

HUMANIZAR EL CUIDADO

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA



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

¿Qué es?

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad.

Tenga en cuenta

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, los cuales pretenden convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios, la seguridad, coordinación y transparencia, así como algunas orientaciones para la calidad y humanización de la atención integral en salud a gestantes, niños, niñas, y la implementación del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes.

Con lo anterior se pretende transformar la cultura de la sociedad hacia la búsqueda de consensos mínimos que produzcan un mejor ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y en especial de la población infantil.

Los niños son una prioridad para la sociedad y es así como la atención en salud deberá ofrecer una garantía de la calidad de los servicios, basada en imperativos éticos.

PRE EVALUACION

1. La política de primera infancia operativiza la atención integral mediante:

- a. El reconocimiento de las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.
- b. La atención en la ruta integral.
- c. La gestión.
- d. Dos son ciertas.
- e. Todas son ciertas.

Retroalimentación:

El Estado, la Sociedad y la Familia tienen la responsabilidad de gestionar la garantía del derecho a la salud de las mujeres gestantes, las niñas, los niños y adolescentes, en todos los entornos en donde se desarrollan - hogar, salud, educación y espacio público-. Uno de los instrumentos de política que viabiliza la garantía de estos derechos es la Ruta Integral de Atención. La gestión de esta ruta, por la obvia interdependencia e indivisibilidad de los estructurantes de la atención, se realiza en el ámbito de lo intersectorial con diversos actores sociales.

2. Es una característica de la promoción de la salud:

- a. Considerar principalmente a la población expuesta a un determinado riesgo.
- b. Ser direccionada por el Estado.
- c. Actuar únicamente a nivel del individuo.
- d. Ser participativa.
- e. Ninguna es cierta

Retroalimentación:

Dentro de los elementos conceptuales de la promoción de la salud están:

- Basarse en toda la población, sin exclusiones.
- Ser participativa: porque implica la colaboración de todos: GNNA.
- Ser intersectorial: hace participar a todos los sectores o partes de la comunidad.
- Ser sensible al contexto: tiene en cuenta todos los aspectos pertinentes del lugar y el tiempo.
- Operar en múltiples y diferentes niveles del individuo y las relaciones; de la organización, de la comunidad y del sistema más amplio, para alcanzar las metas de salud de la población.

3. La gestión de calidad en la atención de salud en Colombia está establecida en:

- a. La ley 1098 de 2006.
- b. La Convención Internacional de los Derechos del Niño.

- c. La Constitución Política Colombiana.
- d. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- e. Ninguna es cierta.

Retroalimentación:

La gestión de calidad en la atención de salud en Colombia está referenciada en lo establecido por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Se espera que en este sistema “todas las acciones que se desarrollen estén orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados”.

4. La Atención Integral en Salud se define como:

- a. El conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento.
- b. La obligación que tienen los actores de garantizar la accesibilidad y la oportunidad en la prestación.
- c. El grado en que se hace uso del sistema sin ningún tipo de barrera.
- d. La situación de salud de GNNA, garantizando la mejor utilización de los recursos.
- e. El esfuerzo del Estado para ofrecer salud a toda la población.

Retroalimentación:

La atención de salud, desde el enfoque de derechos, se entiende como parte del derecho a la salud. La normatividad en Colombia la definió como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se prestan a toda la población. La atención en salud trasciende los establecimientos de salud a todos los entornos en donde hombres, mujeres, niños y niñas se desarrollan, logrando incidir en las prácticas de los diversos actores en cada entorno.

5. Las acciones de mejora inmediatas son:

- a. Aquellas que eliminan el problema de raíz, de forma pronta y oportuna.
- b. Las que impactan en la situación real de no calidad, pero no eliminan sus causas.
- c. Las que eliminan las causas de situaciones que no han sucedido.
- d. Aquellas que impactan sobre las causas de falta de humanización.
- e. Aquellas que impactan sobre las causas de falta de calidad.

Anexo técnico: Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes

Retroalimentación:

Las acciones de mejora pueden ser:

Acciones preventivas: acciones que se llevan a cabo para eliminar las causas de situaciones potenciales (que no han sucedido), que reflejen ausencia de calidad y humanización en la Atención Integral en Salud. Acciones de mejoramiento: acciones que se llevan a cabo para eliminar las causas de situaciones reales (que se presentaron), que reflejan ausencia de calidad y humanización en la Atención Integral en Salud. Acciones inmediatas: acciones que impactan en la situación real de ausencia de calidad, pero no minan sus causas.

