

RELACION COMPETENCIA PROFESIONAL MÉDICA CON LA ATENCION DEL  
PACIENTE Y SU ENTORNO SOCIAL.



Presentado por: KAREN ALEJANDRA CASTAÑO RODRIGUEZ

Código: 1501303

Ensayo de grado para optar el título de Especialista en Docencia Universitaria

Asesor

JOAO CUESTA

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES  
ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERITARIA

## RELACION COMPETENCIA PROFESIONAL MÉDICA CON LA ATENCION DEL PACIENTE Y SU ENTORNO SOCIAL.

CASTAÑO RODRIGUEZ, K. <sup>1</sup>

### RESUMEN

Durante décadas la relación entre la atención del paciente y las competencias medicas profesionales han sido un referente con respecto al trato digno, generando un impacto social significativo en la dinámica médico-paciente.

Actualmente se ha venido perdiendo el valor humano de dicha relación como consecuencia de la carga laboral, la falta de tiempo, que impide una atención a la narrativa, interés y expectativas del paciente. Consecuentemente, el problema que se aborda se enmarca en la pregunta ¿Cuáles son las competencias que debe tener el médico en la atención al paciente, y de qué manera influyen socialmente en su salud? El objetivo que se plantea es formular estrategias en la atención del paciente, analizando las competencias profesionales y clínicas en el entorno social médico, se realizó una revisión de corte descriptivo cualitativo con base en artículos y fuentes especializadas con referencias nacionales e internacionales para describir casos, experiencias y estadísticas entorno al problema.

Los resultados permiten formular, adoptar políticas de la salud dirigidas a garantizar un trato con oportunidades para toda la población en la salud, trabajar en equipo con coordinación, solidaridad, con asistencia médica al realizar un seguimiento continuo de tener un sentido de responsabilidad con relación de competencias profesionales médicas, la atención médico-paciente y su entorno social en salud a lo largo de la vida. La discusión siempre será un atenuante a los servicios de atención de salud, la deficiente y falta de compromiso por parte del médico y si el pago no corresponde a su labor, como profesional debe primar un principio, preservar siempre los derechos y deberes del paciente y comunidad. Concluir que los profesionales médicos al cumplir con sus competencias profesionales y clínicas para una implementación en el manejo de la atención de la salud será responder también a las necesidades de la sociedad como un ser autónomo y ser eficaz al destacar sus ideales y el desarrollo de su talento humano, ser sensible ante los estímulos que representen en el diario vivir, contribuir a una protección social al transmitir esperanza, seguridad y ética profesional.

**Palabras claves:** competencia, competencia profesional, competencia clínica, atención del paciente, relación médico- paciente, impacto social en salud, ley 100.

---

<sup>1</sup> Odontóloga General Egresada del Colegio Odontológico Colombiano. Experiencia en manejo clínico y atención del Paciente Integral. Docente de Salud oral. Cali-Valle. Correo electrónico: [alejakcrj@hotmail.com](mailto:alejakcrj@hotmail.com)

**Abstract:**

During decades the physician-patient relationship and the professional competencies have refer regards to dignifying treatment, generating a meaningful social impact in the dynamic physician-patient.

Lately, the human value in that relationship has been lost as consequence of the work load and lack of time, which impedes the attention to the patient's narrative, interest and expectations. Consequently, the referenced problem is framed in the question ¿What are the competencies that a physician should have in the attention to patients, and in which way they influence his or her health? The aim of the objective is to formulate strategies in the attention to patients, analyzing the clinic professional competencies of the physician social surrounding, a descriptive and qualitative revision was carried out based on articles y specialized sources with national and international references to describe cases, experiences and statistics surrounding this problem.

The results allow us to formulate, adopt health politics directed to warrant a treatment with opportunities for the entire health population, work as a coordinated team, solidarity with medical assistance when carrying out a continuous follow up in regards to the medical professional competencies, the physician-attention to patient and its social surrounding of health across the life span. The discussion always be an attenuate to the deficiency health services attention and the lack of compromise on behalf of the physician if the reimbursement does not correspond to the profession, but a principle should prime, always preserve the patient's rights and responsibilities and the community.

To conclude that compliance with the clinical and professional competence on behalf of the medical professionals in the implementation to health attention will be also a response to the societal needs as an autonomous being and to be efficient at highlighting their ideals and the development of their human talent, to be sensible before the stimulus that represent the daily living, contributing to build social protection when transmitting hope, safety and professional ethics.

**Keywords:** competition, professional competence, clinical competence, patient care, patient relationship, social impact over health, law 100.

## INTRODUCCION

Esta investigación analiza las distintas competencias tanto profesionales como clínicas en cuanto la atención médico - paciente y su entorno social en el área de la salud, teniendo como finalidad generar un buen manejo en la atención del paciente, describiendo estrategias implementadas por el ente de la salud y otras investigaciones como una influencia significativa de un trato digno.

Por primera vez en la historia, la sociedad no solicita a los profesores que preparen a las nuevas generaciones para responder a las necesidades actuales, sino para hacer frente a las exigencias de una sociedad futura e incierta (Velaz, 2009).

Ello significa formar profesionales de la salud para la prevención y la atención de lo emergente con el fin de que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la sociedad con una visión prospectiva. La formación integral adquiere especial relevancia cuando se trata de la formación de los médicos profesionales responsables del cuidado de la salud y de la vida de los seres humanos, hecho que implica una mayor responsabilidad frente a la comunidad médica y a la sociedad en general (Morales, 2009).

Según los reportes del Ministerio de Salud, “se resalta que no existe un progreso estadístico significativo en la satisfacción de los usuarios para ninguno de los servicios entre 2013 y 2014, salvo los programas de promoción de la salud y prevención”, de acuerdo a una encuesta de evaluación de los servicios de salud el 80% de los pacientes se sintió con trato amable y respetuoso en personal administrativo; y del personal asistencial la percepción de un buen trato fue del 85%, quiere decir que un 30% de los pacientes tiene una negativa de los servicios de salud a nivel global (Angulo, 2015).

En este sentido la ley estatutaria # 1751 regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones de acuerdo con el artículo 6, los elementos y principios del derecho fundamental a la salud son: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

Con otras investigaciones del profesionalismo médico con base a las competencias profesionales en el siglo XXI, está fundamentada por tres principios y diez compromisos de responsabilidades profesionales, que serán una nuevo andamiaje para la atención del paciente y la relación con las competencias profesionales médicas , el cual se integra a las entidades de todo los países (Giacomonte, 2009).

### **Formulación del problema:**

En la atención del paciente con relación a las competencias profesionales, el médico en su entorno laboral debe ser capaz de actuar ante diversas dificultades que se presentan y preservar la integridad del individuo, familia y comunidad (Baquero, 2014).

Se genera un interrogante: ¿Cuáles son las competencias que debe tener el médico en la atención al paciente, y de qué manera influyen socialmente en la salud de este? y en la actualidad ¿se puede decir que la relación médico – paciente es integral?

