programas Ambulatorios	x	x															$ 5.000.000	200 Subdirección Cientifica	
	DIR2	4.3.1.1.2 Tiempo de Espera del Trámite Administrativo	10% de usuarios deben esperar más de 20 minutos para la atención por parte los funcionarios administrativos y su posterior remisión a cada uno de los especialistas	2	3	2	2,3	Aumentar la cantidad de funcionarios admninistrativos que brindan la atencion a usuarios a su ingreso a la E.S.E.	320 Recurso Humano	x	x															No identificados	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
								Instalar estaciones y equipos informaticos que permitan el auto servicio de los usuarios	341 Sistemas								x	x	x							$ 10.000.000	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
	DIR3	4.3.1.1.3 Tiempo de Espera para la Atención del Especialista	16% de usuarios deben esperar más de 15 minutos espera para la atención por parte de cada uno de los especialistas	2	4	5	3,7	Aumentar la cantidad de Medicos Especialistas que brindan la atencion a usuarios a su ingreso a la E.S.E.	250 Programas Ambulatorios	x	x															No identificados	200 Subdirección Cientifica	
	DIR4	4.3.1.2.1 Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C	12 casos puntuales de mala atención prestada por parte de vigilantes; 4 casos de mala valoración de atención por parte del personal administrativo	1	2	1	1,3	Realizar capacitaciones a los vigilantes orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
								Realizar capacitaciones al personal administrativo orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario		x				x				x				x				No identificados	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
	DIR6	4.3.1.3 Percepción Personal del Usuario de los Servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C	70% de los usuarios sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados sus derechos y deberes	3	2	1	2	Realizar capacitaciones al personal administrativo orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
								Elaboracion de un protocolo de informacion al usuario donde se incluya la comunicación de sus derechos y deberes por parte del personal administrativo	320 Recurso Humano	x	x															No identificados	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
			19% de los usuarios encuestados expresaron no haber recibido amplia y suficiente información sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento	4	2	1	2,333	Realizar capacitaciones al personal medico orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario, elaboracion de un protocolo de informacion al usuario	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	
								Elaboracion de un protocolo de informacion al usuario donde se incluya la comunicación amplia y suficiente sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento por parte del personal medico.	320 Recurso Humano	x	x															No identificados	300 Subdirecccón Administrativa y Financiera	

Apéndice a Formulación de Acciones de mejora Servicios Ambulatorios de la E.S.E.H.P.S.C.

	CODIGO	RESULTADO DE LA ENCUESTA EVALUADO	OPORTUNIDAD DE ACCIÓN DE MEJORA	PRIORIZACIÓN (1 a 5)				ACCIONES DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				RECURSOS ADICIONALES ($)	SEGUIMIENTO 1:	
				Riesgo	Costo	Volumen	Total			Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 2	Sem 3		Responsable del seguimiento	Estado
4.3.1 Resultados E.P.N.H.U. de los SERVICIOS DE URGENCIAS de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de julio a diciembre de 2015.	DIR1	4.3.2.1.1 Fue atendido con amabilidad por el personal de Vigilancia.	4% de los usuarios dijeron no haber sido recibidos con amabilidad por parte del personal de seguridad.	1	1	3	1,7	Realizar capacitaciones al personal de vigilncia orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario.	320 Recurso Humano	x	x			x				x				x				No identificados	300 Subdirección Administrativa y Financiera	
	DIR2	4.3.2.1.2 Tiempo de Espera para la Atención del Especialista	18% de los usuariosrequirieron entre 30 y 45 minutos para ser atendidos por parte de los especialistas del servicio de urgencias de la E.S.E.	5	5	5	5,0	Aumentar la cantidad de Medicos Especialistas que brindan la atencion a usuarios de Urgencias E.S.E.	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	200 Subdirección Cientifica	
			13% de los usuariosrequirieron más de 45 minutos para ser atendidos por parte de los especialistas del servicio de urgencias de la E.S.E.	5	5	5	5,0	Aumentar la cantidad de Medicos Especialistas que brindan la atencion a usuarios de Urgencias E.S.E.	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	200 Subdirección Cientifica	
	DIR3	4.3.1.2.1 Valoración de la atención por parte de especialistas y personal en general de la E.S.E.H.P.S.C	65 valoraciones negativas (10%), principalmente por los servicios de enfermería.	2	2	2	2,0	Realizar capacitaciones a especialistas y personal en general principalmente a los servicios de enfermería. orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirección Administrativa y Financiera	
	DIR4	4.3.2.3 Percepción Personal del Usuario del Servicio de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C	72% de los usuarios sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados sus derechos y deberes	3	2	1	2,0	Realizar capacitaciones al personal administrativo de urgencias orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirección Administrativa y Financiera	
								Elaboracion de un protocolo de informacion al usuario donde se incluya la comunicación de sus derechos y deberes por parte del personal administrativo del servicio de urgencias	320 Recurso Humano	x	x															No identificados	300 Subdirección Administrativa y Financiera	
			19% de los usuarios encuestados expresaron no haber recibido amplia y suficiente información sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento	3	2	1	2,0	Realizar capacitaciones al personal medico del servicio de urgencias orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario.	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirección Administrativa y Financiera	
								Elaboracion de un protocolo de informacion al usuario donde se incluya la comunicación amplia y suficiente sobre el diagnostico de su enfermedad y posterior tratamiento por parte del personal medico de servicio de urgencias	320 Recurso Humano	x	x															No identificados	300 Subdirección Administrativa y Financiera	

Apéndice b Formulación de Acciones de mejora Servicios de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C.

Fuente: Elaboración propia

	CODIGO	RESULTADO DE LA ENCUESTA EVALUADO	OPORTUNIDAD DE ACCIÓN DE MEJORA	PRIORIZACIÓN (1 a 5)				ACCIONES DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				RECURSOS ADICIONALES ($)	SEGUIMIENTO 1:	
				Riesgo	Costo	Volumen	Total			Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 2	Sem 3		Responsable del seguimiento	Estado
4.3.1 Resultados E.P.N.H.U. de los SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN de la E.S.E.H.P.S.C., entre los meses de julio a diciembre de 2015.	DIR1	4.3.3.3 Percepción Personal del Usuario del Servicio de Hospitalización de la E.S.E.H.P.S.C	23,7% asegura que el personal de la institución no se identificó durante su estancia.	3	4	5	4,0	Realizar capacitaciones al personal medico y administrativo del servicio de hospitalización orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario.	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirecc ón Administrativa y Financiera	
			70% de los usuarios sostienen que en ningún momento de la atención le fueron comunicados sus derechos y deberes	5	5	5	5,0	Realizar capacitaciones al personal administrativo de urgencias orientadas al mejoramiento de la atención prestada al usuario	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirecc ón Administrativa y Financiera	
				5	5	5	5,0	Elaboracion de un protocolo de informacion al usuario donde se incluya la comunicación de sus derechos y deberes por parte del personal administrativo del servicio de urgencias	321 Recurso Humano	x	x															No identificados	300 Subdirecc ón Administrativa y Financiera	
			12% de los usuarios sostienen que el servicio de alimentación durante el proceso de atención en la E.S.E fue deficiente.	5	5	5	5,0	Aumentar la cantidad de Medicos Especialistas que brindan la atencion a usuarios de Urgencias E.S.E.	320 Recurso Humano	x				x				x				x				No identificados	300 Subdirecc ón Administrativa y Financiera	

Apéndice c Formulación de Acciones de mejora Servicios de Urgencias de la E.S.E.H.P.S.C.

Fuente: Elaboración propia