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994.

En el marco de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia y los desarrollos técnicos en relación con la atención a infancia y adolescencia, el Ministerio de Salud y Protección Social comprende la calidad y humanización de la atención como un imperativo ético que resulta del respeto por la dignidad humana, haciéndose necesario reconocer y analizar las implicaciones que la atención de salud tiene en la vida de las mujeres gestantes, niñas, niños, adolescentes (GNNA) y sus familias, siguiendo y gestionando sus situaciones, ya que éstas son el reflejo irrefutable de la calidad y humanización de la atención integral en salud.

Este proceso se realiza a partir del seguimiento a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes así como de la valoración de la percepción de familias y comunidades respecto a la atención en salud. Una vez que se llevan a cabo estos subprocesos, se define la situación de calidad y humanización que viven las personas respecto a la atención de salud.

La calidad y humanización de la atención deben ser entendidos como imperativos éticos que resultan del respeto por la dignidad humana. El presente anexo da pautas para llevar a cabo una metodología, predominantemente cualitativa, que permite contrastar la Atención Integral con la Atención de Salud, es decir, permite establecer las brechas existentes entre las atenciones establecidas en la Ruta Integral de Atenciones, los planteamientos relacionados con la atención de salud a infancia y adolescencia y la materialización de la atención en salud que actualmente oferta el sector, en el marco de la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, con miras a generar la adecuación necesaria para la garantía de la Atención Integral en Salud.

Atención Integral en Salud

La atención en salud desde el enfoque de derechos se entiende como parte del derecho a la salud. La normatividad en Colombia la definió como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

No obstante, además de atender los anteriores elementos en el marco de la atención integral de las niñas, niños y adolescentes, la atención en salud trasciende los establecimientos de salud para llevarlos a todos los entornos en donde ellas y ellos se desarrollan, logrando incidir en las prácticas de los diversos actores en cada entorno.

Salud: estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Calidad y humanización

Imperativo ético de la atención integral en salud; hace referencia a la obligación que tienen los actores que intervienen en dicha atención de garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención a GNNA, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto socio cultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo

Atributos de calidad

Definición



ACCESIBILIDAD

Se refiere al grado en que se hace uso de la Atención Integral en Salud sin ningún tipo de barrera.

OPORTUNIDAD

La Atención Integral en Salud identifica e incide en la situación de salud de GNNA, en el **momento apropiado** de tal forma que se favorezca la garantía del derecho a la salud.

PERTINENCIA

La Atención Integral en Salud corresponde a la situación de salud de GNNA, garantizando la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. Esto exige personal que cuente con los conocimientos, capacidades y habilidades, así como con los recursos de estructura (instalaciones físicas, equipos, medicamentos, material médico quirúrgico, entre otros) y de proceso necesarios para que la atención responda a guías y normas técnicas basadas en evidencia.

Atributos de calidad

Definición



SEGURIDAD

La Atención Integral en Salud evita la ocurrencia de eventos adversos prevenibles, y en caso de que se presenten mitiga sus consecuencias mediante la gestión continua de políticas, procesos y procedimientos. Demanda la identificación de los sucesos de seguridad que afectan la primera infancia, infancia y adolescencia; el análisis de sus causas y la gestión permanente del riesgo con políticas institucionales sostenibles.

CONTINUIDAD

La Atención Integral en Salud ocurre de forma lógica y secuencial, sin ningún tipo de interrupción, procurando el logro de resultados en salud en mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes.



Para ayudarle a recordar las definiciones de cada uno de los atributos de calidad, usted debe relacionar el significado de la columna A con el término correspondiente de la columna B:

A	
Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none">• Recibir atención en el momento adecuado.
Continuidad	<ul style="list-style-type: none">• No tener barreras para recibir atención.
Oportunidad	<ul style="list-style-type: none">• Evitar eventos adversos y/o mitigar consecuencias.
Pertinencia	<ul style="list-style-type: none">• Prestar atención sin interrupción.
Seguridad	<ul style="list-style-type: none">• Adecuada utilización de servicios según evidencia.

Anexo técnico: Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes

2.1.4 Acciones de mejora

Acciones preventivas: acciones que se llevan a cabo para eliminar las causas de situaciones potenciales (que no han sucedido) que reflejen ausencia de calidad y humanización en la Atención Integral en Salud.

Acciones de mejoramiento: acciones que se llevan a cabo para eliminar las causas de situaciones reales (que se presentaron) que reflejan ausencia de calidad y humanización en la Atención Integral en Salud.