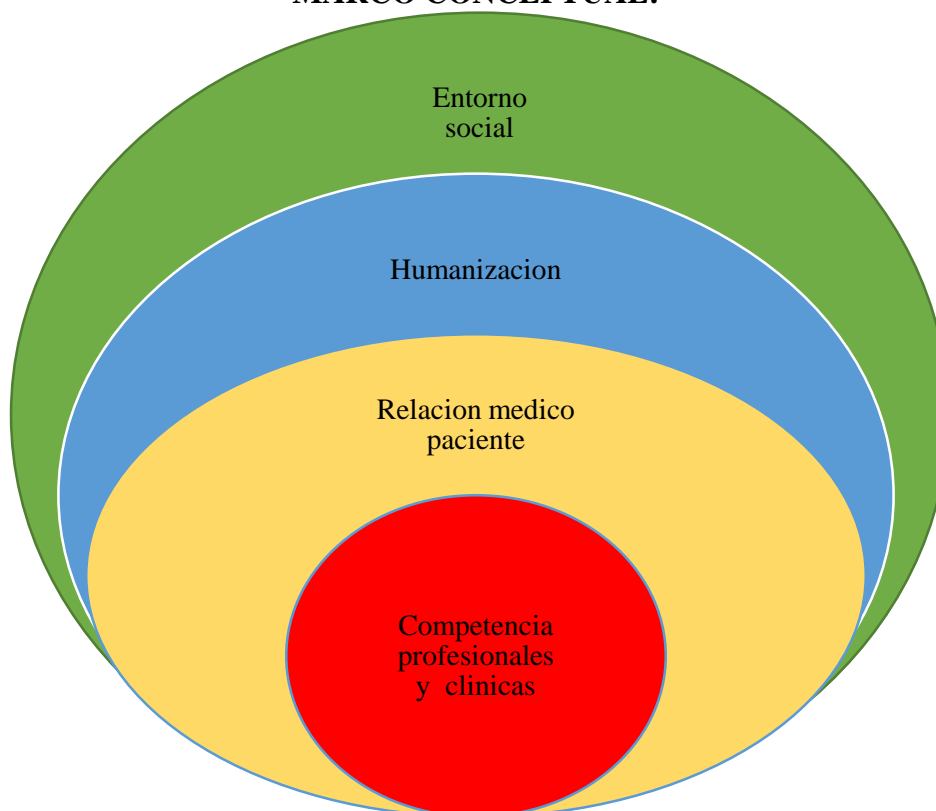
### **Objetivo general:**

Plantear estrategias en la atención del paciente, analizando las competencias profesionales y competencias clínicas y su entorno social médico.

### **Objetivos específicos:**

- Analizar los elementos que componen una atención médico – paciente.
- Relacionar las competencias médicas con la atención del paciente.

### MARCO CONCEPTUAL:



*Figura 1.* Enfoque en la atención de la salud en sentido integral. Elaboración propia.

### Competencia

Existen diversas definiciones acerca del concepto de competencia.

El concepto de competencia se empezó a utilizar como resultado de las investigaciones de David McClellan en 1975, citado de (García, 2010). Afirma “Que orientó a identificar las variables que permitieran explicar el desempeño en el trabajo” (p.57).

La competencia como definición en las capacidades de los profesionales médicos es: “Referente a la Unesco es el conjunto de comportamientos socio afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea” (García, 2010, pág. 58). sin embargo, se destaca la competencia en todos sus enfoques desde una perspectiva de actividades clínicas.

La piedra angular de la competencia está en los profesionales pues en este sentido. (Moran, 2013) afirma:

Se considera que los médicos del siglo XXI deben saber responder en forma efectiva, eficiente y de confianza las necesidades que tiene el paciente y desempeñar las competencias profesionales y clínicas para determinar una situación en la salud y mejorar

la relación con el médico llegando a un cambio social e integral en todos los agentes influyentes de la salud (p.390).

Los profesionales como ente en la salud son el objetivo principal de una buena atención del paciente, incluyendo todas sus capacidades clínicas.

En este orden de ideas las acepciones de competencia parecen abarcar los siguientes aspectos en: Conocimientos generales y específicos (saberes), La capacidad de internalizar conocimientos (saber-conocer), Destrezas técnicas y procedimentales (saber hacer), Desarrollo de actitudes (saber-ser) y Competencias sociales (saber-convivir), la competencia supone la combinación de tres elementos que son la información, el desarrollo de una habilidad y una acción en una situación inédita (Zubiria J, 2006, pág. 41).

La competencia como conocimiento y práctica clínica son dos focos integrales que concluyen las características específicas de un profesional médico.

Desde una perspectiva de competencias profesionales en la educación:

Son competencias profesionales o Para la vida (competencia ciudadana, de convivencia), académicas (competencia comunicativa, lectora), desde el currículo o Disciplinarias (competencia anatómica), transversales (competencia clínica), Desde la formación profesional Complejas o profesionales (integradoras), derivadas (su riesgo es regresar al tema de comportamientos), Sub-competencias o competencias genéricas (generales de formación profesional), desde el desempeño profesional, competencias básicas: la transición en los cinco años de estudios universitarios de una práctica supervisada, Competencias iniciales: la transición de una práctica supervisada a la independiente (primera etapa del ejercicio profesional), Competencias avanzadas: las que se pueden mostrar después de cinco años de práctica independiente (Barriga, 2005, pág. 21).

La competencia como formación en los profesionales de la salud son el hecho de que los pacientes se sientan confiados en la atención, su relación con el médico y el entorno en la salud sean integrales.

De esta manera la taxonomía de las competencias médicas, ordenadas según funciones o tareas esenciales, se expresó en términos de capacidades de desempeño, según el CCECS. Competencias relacionadas con el encuentro médico-paciente: anamnesis y exploración, competencias relacionadas con la definición de problemas y la formulación de hipótesis, competencias relacionadas con el 'triaje' de pacientes, competencias relacionadas con los procedimientos y con situaciones clínicas específicas, competencias relacionadas con la identificación y valoración de los factores psicológicos, comunicación interpersonal con el paciente y sus familiares, evaluación de los factores sociales, comunicación y colaboración entre colegas, competencias relacionadas con la evaluación de riesgos y la promoción de la salud, dominio de la ética, los valores y la legalidad, competencias relacionadas con el mantenimiento y la mejora de las capacidades profesionales, competencias relacionadas con la gestión clínica (J. Palés Argullos, 2010).

Las competencias como un aprendizaje significativo son el campo que logran que los profesionales de la salud en cuanto sus conocimientos y habilidades expuestas sean el fundamento en el desarrollo de su profesión en la práctica clínica y la atención del paciente.

### **Competencia profesional**

En consiguiente la competencia profesional se define de las siguientes maneras, que por ende destacan las capacidades del médico en la salud:

La competencia profesional es la capacidad de desempeño, lo cual depende de tres componentes: el perfil profesional determinado por las aptitudes y rasgos de personalidad, los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas en la formación y las desarrolladas en la práctica profesional. Esto implica conocimientos y acciones unidas a las actitudes y valores personales. (Mendoza, 2006, pág. 58).

Se define la competencia profesional como “el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional” Desde una mirada Kane, citado por Mendoza (2006, p.58). La competencia profesional es la interacción de todos los resultados observables en la formación del médico en la salud.