Implementar la metodología para valoración y análisis de la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.

Entidades que participan en la metodología



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



DEBE

1. Conocer y analizar la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud, de acuerdo con la información generada por los departamentos y distritos, a partir de los seguimientos realizados en los municipios, localidades o comunas.
2. Gestionar el mejoramiento de la calidad y humanización de la atención, de acuerdo con sus competencias y funciones.
3. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios con el desarrollo e implementación de la metodología con el fin de valorar y analizar la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.
4. Promover, desde el nivel nacional, la acción intersectorial en favorecimiento de la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.
5. Generar actos administrativos necesarios para orientar las acciones de los actores que intervienen en la Atención Integral en Salud.
6. Diseñar y aplicar mecanismos para evaluar, periódica y sistemáticamente, la aplicación de la metodología en el nivel territorial.



Dirección Territorial en
Salud Departamental



DEBE

1. Recibir las bases de seguimientos realizados por los municipios (en enero, los seguimientos realizados por los municipios entre julio y diciembre del año anterior y en julio, la base de los seguimientos realizados entre enero y junio).
2. Tener disponibles las bases consolidadas de datos departamentales de seguimientos (del 100% de los municipios y de EPS con presencia en su territorio).
3. Realizar los procesos de acompañamiento necesarios a los municipios y EPS presentes en el territorio, para garantizar la calidad y la totalidad del seguimiento por parte de estas últimas. Este acompañamiento, idealmente, se hará acompañado de un seguimiento.
4. Generar espacios de participación con las familias y comunidades, en los que se realice una valoración de la percepción de la Atención Integral en Salud, y se fortalezcan sus capacidades en torno a la garantía del derecho a la salud.
5. Garantizar una Atención Integral en Salud de calidad, a través de la implementación de diferentes estrategias, y a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas. Desarrollar capacidades de los diferentes actores departamentales involucrados en la garantía del derecho a la salud, lo cual incluye la familia y la gestión intersectorial que sea pertinente, tanto en las situaciones específicas como en la situación general identificada.
6. Participar activamente en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección específica.
7. Prestar asistencia técnica a los municipios en relación con la metodología para valoración y análisis de la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.
8. Promover, desde el nivel departamental, la acción intersectorial a favor de la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.
9. Generar actos administrativos necesarios para orientar las acciones de los actores que intervienen en la Atención Integral en Salud.

- Acompañamiento
- Seguimiento
- Espacios de participación

**Garantizar:
ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD**

Dirección Territorial en Salud Distrital



Designar responsables de los seguimientos

Deben ser profesionales del área de la salud que cuenten, en lo posible, con el apoyo de profesionales del área social y que estén vinculados al área de prestación de servicios o de salud pública.

Aplicar el seguimiento

a mujeres y hombres en edad fértil, mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes de acuerdo con lo descrito en el anexo 1 del presente documento.

Realizar acompañamiento y gestión

a cada mujer, hombre, mujer gestante, niña, niño y adolescente para mejorar su situación particular.

Consolidar los seguimientos

y tener disponible la base distrital de datos de los mismos del 100% de las localidades o comunas y de las EPS con presencia en su territorio

Acompañamiento

a los responsables en las localidades o comunas y EPS presentes en el territorio, para garantizar la calidad y totalidad del seguimiento.

Generar espacios de participación de las familias y comunidades

en las localidades y comunas, en los cuales se realice valoración de la percepción de la Atención Integral en Salud y se fortalezcan sus capacidades en torno a la garantía del derecho a la salud.

Participar activamente

en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.

Prestar asistencia técnica

a los municipios en relación con la metodología para la valoración y el análisis de la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.

Promover

desde el nivel distrital la acción intersectorial, en favorecimiento de la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.

Generar actos administrativos

necesarios para orientar el accionar de los actores que intervienen en la Atención Integral en Salud.



Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

DEBEN



1. Facilitar y apoyar a los distritos y municipios en el ejercicio de los seguimientos encomendados a éstos.
2. **Garantizar una Atención Integral en Salud de calidad** a través de la implementación de diferentes estrategias, que se generan a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas. Desarrollar sus capacidades, a través del cumplimiento de las condiciones que se describen más adelante para la adecuación institucional, en procura de la garantía del derecho a la salud.
3. Participar activamente en los espacios que se destinen para el **análisis de situación de calidad y humanización** de las atenciones de detección temprana y protección específica.

OJO.... CON ESTO



Superintendencia Nacional de Salud



En la siguiente sopa de letras usted debe buscar los actores que participan en la Atención Integral en Salud.

- Ministerio de Salud (Ministerio)
- Dirección Territorial en Salud Departamental (DTSD)
- Dirección Territorial en Salud Municipal (DTSM)
- EAPB
- IPS
- Supersalud
- Familia
- Comunidad

* Debe buscar las siglas

A	C	S	F	D	E	K	E	C	P
K	I	O	J	A	M	K	O	O	Z
M	W	L	P	N	B	Y	D	M	R
E	O	B	I	E	X	H	S	U	N
Q	I	P	V	M	F	V	T	N	W
H	R	W	T	A	A	I	D	I	S
Z	E	A	M	Q	P	F	V	D	U
W	T	N	G	S	G	Z	E	A	P
Y	S	C	P	H	T	C	G	D	E
Ñ	I	Ñ	K	Q	N	D	N	Q	R
N	N	L	J	B	L	A	Q	V	S
G	I	G	B	L	P	N	H	B	A
Y	M	K	Z	U	W	I	Ñ	H	L
J	J	B	E	C	L	U	P	Q	U
U	R	G	U	C	H	B	K	P	D

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA – MACARENA

NIT

901366232-1

Hasta este punto es importante que usted tenga claro que todos los actores que intervienen en la atención integral en salud tienen como objetivo principal reconocer los aspectos que favorecen o dificultan su calidad y humanización, además de ejercer acciones o planes de mejora que contribuyan a que estas se lleven a cabo de manera correcta.

En general, las acciones principales de los diferentes actores se basan en el seguimiento, el Acompañamiento para garantizar la calidad, generar espacios de participación para familias y comunidades, analizar situaciones de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección específica, y la promoción de acciones, todo esto dirigido a garantizar una Atención Integral en Salud de calidad.

Este proceso de análisis deberá llevarse a cabo en el marco de un espacio formal en el que participen los diferentes actores que intervienen en el proceso de Atención Integral en Salud, a nivel territorial o institucional según sea el caso.



Adecuación institucional para la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud

Para asegurar el logro de la calidad y humanización de la atención integral en salud, es necesario generar procesos para el desarrollo de capacidades orientados a la garantía del derecho a la salud, lo cual puede favorecerse con el cumplimiento de estándares superiores de calidad de la atención.

El desarrollo de estas capacidades es inherente al sistema de gestión de calidad propio de cada organización y, por supuesto, a lo establecido a través del SGSSS. Las condiciones que se describen a continuación deberán incidir en los niveles estratégico, táctico y operativo de la institución, en tanto tiene que ver con el direccionamiento estratégico y estilo de la dirección, orientados a los resultados en salud poblacionales; además, ordena de manera sistemática y técnica los procesos y procedimientos de la atención y normaliza la operación.



EJEMPLO....



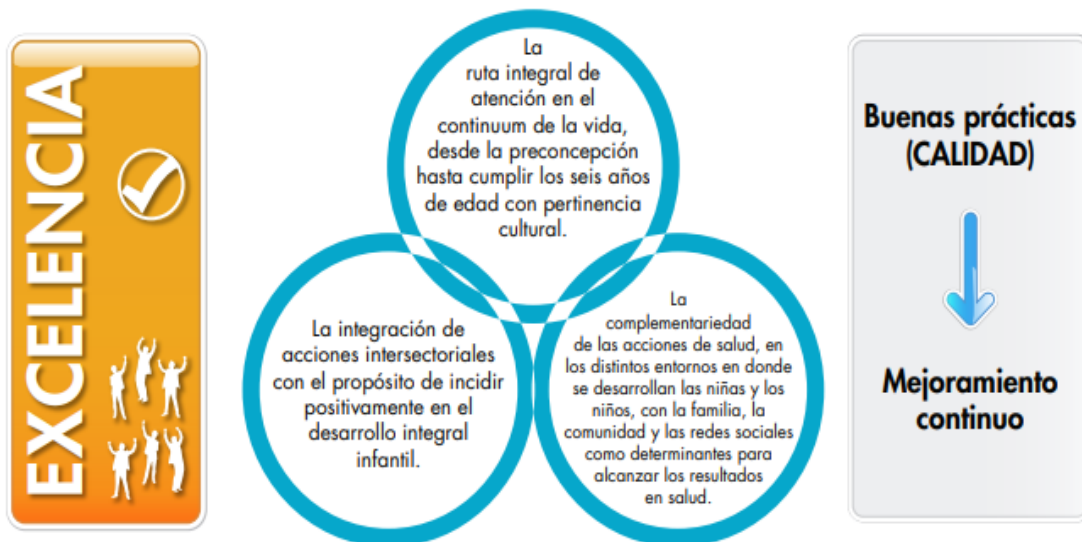
Estrategias para promover la excelencia en la Atención Integral en Salud