El profesional como parte de su labor es que en su desempeño tenga el objetivo de implementar métodos para contribuir al desarrollo social en la salud, en este mismo sentido Maura (2006) afirma:

La competencia profesional se manifiesta tanto en la actuación profesional que se expresan los conocimientos, hábitos, habilidades, motivos, valores, sentimientos que de una forma integrada regulan la actuación del sujeto en la búsqueda de soluciones a los problemas profesionales, quiere decir que un profesional es competente no solo porque posee conocimientos y habilidades que le permiten resolver eficientemente los problemas profesionales que le permiten funcionar, sino también porque manifiesta una motivación profesional sustentada en interés y valores profesionales y dispone de recursos personológicos que posibilitan un desempeño eficiente, ético y responsable (p.179)

De acuerdo con los conceptos y las capacidades que tienen los médicos referentes a sus competencias profesionales y clínicas deben cumplir con estándares para su desarrollo profesional en la atención, relación del paciente, y como fluente en su disciplina clínica su entorno social las siguientes características:

Competencias profesionales	Enfoque	Competencias de dominio
Saber	Conceptual	Teorías, conceptos, leyes, principios
Saber hacer	Metodológico	Métodos, técnicas, procedimientos



Saber ser	Interpersonal	Valores propios y de la profesión
Saber compartir	Contextual	Comprender, respetar y actuar de acuerdo a los valores sociales

---

Cuadro I Competencias profesionales basadas en su enfoque y en sus competencias de dominio, (García, 2010, pág. 63).

### Competencia clínica

La competencia clínica como síntesis desde una mirada de desarrollo de formación se establece que:

Miller (1990). Como se citó en (García, 2010), definió la competencia clínica como lo que un médico debe ser capaz de hacer, donde la práctica profesional requiere que los pacientes sean tratados como individuos, donde el mismo autor propuso un modelo de evaluación con cuatro niveles, acerca de habilidades, competencias y desempeño:

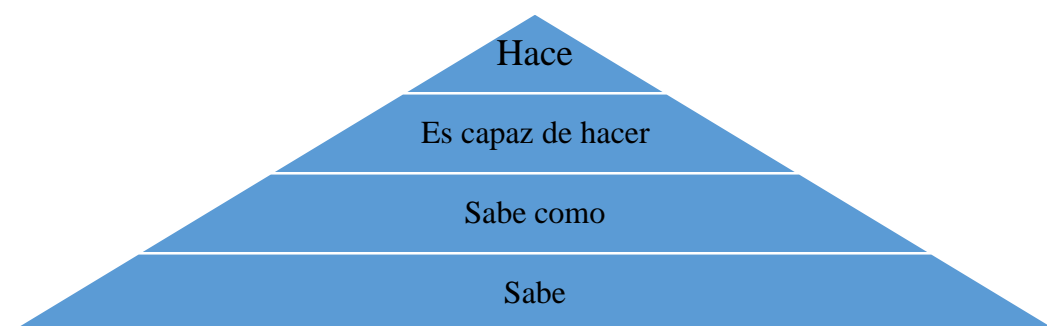


Figura 2. Modelo de Miller 1990, citado por (García, 2010, pág. 63).

De acuerdo al (consejo de acreditación de educación médica de posgrado) existen seis áreas de competencia clínica que son un modelo de profesionalismo médico y la atención del paciente el cual la prioridad es el cuidado del paciente, tener un conocimiento médico, un aprendizaje y mejoría basada en la práctica, fortalecer las habilidades interpersonales y de comunicación, con un profesionalismo y adquirir actividades prácticas basadas con enfoque de sistema de salud (García, 2010, pág. 63).

La competencia clínica en orden paralelo de conocimiento y habilidades son las que deben desarrollar los médicos con los pacientes para ayudar a contribuir a una calidad de atención en la salud.

De acuerdo a las expectativas que debe tener los médicos en la actualidad referente a la competencia clínica se debe cumplir con unas características:

Determina como punto de partida la responsabilidad y vocación en la atención del paciente y su entorno en la salud, donde el médico es competente en conocimientos y habilidades

para comunicarse con los pacientes y con otros profesionales de la salud, debe atender y contribuir a todas las metas de la atención, su principal aporte aumentar la calidad de vida de los pacientes, su orientación familiar debe ser integrada con la toma de decisiones en la salud y como fortalecimiento en mejorar el comportamiento del trabajo en equipo (Mendoza, 2006). La competencia clínica como cualidades en el profesionalismo médico y su atención en los pacientes debe tener, habilidades clínicas, conocimientos y comprensión, atributos interpersonales, solución de problemas y juicio clínico, habilidades técnicas.

La competencia clínica como aporte a las áreas de la salud desde una perspectiva de atención integral del paciente y que son enfocadas al profesionalismo médico y desempeño significa que. “Las cualidades de la competencia clínica se basan en las habilidades clínicas, conocimiento y comprensión, atributos interpersonales, la solución de problemas y juicio clínico” (Durante, 2011, pág. 46). De hecho, las competencias en las prácticas son de manera actual y referentes para contribuir a un aprendizaje significativo.

El profesional desde su base de competencia debe tener como prioridad el fomentar su conocimiento, habilidades y autonomía en la toma de decisiones en cuanto la atención del paciente en la salud en su saber y hacer como profesional. (Baquero, 2014) y refiere las características de:

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
Profesionalismo	Asumir el rol como profesional de manera individual, interprofesional e interdisciplinar, con las personas, familia y comunidad, también como principios de ciencia, ética y la bioética.	Buena práctica profesional con sentido de justicia social, actitud crítica y de liderazgo, desarrolla una actitud reflexiva y responsable frente a las consecuencias al actuar profesional y autonomía del paciente.
Ética y Humanismo	Desempeñarse con compromiso y responsabilidad, en el marco del cuidado de la vida y la dignidad del ser humano, principios y valores.	Establece comunicación asertiva con el paciente, la familia, comunidad, los colegas y sociedad para promover el cuidado de la salud en el marco de responsabilidad profesional.
Investigación / gestión del conocimiento	Gestionar conocimientos para la comprensión y solución de las necesidades y problemas de la salud individual y colectiva para mejorar la atención de la salud y desarrollo de la profesión	Aplica métodos científicos, asume un pensamiento crítico para resolver los problemas relacionados con la salud tanto individual y colectiva.
Docencia	Apoyar el fortalecimiento del equipo de salud mediante la	Participa en el cumplimiento de objetivos de la relación docencia-servicio para la

---

utilización de estrategias de formación en favor de la calidad de la pedagogías con criterios de prestación de servicios de la salud, pertenencia y calidad orientados a atención y educación. mejorar su desempeño

---

Cuadro 2. Elaboración propia, Competencia del perfil medico con base en (Baquero, 2014, págs. 11-13).

### **Relación médico-paciente**

Cuando la relación médica – paciente se ve avocada a una situación favorable o desfavorable debe contribuir a dar manejo en la atención del paciente con un respeto mutuo, confianza y tiempo disponible y no ser ajeno a su práctica clínica en el desarrollo de su competencia profesional.

Es importante en la relación médico - paciente tener en cuenta las características personales de ambos. Por parte del médico, es fundamental que conozca su carácter, sus debilidades, su nivel de información, hasta donde puede manejar una situación determinada y cuando debe recurrir a otro colega, debe tomar en cuenta el gran significado profesional de su prestigio científico y social (Rodriguez, 2006, pág. 3).

Cuando se ve influenciada por el contexto que se maneja en la salud, la relación médico – paciente está enfocada en un apoyo emocional cuando no hay entendimiento en la prestación de los servicios de la salud.

Constituye la relación clínica como una fuente crítica de satisfacción para los pacientes, así como una variable que distingue al grupo de médicos satisfechos e insatisfechos con su profesión.

Como relación médico-paciente la comunicación que humaniza es el diálogo, dos enfoques que pueden orientar y fundamentar el diálogo como acto terapéutico, son el enfoque fenomenológico y el enfoque pedagógico, conocer y mejorar la comunicación entre medico paciente puede mejorar la calidad de la atención y reducir las quejas y demandas por mala práctica, humanizando la práctica médica adquiere un valor primordial, la organización mundial de la salud reconoce el rol comunicativo, entre el médico y paciente (Bohoquez, 2004, pág. 13).