La excelencia en la atención integral en salud se constituye en un fin permanente; lograrla implica tomar decisiones acertadas que se basen en hechos y datos, surgidos de procesos metodológicos sistemáticos como el descrito en el presente documento. Además de lo anterior, alcanzar la excelencia es un compromiso del país que debe ser materializado, a través de estrategias que faciliten el camino a los diferentes actores; de tal forma que se favorezca el hecho de que las personas reciban una Atención Integral en Salud de Calidad y Humanizada.

Dentro de estas estrategias se destacan:

5.1 Reconocimiento a la excelencia en la atención integral en salud a la primera infancia

Dados los desarrollos de política, el Ministerio de Salud y Protección Social define como reconocimiento de una experiencia exitosa en la atención materno-infantil, a la distinción que recibe una persona o un grupo de personas y una IPS que comprenden y gestionan de manera intencionada:



En esta primera versión del reconocimiento se espera instaurar el proceso con miras a identificar las buenas prácticas y dar pautas indicativas para alcanzar la atención integral a la primera infancia, en particular en los mil primeros días de vida y potencializando el lugar de la familia, la comunidad y del sector salud en su desarrollo.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de esta vigencia, decide reconocer experiencias demostrativas que han mejorado los procesos de atención en salud materna e infantil y, por consiguiente, los resultados en salud. Es una estrategia para promover el mejoramiento continuo de la calidad en salud.

Destacar las mejores prácticas es una oportunidad para construir una red de líderes de calidad, a nivel nacional y territorial, que permita posicionar y promover la calidad y calidez en la atención, al interior de entidades territoriales y/o IPS.

El propósito de esta búsqueda es conformar una red que trabaje con la Oficina de Calidad del ministerio en la promoción y adopción de planes, programas y proyectos de gestión de la calidad, impulsando así la transferencia de conocimiento entre líderes.

5.2 Acreditación en salud

El Ministerio de Salud y Protección Social promueve el logro de la Acreditación en

Salud, ya que ésta se constituye en una herramienta de gestión para las organizaciones, facilitando el papel de éstas como garantes del derecho.

Resolución 0123 2012

<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Forms/DispForm.aspx?ID=2447>

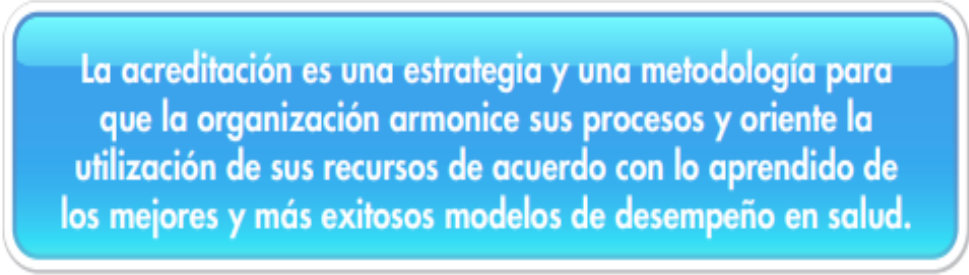
Definición y generalidades

La acreditación es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas.

Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función. La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida desde hace casi 50 años en Norteamérica,

específicamente diseñada para el sector salud y realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad.

Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados, y se desarrolla por profesionales de la salud que son pares o contrapartes del personal de las entidades que desean acreditarse. Tienen reconocimiento público en el ámbito nacional e internacional, con efectos de mejoramiento de calidad demostrados.



La acreditación es una estrategia y una metodología para que la organización armonice sus procesos y oriente la utilización de sus recursos de acuerdo con lo aprendido de los mejores y más exitosos modelos de desempeño en salud.

Acreditación en salud

Direcciona hacia la excelencia en el desempeño.