La relación como la comunicación médico paciente produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente y aumenta su confianza y compromiso así mismos.

La relación médico – paciente tiene un enfoque desde el primer contacto al igual con la familia y comunidad donde se promueve el aprendizaje dese una perspectiva de competencia profesional, donde implica un acontecimiento en el desempeño de sus actividades y transformar la comunicación como un acto de confianza, dialogo y amistad, con la relación médico – paciente donde la prestación de servicios logra un crecimiento a nivel social y económico de la entidad, (Bascañan, 2005, págs. 11-16).

Cuando la relación médico – paciente cumple un rol de satisfacción como principio de competencia profesional y competencia clínica, los derechos y deberes del paciente en la atención y su impacto social no tiene límites al tomar decisiones y con autonomía a la entidad prestadora de salud estar exento de quejas y reclamos por el paciente, familia y comunidad.

### **Atención del paciente**

Como primer ente que son las entidades prestadoras en el servicio de la salud, el recepcionista, la primera consulta con el médico, su relación con el paciente y externos como el área administrativa, deben de ofrecer una información adecuada tanto a la familia, comunidad o entorno social.

En este orden de ideas, es el resultado de los cuidados propios y hacía los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en la que se convive goce de una buena calidad de vida, una sociedad capacitada y consciente de la importancia de desarrollar, junto a los profesionales de la salud, sus máximas potencialidades, la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, fomentando su cultivo y seguimiento, fortaleciendo permanentemente las actitudes y aptitudes tanto individuales como colectivas, comunitarias e institucionales para reducir la desigualdad y promover el desarrollo de la salud plena. El trato interpersonal entre el promotor de la salud y su paciente, será algún día, un verdadero asunto de salud pública, precisamente porque los profesionales de la salud cada día deben tener actualizados algo más que sus conocimientos científicos, algo que vaya más allá del fármaco, la radiografía o la prueba de laboratorio, se trata nada más y nada menos que de la subjetividad, que comprende el continente humano, un horizonte todavía oculto a la razón instrumental de la “frialdad clínica”, una poética del desenmascaramiento que amenaza levantar el velo de aquello a lo que más infunde miedo y resistencia: redescubrirnos en la mirada del otro, en su asombro, por demás perdido, que todavía debe producirnos la atención a un ser humano (santacruz, 2016, págs. 373-384).

Considerando como principio la atención del paciente donde es cada vez más importante saber que la falta de sensibilización genera un impacto relevante en el paciente, de acuerdo a sus derechos y deberes los médicos son el influente y la puerta de entrada hacia la humanización, una perspectiva que asocia la comunicación, el diálogo a un sentido de atención adecuada y oportuna en la salud en un enfoque de las disciplinas de las competencias profesionales y competencias clínicas del médico es importante resaltar que como parte de la formación en la educación.

En el pregrado tanto académico como el humanismo, el trato digno, la colaboración y el aprendizaje profesor - alumno son el andamiaje de no sentir temor tanto del paciente como del médico en algún momento de desigualdad, y como ámbito en la salud como la calidad en la atención del paciente es mantenerlo informado sobre las políticas, programas, y eventos que estén en el entorno de la salud con autonomía, respeto y responsabilidad.

Así pues para integrar la atención se requieren varias condiciones: una cultura de responsabilidad y respeto frente al paciente y a su familia; la definición clara de un proceso integral de atención médica definido en todos sus pasos y relativamente estandarizado; un soporte administrativo ágil que permita la fluidez de la atención en todos sus pasos; la participación más consciente y activa del usuario o del paciente y un sistema de información basado en la historia médica, o en la historia de salud electrónica, que registre cada actividad y cada situación clínica a lo largo de los años, desde todos los puntos de atención: el ambulatorio, el especialista y el subespecialista, el hospital, la farmacia, los laboratorios y el domicilio del paciente (Arias, 2014, págs. 1-2).

Referente a las entidades públicas y privadas que son un camino intermedio en la atención adecuada del paciente es tener como visión que la salud es parte de los derechos y deberes que tiene, contribuyendo a que sean respetados, valorados, escuchados y ejecutados por el entorno de la salud, donde sus expectativas generan un impacto de satisfacción hacia el paciente, médico, familia y comunidad, impulsando siempre el beneficio de ambos sentidos integrales.

Recibir un trato digno es referirse al paciente como persona con derecho de una atención adecuada y asistencia responsable, con un enfoque hacia la integralidad humana, el cual es indispensable en la labor del médico para garantizar que el paciente en su entorno con la salud sea el querer volver a la entidad prestadora en la atención en salud, los elementos esenciales al trato digno son:

El trato humano, igualdad, empatía, persona, posiciones, considerarlos de manera integral, que se saluden por su nombre, información completa al paciente, familias y comunidad, médico comprensible, puntualidad, confianza, más tiempo en la consulta médica, personal administrativo con entereza, coordinación y eficiencia (virtudez, 2013, pág. 17).

Como necesidades del paciente en la atención es que el médico y el entorno de la salud sea un eje comunicativo, igualdad de trato, que sea capaz de reconocer los estados emocionales del paciente, explicación completa que entienda con exactitud lo que se le dice con respeto y ser tratado integralmente, si el paciente o médico en su atención el tiempo no es acorde de los dos hacerlo con autonomía sin interferir en la responsabilidad el cual la entidad como tal debe ser idónea, justa y democrática.

### **Impacto social en salud**

Considerando al impacto social en la salud como un factor determinante en la atención del paciente y el cuidado, las competencias profesionales y clínicas son un enfoque importante hacia el trato y praxis del paciente como influencia del médico y el entorno de la salud ya que su labor es contribuir a mejorar ese momento:

La OMS define la evaluación del impacto en la salud como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos (Santos, 2012).

El impacto social como elementos esenciales en la atención de los pacientes en la salud son el respeto, amabilidad, alegría, paciencia, comprensión, responsabilidad, escucha, confianza, empatía, veracidad, tolerancia, integralidad, humildad, en sentido de expresión humanización global para no ver afectados los derechos y deberes que tienen los pacientes tanto en su salud como en su vivir son factores determinantes para desarrollar las competencias de los médicos tanto profesionales como clínicas.

la educación cumple un factor importante y es tener esa estrecha relación con la atención social, no ser indiferente ante las circunstancias que impone la ley de la salud, se está en un proceso de desarrollo de crecimiento profesional, la sociedad como un ente de la salud sea privado o público tiene la obligación y de carácter asistencial ser justos y democráticos.

la sociedad espera mucho de sus médicos, las personas nos confían el cuidado de su sufrimiento y nos dan acceso para intervenir su cuerpo. Nos comparten información íntima sobre su vida y nos confían su custodia. ¡El médico es un actor social muy relevante por eso no me cabe duda, que de esa importancia se derivan las exigentes y diversas competencias que el médico debe tener para desempeñarse adecuadamente en el contexto actual (Henao, 2015, págs. 1-3).

En la que se actúa bajo sus propios criterios y principios y no es ajena a sus necesidades de tomar decisiones y de saber de lo que son informados y en qué momento actuar con autonomía y la capacidad de deliberar cuando no es tratado con dignidad o con respeto.

Indudablemente todas estas estrategias, labores y obras de la profesión médica llevan implícito el sello relevante de la ética médica, a las cuales la comunidad consciente presente y futura evaluará y juzgará de acuerdo con su responsabilidad moral, humanitaria y la trascendencia de solidaridad social (Caballero, 1998, págs. 1-5).

El entorno social es un equilibrio de la salud ya que emocionalmente genera un impacto favorable o desfavorable en su salud, cultivar los valores en la sociedad en la atención de la salud es que los profesionales sean conscientes de que un entorno armónico es comprender la situación del otro y afrontar adversidades que se presentan en la salud.

El saber hacer, el saber dar confianza, el tener compasión, coraje, el tener esperanza, el tener humildad y paciencia son virtudes que van estrechamente vinculados a las virtudes y al beneficio de ambas relaciones como del médico, paciente, familia y la comunidad. (Torralba, 2014) afirma:

La importancia en la labor en la atención de la salud y el paciente depende de los elementos expuestos y no estar aislados o fraccionados todos son un punto medio donde la amabilidad, la comunicación y el dialogo forman parte de las normas de la cortesía al ser flexibles ante hechos inesperados en el contexto social del profesional médico es adquirir el compromiso con el paciente de por vida, esto significa un acto de confianza y mantener la relación mutua. Una mirada hacia el futuro es trabajar en equipo y lograr las expectativas que enseña la profesión médica, al comprender las necesidades de la sociedad con aprendizaje, educación, gratitud al encontrar las concomitantes que generan una correcta atención en la salud en su sociedad sensibilizando las organizaciones de la salud en Colombia (p.13).

### **Ley 100**

La ley 100, desde el punto de vista de la salud tiene como definición una perspectiva amplia que garantiza una atención adecuada del paciente pero que no es favorable para el medico del cual:

La Seguridad Social "en Salud" de la Ley 100, lo define como el "Conjunto de instituciones y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad, para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar a todos los habitantes del territorio nacional la cobertura integral de las contingencias que especialmente menos acaban o afectan la salud y la capacidad económica de las personas" (Gomez, 2002, pág. 243).

De acuerdo a la normatividad los médicos, pacientes, y el entorno social que son parte de la salud es concientizar que todos son un trabajo en equipo y el cumplimiento garantiza un afiliado más y una atención satisfactoria.

Limitar a los pacientes a una atención en la salud sin tener en cuenta los derechos y deberes que por obligación deben acceder es una forma de discriminar su servicio en la atención, el cual sería abandonar la entidad prestadora y atentar contra la salud y la vida, tanto a los pacientes como la perspectiva que tiene los médicos en su competencia profesional y competencia clínica.

El derecho a la igualdad expresado en el artículo 13 de la Constitución Nacional, nos ha sido arrebatado por la Ley 100. Según este artículo, se "garantiza un trato igual, y los mismos derechos, igualdades y oportunidades, sin ninguna discriminación a todos los colombianos; y el Estado debe promover las condiciones para que esta igualdad sea real y efectiva y ese Estado que debiera velar para que esa igualdad se cumpla y para que nuestro trabajo como todos los demás goce de su especial protección como lo reza el artículo 25 de la Constitución Nacional, no solamente nos arrebatara la igualdad de derechos y de oportunidades de trabajo independiente y digno, sino que en lugar de protegerlo, nos da un trato discriminado y nos pone en condiciones desventajosas e indignas en comparación con muchas otras profesiones o actividades. (Gomez, 2002, pág. 238)

Las cuales, a pesar de estar íntimamente relacionadas con la salud de la población más pobre, no han sido intervenidas como la muestra esta reforma de la ley 100, el cual a pesar de tener todos los servicios en la atención la igualdad debe ser el enfoque global para garantizar una atención integral.

No obstante, es fundamental conocer las leyes que aludan a la atención en la salud, que papel desempeñan los médicos y cuál es la dimensión que influye en el entorno social en la salud.

De acuerdo a la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 tiene como objeto, según dice en su artículo primero, garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Por lo tanto, afecta a todos los agentes que intervienen de manera directa o indirecta en el Sistema de Salud en Colombia (Ramirez, 2015, pág. 1),

Los pacientes son los responsables de que se les garantice una salud satisfactoria, informativa y comunicativa al realizar cualquier trámite en la entidad prestadora asegurando que no haya ningún tipo de violación en sus derechos.

Establecer políticas y lograr que se generen propuestas colectivas y participativas es determinar una autonomía en la toma de decisiones y responsabilidades que tiene el entorno de la salud.

la autonomía médica, y la autonomía de pacientes, como prerrequisitos para la construcción de confianza, deben concluir en calidad y humanización de la atención médica. La Ley Estatutaria de la Salud genera una oportunidad de oro para rehacer un modelo de atención orientado al pleno goce del derecho fundamental a la salud, desde el respeto por las autonomías (Calderon, 2015).

Los profesionales e la salud como los médicos son entes que tienen como principio hacer valer los elementos esenciales de los pacientes en la salud según la ley con sensibilización.

La ley estatutaria 1751 (2015) pretende garantizar la protección de los pacientes y la salud, para asegurar con equidad e igualdad lo que requiere el paciente y poder desarrollar con empoderamiento y respeto las competencias que tiene el medico en su servicio de la salud, con apoyo del estado, cumpliendo con las necesidades del entorno social en la salud. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones:

En el Artículo se describen seis elementos y principios del derecho fundamental a la salud, lo cual son indispensables para una atención adecuada del médico, paciente y el entorno social en la salud, disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad, e idoneidad profesional, universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad de derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficacia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y la integralidad (Gaviria, 2015, págs. 2-4).

En síntesis, el mejoramiento de la atención en la salud es que las políticas o leyes estatutarias sean un impacto significativo en la sociedad en cuanto respecta a la salud



cumpliendo con los elementos que tiene el medico desde sus competencias profesionales y competencias clínicas al igual que prestar sus servicios con humanismo, sensibilización ya sean públicas o privadas las entidades prestadoras de salud siempre que se realice con ética e integralidad.

### **METODOLOGIA.**

Se realiza un trabajo con revisión de corte descriptivo cualitativo con base en artículos y fuentes especializadas con referentes nacionales e internacionales para analizar casos, experiencia y estadística en entorno al problema, desde un enfoque en la atención del paciente y la relación médico paciente y su entorno social.

En primera fase se establecen los elementos que componen una atención médico – paciente. En la segunda fase se relacionan las competencias médicas con la atención del paciente y en la tercera fase se plantean estrategias en la atención del paciente, analizando las competencias profesionales y competencias clínicas en el entorno social médico.

### **RESULTADOS**

El análisis de elementos propios en la atención médico – paciente, permite establecer que las entidades prestadoras de servicio de salud tanto públicas como privadas vinculadas con el estado son responsables de garantizar, respetar, proteger el derecho y deber de los pacientes, por ninguna circunstancia deben llevar al deterioro de la salud de la población o causar algún daño al personal profesional, paciente y comunidad.

Se requiere un enfoque de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el derecho de igualdad de trato y oportunidades para toda la población, trabajar en equipo con coordinación, solidaridad para todos con asistencia médica y realizar un seguimiento continuo de la salud de la población a lo largo de vida.

Consecuentemente se relacionan en el cuadro tres (3), los elementos que componen la atención del paciente en un enfoque de referentes de instituciones de centros de salud tanto nacionales como internacionales serian un determinante como ejemplo para una atención adecuada del paciente.

Atención del paciente sanitario de Navarra, (Vera, 2012)

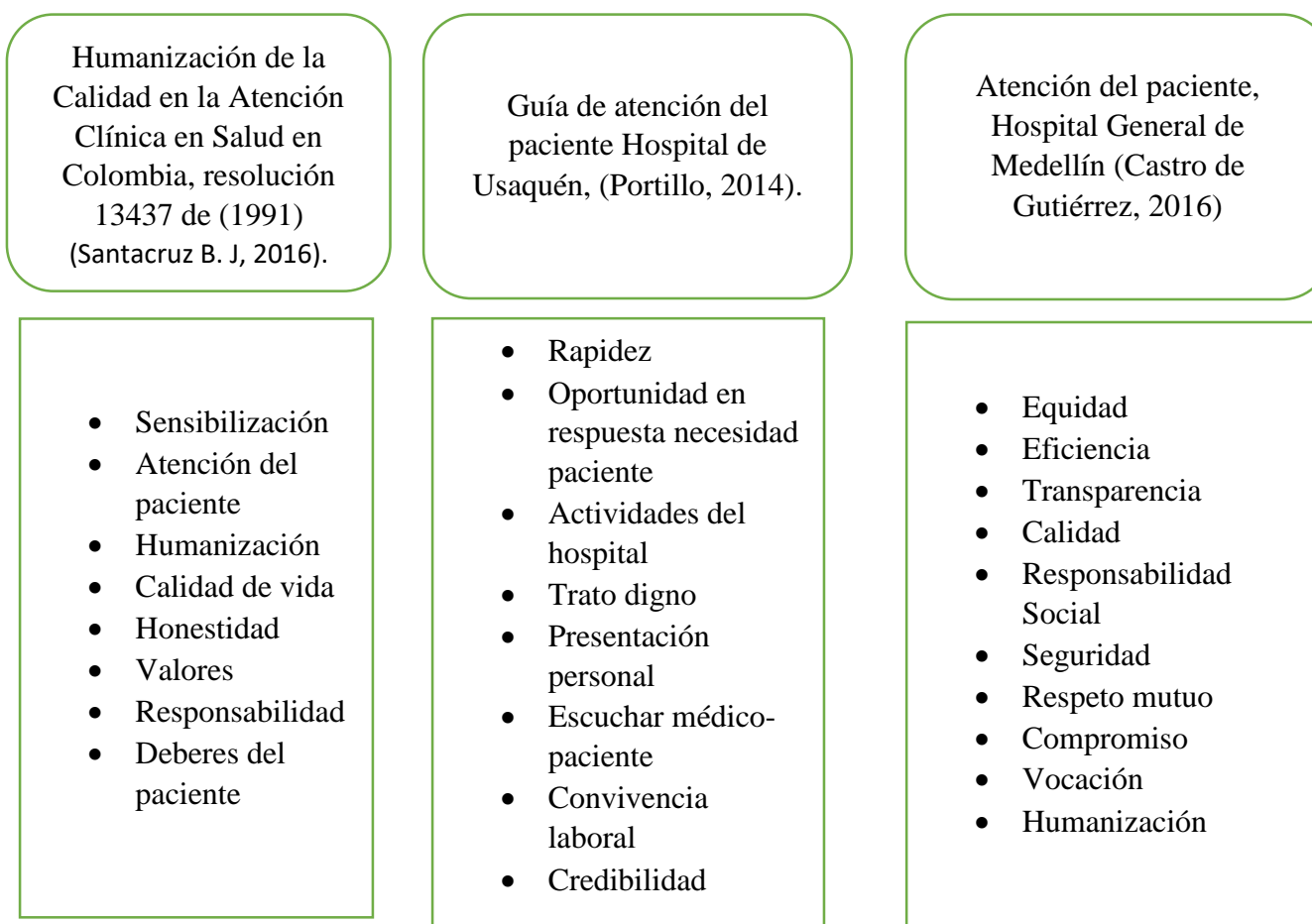
Renovación atención primaria de salud (APS) Organización Panamericana (2008)

Ámbito de la atención del paciente, Comarca Uribe (2008-2012)

- Profesionales comprometidos
- Calidad
- Técnica
- Sostenibilidad
- Eficiencia
- Corresponsable cuidado de la salud
- Ágil
- Accesible
- Orientado a la necesidad
- integralidad

- Acceso y cobertura universal
- Atención integral
- Énfasis en la promoción y prevención
- Atención apropiada
- Mecanismos activos de participación
- Orientación familiar y comunitaria
- Políticas y programas por equidad
- Primer contacto
- Acciones intersectoriales
- Calidad

- Accesibilidad
- Calidad
- Rapidez en la atención
- Tiempo de atención
- Coordinación interna
- Integralidad
- Contratos de gestión
- Equidad
- Colaboración
- Sentido de pertenencia



Cuadro 3. Elementos en Atención del paciente en la Salud. Elaboración propia con base en (Vera, 2012), Atención Primaria de Salud (APS), Organización Panamericana ( 2008), Comarca Uribe ( 2008-2012), (Santacruz B. J, 2016), Portillo, 2014), (Castro de gutierrez, 2016).

En un mismo sentido al relacionar las competencias médicas con la atención del paciente, donde el conocimiento, habilidades y actitudes enlazan toda las competencias propias de la profesión, la formación personal del profesional y las perspectivas sociales, adoptando la regulación de las políticas indispensables enfocadas a financiar de manera sostenible los servicios de salud oportunamente de acuerdo a las necesidades de la población salud, la ley estatutaria de salud también define los mecanismos de protección y calidad como principio fundamental en salud.

<p>Atención del paciente sanitario de Navarra, (Vera, 2012)</p>	<p>Renovación de la atención primaria de salud (APS) Organización Panamericana (2008)</p>	<p>Ámbito de la atención del paciente, Comarca Uribe (2008-2012)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líneas Instrumentales</li> <li>• Liderazgo clínico y dirección facilitadora</li> <li>• Participación Social</li> <li>• Participación Profesional</li> <li>• Investigación</li> <li>• Innovación</li> <li>• Sistema de Información</li> <li>• Desarrollo Profesional</li> <li>• Ordenamiento de los recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en equipo</li> <li>• Comunicación medico paciente</li> <li>• Manejo de la Información</li> <li>• Formación</li> <li>• Participación de los ciudadanos</li> <li>• Ejercicio Profesional</li> <li>• Investigación</li> <li>• Recursos disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación continua</li> <li>• Desarrollo profesional</li> <li>• Motivación Profesional</li> <li>• Formación en Liderazgo</li> <li>• Proyectos de investigación</li> <li>• Ética profesional</li> <li>• Reconocimiento Profesional</li> <li>• Conjunto de competencias en los niveles de atención</li> </ul>

Humanización de la Calidad en la Atención Clínica en Salud en Colombia, resolución 13437 de (1991),	Guía de atención del paciente Hospital de Usaquén, (Portillo, 2014).	Atención del paciente, Hospital General de Medellín (Castro de Gutiérrez, 2016)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencia Profesional</li> <li>• Conocimiento participativo</li> <li>• Liderazgo Integral</li> <li>• Objetivos Profesionales</li> <li>• Promocionar la Salud</li> <li>• Ética Profesional</li> <li>• Habilidades del Profesional</li> <li>• Trato Interpersonal</li> <li>• Potencialidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas del Profesional</li> <li>• Conocimientos de Atención</li> <li>• Permanecer Ecuánimes</li> <li>• Comunicación verbal</li> <li>• Identificarse con los pacientes</li> <li>• Actitudes de empatía</li> <li>• Trato Digno</li> <li>• Participación Social</li> <li>• Actividad Evaluativa</li> <li>• Profesional Especialista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competitividad Profesional</li> <li>• Liderazgo Profesional</li> <li>• Desarrollo Talento Humano en Salud</li> <li>• Programas Prácticas Clínicas</li> <li>• Gestión de Recursos</li> <li>• Modelo de Gestión por Competencias</li> <li>• Docencia</li> <li>• Gestión de Tecnología</li> <li>• Gestora de Conocimiento</li> <li>• Vocación de Servicio</li> </ul>

Cuadro 4. Competencias médicas en atención del paciente. Elaboración propia con base en (Vera, 2012), atención primaria de salud (APS) Organización Panamericana (2008), Comarca Uribe (2008-2012), (Santacruz B. J, 2016), (Portillo, 2014), (Castro de gutierrez, 2016).

En un enfoque global se plantean estrategias en la atención del paciente y su concomitante con las competencias profesionales, competencias clínicas y su entorno social. Como resultado de mejorar la atención del paciente, de acuerdo a la salud en Colombia.

En la atención del paciente es tener contacto por primera vez en la cual la información será la entrada para generar una serie preguntas sobre las inquietudes de situaciones y su salud, por ende, se dará soluciones y tendrá la oportunidad de garantizar que en la relación médico-paciente y su entorno social será satisfactorio, el cual, un médico es el pilar de cura para tratar el

paciente, un médico es la seguridad del paciente, aceptar responsabilidades sobre los errores cometidos por el profesional de la salud es crear una confianza, escuchar al paciente es comprenderlo y valorarlo como persona, la paciencia es la capacidad que tiene el médico a la hora de una eventualidad en cuanto a la atención del paciente, demostrar cordialidad es garantizar un paciente seguro en la entidad prestadora de salud, la articulación entre los agentes de la salud y su entorno, más las habilidades y capacidades en las políticas de humanización es crear actividades y trabajos en conjunto, alianzas, vigilancia, fortalecimiento, una integración sólida interna y externa con compromisos, campañas, valores, experiencia, acciones, un cambio de cultura, motivación, servicio de calidad, una idoneidad profesional humanizada el cual la información, la coordinación, planeación y transparencia son con este orden de ideas el cambio de una normatividad con una rendición de cuentas de leyes políticas no discriminatorias con una equidad con bienestar global e inclusiva de una responsabilidad social, y fortalecimiento del estado de derecho y la promoción de los derechos humanos.

Una Solidaridad renovada, eficacia en las redes de información si no tenemos acceso a la asistencia presencial cuando se necesita una cita, los gobiernos establecer para entidades privadas y públicas con las mismas garantías de atención en el paciente, el médico, el entorno social y el financiamiento sean integral con democracia y participación teniendo como base los proyectos comunitarios que hacen parte de la salud, con resultados satisfactorios y elementos de cambio de transformación social e innovadora el cual los enfoques sean una creación hacia el futuro donde la ética sea el verdadero potencial en la atención del paciente, con las nuevas prácticas como son la competencia profesional, competencia clínica que están materializadas en la formación del médico en la salud y el cambio es reflexionar sobre los procesos de colaboración para que haya una mayor participación, con misión de humanización colectiva y una visión con reconocimiento y excelencia con las personas que son el equipo de trabajo en la salud para transformar lo invisible. Plan estratégico en la Atención del paciente, Competencias profesionales médicas y Competencias clínicas en el entorno social.

## **DISCUSION**

La mayor problemática que sufren los médicos en la actualidad es la falta de autonomía, de tomar decisiones debido al manejo que tiene las entidades promotoras de salud, las normas los empleadores, directivos, de asumir responsabilidades de atender al paciente desde la humanización ya que el tiempo es un factor que determina si el médico es eficiente o no sin mirar con objetividad al paciente como persona y que tiene un problema en su salud. Debido a la demanda de los pacientes en el servicio de la atención de la salud el compromiso es deficiente por parte del médico, el pago no corresponde a su labor, pero como principio debe siempre preservar los derechos y deberes del paciente y la comunidad.

La atención integral como naturaleza del ser humano y ser participe en sus políticas de la salud, la relación médico paciente es colocarse en las dos posiciones y desarrollar en contexto el sentido práctico de una atención respetuosa, las prácticas formativas son el anclaje para lograr los objetivos orientados a una calidad de la salud, el impacto que genera un análisis en

fortalecimiento del desempeño laboral del médico demuestran un desarrollo en función de estrategias con proyección social.

En este orden de ideas la Solidaridad, sostenibilidad, valor, comunidad, gestión de recursos humanos, interacción, responsabilidad, cultura, información, médico, paciente, sociedad, pertenencia, humanización, sensibilización, comunicación, dialogo, deberes, derechos, modelos, desarrollo, crecimiento, satisfacción, beneficios, innovación, cualidades, prevención, conocimientos, formación, atención, servicio, actitud, aptitud, influencia, credibilidad, equidad, calidad, eficiencia, compromiso, trabajo en equipo, misión, principios, alegría, flexibilidad, liderazgo, participación, accesibilidad, coordinación, disponibilidad, competencias, garantizan una atención adecuada del paciente.

Relacionar las actitudes con aptitudes con las competencias es precisar un contexto de construcción de clarificar un sentido de formación de modelos para estrategias en la salud en la atención del paciente con el médico, desde una visión de enseñanza, es resolver situaciones problemáticas que generan un ambiente de capacidad para evaluar planes de estudio y mostrar los deterioros en la salud.

Dar importancia al reflexionar y analizar las tareas que tiene el médico en su labor es compartir su trabajo con responsabilidad, para integrar la atención de la salud, es garantizar la reinserción social teniendo como base un desempeño de las funciones profesionales, la salud como un ente universal en principios donde los valores del ser humano son la vida y la salud, la cooperación y la colectividad hacen que la atención del paciente y la relación con el médico sean un acto de humanizar y transmitir esperanza, seguridad y calidad con responsabilidad profesional.

De acuerdo a estos enfoques el resultado de los cuidados propios y hacía los demás, con la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en la que se convive goce de una buena calidad de vida, una sociedad capacitada y consciente de la importancia de desarrollar junto a los profesionales de la salud, sus máximas potencialidades, la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, fomentando su cultivo y seguimiento, fortaleciendo permanentemente las actitudes y aptitudes tanto individuales como colectivas, comunitarias e institucionales para reducir la desigualdad y promover el desarrollo de la salud plena.

El paciente, como el profesional de la salud, deben entender que la calidad de la atención clínica, viene precedida por la premisa de promocionar la salud de manera consciente, auto controlando sus pensamientos, sentimientos y acciones para evitar caer en los extremos, defectos y/o excesos que alteren su equilibrio dinámico o de salud, poniendo de paso a prueba este conocimiento de la salud para crear, cultivar y desarrollar la experiencia vivencial de lo real que abra el camino nada más y nada menos que para promulgar una cultura que le permita al usuario y a la comunidad toda una movilización social en procura de concientizarse sobre la importancia de deselitizar la salud para devolverle, en derecho, lo que siempre le ha pertenecido a esa comunidad, la dignificación del servicio. (santacruz, 2016, pág. 381)

Es importante enfocar las competencias a un cambio en la innovación de la enseñanza y aprendizaje en el currículo, ya que permite que el profesional en su práctica lleva a generar un elemento conceptual de evaluar la problemática de la atención del paciente, su relación médico paciente su entorno como el área de trabajo de equipo y poder superar cualquier eventualidad o riesgos realizando una construcción de metas con características de formación médica con modelos en su actividad practica en la salud.

En el estudio de competencias las habilidades son una combinación en la cual se pueden simular la proyección profesional para la vida en su ámbito cultural.

Las perspectivas de las competencias son un enfoque de conocimientos y habilidades que integran una articulación entre el paciente, médico y el entorno social de la salud, cuando existe una relación médico paciente se adquieren unas responsabilidades de informar sobre lo que es beneficioso para el paciente como su atención y la comunicación como el primer contacto hacia prestación de servicio en la salud como contexto de sensibilización.

Al realizar un rol de médico es importante conocer las mínimas competencias que debe asumir con responsabilidad y reflexionar sobre los aspectos éticos y humanos que se conjuguen con los saberes y cualidades en el ámbito social de la salud.

Las competencias como enfoque integral de actitudes, conocimientos, habilidades y experiencias que se requieren para situaciones reales en la atención de la salud, fortalecer los cambios en la sociedad como sistema global y como objetivos, pueden resumirse en el esquema siguiente:



Figura 3. Enfoque integral del médico en la atención del paciente, como base de sus objetivos en la salud y su entorno social. Elaboración propia.



## CONCLUSIONES

En contexto de lo que se plantea en el ensayo es volver a contribuir a dar ese mejoramiento de la salud donde el valor agregado de los médicos en su profesión tanto como en su competencia profesional y competencia clínica el paciente ser tratado como ser humano y saber que necesita de la atención con compromiso y responsabilidad en el entorno social que son el personal externo, un manejo enfocado en atender a todos con igualdad desde el portero hasta el gerente y en si toda la comunidad, estableciendo que también se pueden presentar inconvenientes pero que se pueden resolver con el dialogo y desarrollo de trabajo en equipo donde el médico recupere su espacio laboral, su dignidad, respeto por su profesión y ser el ente de la salud.

Como referente la base de un ser médico como profesional y clínico es destacar sus ideales en el desarrollo de su talento humano y ser sensible ante los estímulos que representen en el diario vivir y como complemento su práctica clínica, que será su experiencia plasmada en la atención del paciente y su protección social logrando sus expectativas.

Como profesionales médicos para una implementación en el manejo de la atención de la salud es responder a las necesidades de la sociedad como un ser autónomo y ser eficaz en los asuntos de la salud en velar por el bienestar en igualdad, equidad y democracia.

## Referencias

- Angulo, G. M. (2015). Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. En G. m. Angulo, *Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud* (págs. p. 11-16). Bogotá: Minsalud.
- Arias, J. (2014). Un sistema de salud integral para el paciente. *Elsevier Doyma*, p. 1-2.
- Baquero, H. R. (2014). *Perfil y Competencias profesionales del medico en Colombia*. Bogotá: Minsalud.
- Barriga, D. A. (2005). El enfoque de competencias en la educación ¿ una alternativa o un disfraz de cambio? *Perfiles educativos*, P. 7-36.
- Bascuñan. (2005). Cambios en la relacion medico-paciente y nivel de satisfaccion. *Revista medica chile*, p. 11-16.
- Bohoquez, f. (2004). El dialogo como mediador de la relacion medico- paciente. *Revista electronica de la red de investigacion*, P. 1-18.
- Caballero, F. H. (1998). Etica medica y sociedad actual. *Revista Academica Nacional de Medicina*, P. 1-5.
- Calderon, J. (2015). Autonomia Medica y Ley estatutaria de salud. *Revista Acta Mdica Colombiana*, P. 51-53.
- Castro de gutierrez, I. (2016). plan estrategico 2016-2027 Hospital general de medellin E.S.E. En *Plan Estrategico 2016-2027 Hospital General de Medellin E.S.E* (págs. P. 1-37). Medellin.
- Durante. (2011). Educacion por competencias: de estudiante a medico. *Revista de la facultad de medicina*, P. 42-50.
- García, J. A. (2010). Educacion Medica Basada en Competencias. *Revista Medica el Hospital General de Mexico*, P. 57-69.
- Gaviria, U. A. (2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Ministerio de salud y de la proteccion social.
- Giacomonte, O. A. (2009). Profesionalismo medico, su relacion con la educacion medica del siglo XXI. En O. A. Giacomonte. Argentina: Educacion medica permanente.
- Giraldo, M. C. (2011). *Manual de Competencias para el talento humano asistencial de la ese Hospital San Rafael del Municipio de Jerico, basado en el direccionamiento estrategico*. medellin: Minsalud.
- Gomez, F. L. (2002). Atención medica, salud, pobreza y ley 100. *Revista Medica Colombiana*, P. 234-244.
- Henao, E. D. (2015). El medico para el siglo XXI. *Revista medica de Risaralda*, P. 1-3.
- J. Palés Argullos. (2010). *Proceso de Bolonia (I) Educacion orientada a Competencias*. Barcelona: Viguera Editores, educ medi.
- Kanet, M. T. (2004). Competencias profesionales. *Osakidetza*, P. 1-39.
- Mcclellean, D. (2006). *Conceptos de competencias y directivos*. Bogotá: amalgamadeletras.

- Mendoza, H. L. (2006). Competencia profesional y competencia clinica. *seminario el ejercicio actual de la medicina* (pág. p. 58). mexico: m y s unam.
- Morales, R. J. (2009). Formacion Integral y Profesionalismo Medico: una propuesta de trabajo en el aula. En R. J. Morales, *Formacion Integral y Profesionalismo Medico: una propuesta de trabajo en el aula* (pág. P. 26). Bogota: Educ medic.
- Moran, B. J. (2013). Un nuevo profesional para una nueva sociedad. *Revista asoci. esp*, P. 385-405.
- Portillo, O. M. (2014). Guia de Atencion al usuario Hospital Usaquen. En O. M. Portillo, *Portillo, Obando M. Marina* (págs. P. 2-30). Bogota: Participacion social y corresponsabilidad.
- Ramirez, M. (2015). *Ley Estatutaria de Salud 1751*. Bogota: Minsalud.
- Rodriguez, H. (2006). La Relacion Medico-Paciente. *Revista cubana de la salud*, p. 1-5.
- santacruz, B. J. (2016). humanizacion de la calidad en la atencion clinica en salud desde la perspectiva centrada en el pciente a partir de la resolucio 13437 de 1991. *universidad y salud*, 373-384.
- Santos, F. (2012). *Algunas Valoraciones acerca de la evaluacion del impacto social de la atencion de Salud*. España: Eumednet.
- Torralba. (2014). Etica para profesionales de la salud. *Revista Sar*, PP. 1-43.
- Velaz, C. (2009). *Aprendizaje y desarrollo profesional docente*. España: fundacion santillana.
- Vera, J. M. (2014). Estrategia para el desarrollo del modelo de atencion sanitaria de navarra. En J. M. Vera, *Estrategia para el desarrollo del modelo de atencion sanitaria de navarra* (págs. P. 26-46). Pamplona: Ilune.
- virtudez, P. J. (2013). ¿ Que es "trato digno" para los pacientes? *Supersalud*, P. 1-40.
- Zubiria J. (2006). Que son las Competencias una mirada desde el desarrollo humano. *Centro de Investigaciones y desarrollo Educativo*, P. 41.