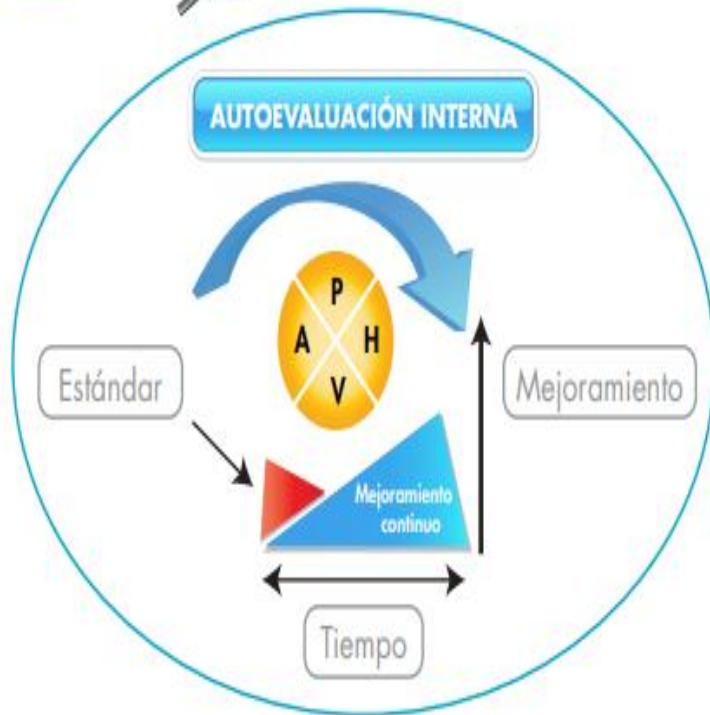
EVALUACIÓN EXTERNA



Características de la acreditación como proceso:

- Voluntario
- Periódico
- De evaluación
- Confidencial
- Conducido bajo unos estándares
- Conlleva al mejoramiento continuo

AUTOEVALUACIÓN INTERNA



Evaluación final

1. La prevención de la enfermedad hace referencia a:

- a. Las estrategias tendientes a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas.
- b. Reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.
- c. Considerar la salud de toda la población expuesta al riesgo.
- d. Dos respuestas son ciertas.
- e. Ninguna es cierta.

2. La accesibilidad hace referencia a:

- a. Garantizar la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica.
- b. Identificar e incidir en la situación de salud de GNNA, en el momento apropiado.
- c. El derecho a la participación y a ser escuchado.
- d. El grado en que se hace uso de la Atención Integral en Salud sin ningún tipo de barrera.
- e. Evitar la ocurrencia de eventos adversos prevenibles.

3. Cuando hablamos de continuidad como uno de los atributos de calidad, nos estamos refiriendo a:

- a. Integralidad.
- b. Pertinencia.
- c. Estado.
- d. Ininterrupción.
- e. Evitabilidad.

4. La prevención primaria hace referencia a:

- a. Actividades sanitarias realizadas por el personal de salud antes de que aparezca la enfermedad.
- b. Actividades sanitarias realizadas por el personal de salud para la rehabilitación del paciente.
- c. Actividades sanitarias realizadas por el personal de salud para evitar complicaciones de la enfermedad.
- d. Actividades realizadas por la comunidad para evitar la muerte del paciente.
- e. Ninguna es cierta.

5. El mejoramiento continuo se basa en:

- a. Lograr la excelencia en la atención integral en salud.
- b. Cerrar brechas entre la calidad esperada y la calidad observada.
- c. Llevar a cabo acciones concretas para garantizar los resultados en salud.
- d. Dos respuestas son correctas.
- e. Todas las respuestas (a, b y c) son correctas.

6. Lea el enunciado con atención y marque verdadero o falso, según corresponda.

La familia es un determinante en la salud y, por consiguiente, actúa para el logro de la calidad y humanización de la atención, en la medida en que sus valores, principios, prácticas, creencias, entre otros, inciden directamente en la situación de salud de GNNA.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

7. Cuál/es de la/s siguiente/s es/son entidad/es que participa/n en la metodología para reconocer los aspectos que favorecen o dificultan la calidad y humanización:

- a. Ministerio de Salud y Protección Social.
- b. Dirección Territorial en Salud Departamental.
- c. Dirección Territorial en Salud Distrital.
- d. Dirección Territorial en Salud Municipal.
- e. Todas son ciertas.

8. Es cierto frente al Análisis de la Situación de Calidad y Humanización de la Atención Integral en Salud que:

- a. Permite identificar vacíos de política, técnicos, administrativos y organizacionales.
- b. Solo permite la participación de la comunidad y el estado.
- c. Debe ser coordinado por el líder de la comunidad.
- d. No debe llevar a cabo acciones preventivas sino de promoción.
- e. Dos respuestas son correctas.

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA – MACARENA
NIT
901366232-1

Tomado de ministerio de salud..



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social (e)

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención