

**Reactivación del programa de humanización de la E.S.E. Hospital San Francisco de
Viotá (Cundinamarca)**

Autores:

**Alexa Artunduaga Peña
Alejandro Echeverri Rojas
Leidy Johanna Madrigal Cogollo
María Carolina Sánchez Porras**

Asesores:

**Carmen Elisa Becerra Huertas
Asesor Temático
Laura Andrea Niño Silva
Asesor Metodológico**

**Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias de la Salud
Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud
Bogotá, noviembre 2021**

Resumen

La presente investigación se enfoca en la búsqueda de alternativas para reactivar el programa de humanización existente del E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá. **Objetivo:** Realizar la reactivación del programa de humanización en la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá (Cundinamarca). **Método:** Se desarrollo mediante método cualitativo, mediante un estudio descriptivo de la población y exploratorio mediante encuestas de satisfacción de cliente externo con un total de 68 encuestados y realización de grupos focales del cliente interno con un total de 9 personas seleccionadas. Los datos mencionados fueron obtenidos por el resultado de las encuestas anteriormente mencionadas con un total de personas encuestadas de 63 usuarios. **Resultados:** El análisis de los datos obtenidos permitió identificar en el cliente externo que el 56% de la población encuestada son mujeres, el rango de edad con mayor asistencia al hospital oscila entre 41 a 50 años, 45 personas encuestadas indican que el trato al momento de la atención fue bueno, 52 personas indicaron que no revivieron información de derechos y deberos. En cuanto al grupo focal, donde los participantes fueron 3 del área administrativa 3 del área operacional y 3 de asistencial se concluyó que, aunque se identifica adherencia de los procesos, no se tiene cronograma de capacitación establecido y se evidencia conocimiento claro en humanización e importancia del mismo. **Conclusiones:** Es necesario la implementación de estrategias que permitan reactivar el programa de humanización establecido por el hospital. Se evidencia el compromiso en aspectos de humanización por parte del personal asistencial, adherencia a los procesos y se resalta el reconocimiento de la misión y visión del hospital, no se tiene cronograma de capacitación establecido y se evidencia conocimiento claro en humanización e importancia del mismo.

Palabras clave: Humanización, liderazgo, actitud, conocimiento, motivación, experiencia, servicio, fortalecimiento, comunicación, asertividad, capacitación y empatía.

Abstract

This research focuses on the search for alternatives to reactivate the existing humanization program of the E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá. Objective: To reactivate the humanization program at the E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá (Cundinamarca). Method: It was developed by means of a qualitative method, through a descriptive study of the population and an exploratory study by means of satisfaction surveys of external clients with a total of 68 respondents and focus groups of internal clients with a total of 9 selected persons. The aforementioned data were obtained from the results of the aforementioned surveys with a total of 63 users surveyed. Results: The analysis of the data obtained allowed us to identify that 56% of the external client population surveyed were women, the age range with the highest attendance at the hospital was between 41 and 50 years, 45 people surveyed indicated that the treatment at the time of care was good, 52 people indicated that they did not receive information on rights and duties. Regarding the focus group, where the participants were 3 from the administrative area 3 from the operational area and 3 from the care area it was concluded that, although adherence to the processes is identified, there is no established training schedule and clear knowledge on humanization and importance of the same is evidenced. Conclusions: It is necessary to implement strategies to reactivate the humanization program established by the hospital. There is evidence of commitment to aspects of humanization on the part of the healthcare personnel, adherence to the processes and recognition of the hospital's mission and vision, there is no established training schedule and there is evidence of clear knowledge of humanization and its importance.

Keywords: Humanization, leadership, attitude, knowledge, motivation, experience, service, empowerment, communication, assertiveness, training and empathy.

Tabla de Contenido

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Introducción | 1 |
| 2. | Planteamiento del problema | 3 |
| 2.1 | Pregunta de investigación | 4 |
| 3. | Justificación | 6 |
| 4. | Objetivos | 7 |
| 4.1. | Objetivo General | 7 |
| 4.2. | Objetivos Específicos | 7 |
| 5. | Marco Referencial | 8 |
| 5.1. | Antecedentes | 8 |
| 5.2 | Marco Teórico | 10 |
| 5.3 | Marco Legal | 13 |
| 6 | Aspectos Metodológicos | 16 |
| 7. | Desarrollo de la investigación | 18 |
| 7.1 | Descripción del municipio y su entorno | 18 |
| 7.2 | Matriz de revisión bibliográfica | 22 |
| 7.3 | Diagnostico organizacional del cliente interno y externo frente a la humanización. | 25 |
| 7.5 | Propuesta para la implementación del programa de humanización de la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá. | 46 |
| 8. | Conclusiones | 48 |
| 9. | Recomendaciones | 50 |
| 10. | Referencias Bibliográficas | 51 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1. CAUSAS Y EFECTOS DE LA HUMANIZACIÓN EN EL E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTÁ | 5 |
| TABLA 2. PRIMERA PARTE. MARCO NORMATIVO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN..... | 14 |
| TABLA 3. PREGUNTAS ORIENTADORAS | 17 |
| TABLA 4. PRIMERA PARTE. MATRIZ DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIZACIÓN..... | 23 |
| TABLA 5. UNIFICACIÓN DE PREGUNTAS HECHAS A GRUPO FOCO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA..... | 33 |
| TABLA 6. UNIFICACIÓN DE PREGUNTAS HECHAS A GRUPO FOCO DEL ÁREA ASISTENCIA..... | 37 |
| TABLA 7. UNIFICACIÓN DE PREGUNTAS HECHAS A GRUPO FOCO DEL ÁREA OPERATIVA. | 41 |

LISTA DE ILUSTRACIONES

| | |
|---|----|
| ILUSTRACIÓN 1. CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN | 13 |
| ILUSTRACIÓN 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL | 19 |
| ILUSTRACIÓN 3. POBLACIÓN DESAGREGADA POR SEXO..... | 20 |
| ILUSTRACIÓN 4. POBLACIÓN DESAGREGADA POR ÁREA. | 20 |
| ILUSTRACIÓN 5. ASEGURAMIENTO EN SALUD..... | 21 |
| ILUSTRACIÓN 6. DETERMINACIÓN DE GÉNERO | 25 |
| ILUSTRACIÓN 7. DETERMINACIÓN RANGO DE EDAD..... | 26 |
| ILUSTRACIÓN 8. ÁREA O DEPENDENCIA QUE FUERON ATENDIDOS | 26 |
| ILUSTRACIÓN 9. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO | 27 |
| ILUSTRACIÓN 10. TRATO RECIBIDO POR EL FUNCIONARIO..... | 28 |
| ILUSTRACIÓN 11. INFORMACIÓN SUMINISTRADA | 28 |
| ILUSTRACIÓN 12. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN..... | 29 |
| ILUSTRACIÓN 13. INFORMACIÓN ACERCA DE DERECHOS Y DEBERES..... | 30 |
| ILUSTRACIÓN 14. INSTALACIONES | 30 |
| ILUSTRACIÓN 15. SATISFACCIÓN DE USUARIOS..... | 31 |

1. Introducción

La humanización como pilar en la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta los principios de la ley 100 del año 1993, sobre la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación de todos los usuarios dentro de la comunidad. Se debe tener en cuenta siempre al ser humano y sus necesidades, brindando un buen y mejor proceso en la evolución de sus alteraciones, en ocasiones se olvida que el ser humano, tiene un nombre, una identidad, y una condición especial, que lo hace diferente a los demás, por lo que debe ser abordado de una manera individual, con respeto, y el sentido de ayuda demostrando humanidad a los demás; las instituciones, a pesar de prestar servicios de salud, olvidan que los pacientes son más que una ficha, una historia clínica, un diagnóstico o una cama; son seres pensantes, que sienten y necesitan; no solo de los servicios, sino de alguien que los escuche y los acompañe en su proceso dentro y fuera de la institución.

Todo esto nace de la necesidad del Ministerio de Protección Social, de introducir políticas públicas teniendo en cuenta el principio de universalidad, la cual abarca a todos los integrantes de la comunidad, con ello encontramos las diferentes necesidades del individuo frente al recibir un servicio de salud, con la mayor integralidad y humanidad correspondiente tal como lo plantea el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2016 en el plan de plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud.

Dentro del presente proyecto se toma como referente el programa de humanización de la E.S.E Hospital San Francisco de Viotá realizado en el año 2019 cuyo emblema es “Profesionales en humanidad”. El alcance del programa está contemplado para ser aplicado desde el ingreso hasta el egreso del cliente interno y externo. El programa establece las siguientes líneas de acción: Buen trato, ambientes seguros y acogedores, comunicación asertiva y capacitación. (Hospital San Francisco de Viotá, 2019)

La alta dirección del E.S.E Hospital San Francisco de Viotá, estableció las estrategias y actividades para vivenciar la política de humanización por medio de: habladores, ambientación e inspección, identificadores de percepción y actividades lúdicas.

Al realizar el diagnóstico del cliente interno y externo en referencia a la humanización, se evidencia debilidades en la implementación del mismo. Por consiguiente, es necesario reactivar el programa planteado y brindar las actividades a desarrollar buscando así el cumplimiento de los lineamientos institucionales y mejorando la experiencia del cliente interno y externo; de esta manera el programa ganara fuerza en su ejecución y la calidad en la prestación de los servicios del hospital, la activación actual del programa hallara planes de mejoramiento para el crecimiento del hospital y la evolución del mismo.

2. Planteamiento del problema

La humanización debe involucrarse en todos los procesos de la atención de los servicios de salud, ya que permea y causa efectos transversales en todo el hospital. Teniendo en cuenta lo anterior la presente investigación se basa en el estudio del programa actual de humanización del hospital San Francisco de Viotá, presentando por los autores de esta investigación un rediseño del programa de humanización con el fin de disminuir y mitigar las falencias relacionadas de humanización en la prestación de servicios de salud. (ICONTEC, 2004).

El hospital San Francisco de Viotá fue una de las primeras instituciones de primer nivel en ser acreditadas en Cundinamarca, su acreditación fue dada por que en su momento este hospital tuvo un enfoque el cual llamó la atención por lo cual la junta de acreditación destacó la perspectiva de atención humanizada, la preocupación por el bienestar de los usuarios, se enfocaron en el mejoramiento de las condiciones en la atención, mejoramiento en la infraestructura teniendo en cuenta la privacidad y el respeto de pacientes y familiares, resaltaron la cultura de atención segura, la creación e implementación de protocolos para cuidado especial y el mejoramiento en los servicios de cada una de las áreas, también la información a los usuarios de deberes y derechos, cumplimiento en tiempos de espera, avances en historia clínica electrónica y demás procesos que llevaron a la acreditación que fue dada en 2011, desafortunadamente la acreditación se pierde lo cual genera varias preguntas y teniendo en cuenta que la humanización era uno de los principales pilares esto conlleva a indagar en los procesos que se llevaban en ese momento y así de esta manera dar continuidad a los procesos de humanización y hacer los ajustes necesarios para así llevar a una implementación certera.

Se puede evidenciar en la tabla 1. La representación y análisis del problema de investigación mediante la herramienta árbol de problemas, en el cual el estudio del problema principal concluye a las falencias de implementación del programa de humanización en los diferentes servicios del hospital y permite evidenciar los efectos de dicho problema esto

repercute en recorte de personal, disminución de ingresos, disminución de elección como prestador de servicios, inasistencia en los servicios, pérdidas de contratos con EPS y déficit económico; lo anterior acarrea pérdida de clientes, perjuicio en la buena imagen y pérdidas económicas. Así mismo, se logra evidenciar dentro de las causas principales las quejas recibidas, deficiencia en la calidad de los servicios y una desorganización estructural. Con base en lo anterior se evidencia la necesidad de reactivar el programa de humanización de la E.S.E Hospital San Francisco de Viotá, Cundinamarca.

2.1 Pregunta de investigación

¿Cómo realizar la reactivación del programa de humanización de la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá (Cundinamarca)?

Tabla 1. Causas y efectos de la humanización en el E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá

| | | | | | | | |
|----------|---|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|---|--|
| EFECTOS | Recorte de personal | disminución de ingresos | Disminución de elección como prestadores de servicio | inasistencia en los servicios | renuncias masivas del personal | perdida de contratos con EPS | déficit económico |
| | Pérdida de clientes | | perjuicio en la buena imagen | | | pérdidas económicas | |
| | | | | | | | |
| PROBLEMA | Debilidades en la implementación del programa de humanización en los diferentes servicios del hospital. | | | | | | |
| CAUSAS | Quejas recibidas | | Deficiencia en la calidad del servicio prestado | | | Desorganización estructural | |
| | | | | | | | |
| | Mala actitud | Demora en la prestación del servicio | Personal desmotivado | falta de capacitación en humanización | falta de incentivos al personal | Falencias en la ejecución de los programas del hospital y servicios | falta de gestión de procesos administrativos |

Fuente: Elaboración propia de autores. Identificación del problema objeto de investigación.

3. Justificación

El padecimiento del ser humano, las alteraciones propias, sociales, creencias, los valores y comportamientos en el medio cultural de las personas, adicionalmente en el ambiente donde viven, las personas que los pueden rodear, la percepción de los problemas de salud que pueden alterar a diferentes personas va de la mano a las condiciones socio-económicas, materiales, laborales, familiares, físicas y un sinnúmero de situaciones y aspectos que pueden alterar a una persona, tanto físicas como psicológicas, y la importancia de cómo abarcar al ser humano de una manera integral, y la trascendencia de la humanización, la cual es un proceso donde se debe tener en cuenta las cualidades del ser humano, para utilizarse como herramienta frente a las necesidades que puedan presentar otras personas, el ser empático, solidario, comunicativo, social, racional y ser prestos a escucharlos, mejora los procesos por los que esté pasando el ser humano, desde su enfermedad, como también en el acompañamiento que se le realice en su entorno. (Rodríguez, 2017).

Actualmente la E.S.E. Hospital San Francisco De Viotá, cuenta con un programa de humanización elaborado en el año 2019. Dicho programa cuenta con líneas claras de acción, estrategias de cumplimiento, plataforma estratégica, comité de humanización y un plan de actividades. De lo anterior se evidencia que no se tienen realizadas las estrategias desde el año 2020, no se han verificado los indicadores y no se ha dado cumplimiento de las actividades de acuerdo a la información obtenida mediante las herramientas de metodológicas utilizadas en el presente trabajo.

Con base en lo anterior, la finalidad de este proyecto de investigación es proponer estrategias de reactivación del programa de humanización del E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá, teniendo en cuenta el principio de humanización como pilar en la calidad de la atención del paciente.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Realizar la reactivación del programa de humanización en la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá (Cundinamarca).

4.2. Objetivos Específicos

- 4.1.1. Elaborar matriz de revisión bibliográfica que incluya varios referentes en la humanización en salud en contexto internacional, nacional y local.
- 4.1.2. Realizar diagnóstico y análisis del cliente interno y externo frente al programa de humanización.
- 4.1.3. Elaborar la propuesta para la implementación del programa de humanización de la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá.

5. Marco Referencial

5.1. Antecedentes

En Colombia se ve reflejada la implementación de la humanización en la “Propuesta de política nacional de humanización de la salud” y el trabajo arduo que se está haciendo para la implementación de la humanización del sector salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social donde se parte de 5 pilares para su desarrollo: ser humano, bien común, servicio público esencial, responsabilidad social, construcción individual y social continúa, orientado a constituir un camino de mediano y largo plazo para el Sector Salud, en pro de la formulación de políticas comprometidas con el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de los ciudadanos, en sintonía con las determinantes sociales presentes en las distintas realidades poblacionales del país. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

En el artículo realizado por Carlosama y otros en el año 2019, muestra la importancia de la humanización como un contribuyente a la dignidad humana, algo que llama la atención es que dan a conocer los diferentes programas y estrategias de humanización que abarcan varias poblaciones, dentro de ellas las más vulnerables como son los menores de edad y las mujeres gestantes. También se observa que las estrategias para implementar la humanización vienen en constante crecimiento y cada vez las instituciones acogen más la humanización para mejorar la atención (Carlosama, y otros, 2019).

Por otra parte, y teniendo en cuenta el programa de humanización de la E.S.E Hospital San Francisco de Viotá, se encontró que sus principales líneas de acción se generan, e inician desde la alta dirección, con el fin de garantizar la implementación de la política de humanización, a través del buen trato, ambientes seguros y acogedores, comunicación asertiva, y capacitación; recurriendo a estrategias y actividades ya establecidas, las cuales están coordinadas por el comité de humanización, empleando herramientas para la satisfacción y el buen ambiente del usuario. Dentro de los principios y valores de la política de humanización de la institución, se controla y se evalúa constantemente, el autocontrol, la

equidad, la eficacia, la eficiencia, y sobre todo la ética que rige al hospital según el mismo programa de humanización vigente.

Por otra parte, en los últimos años la humanización ha presentado un importante crecimiento en las instituciones, por ello la necesidad de la implementación de programas que garanticen la calidad en la atención de los usuarios; es por eso que el ICONTEC define la humanización “como el abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales y que a su vez se encuentran asociadas con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud” (ICONTEC., 2004).

La palabra humanizar según Osorio (2017), coordinadora del departamento de enfermería del ESE hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla en su presentación de humanización en salud en el año 2017 significa,

“orientar la actuación del personal de la define que salud hacia el servicio del enfermo considerándolo en su globalidad, ofreciendo una asistencia integral con calidez y competencia, que responda a las dimensiones física, emocional, social y espiritual de las personas”. (Osorio, 2017)

A partir de todas las necesidades del ser humano, los servicios de salud, buscan la mejor manera de optimizar estas necesidades, reconociendo la diferencia en los usuarios, como brindar una atención personalizada, utilizando un lenguaje sencillo y comprensible, mostrar salidas y alternativas frente a su necesidad, como ayudar al prójimo encontrar sentido a su crisis, ser sensible, ser cálido, y ponerse en los zapatos del otro; en este sentido la persona que se convirtió en paciente de la institución, vea los servicios con calidad, que pueda responder a sus expectativas, y la satisfacción sea mayor cada vez que reciben atención. El instituto colombiano de normas técnicas da a conocer las diferentes habilidades que se deben tener en cuenta en la atención a los usuarios, capacidad de escucha, capacidad de orientar y asesorar, sensibilidad y comprensión, tolerancia, paciencia y autocontrol, dinamismo y creatividad, y razonamiento y persuasión; otros atributos de importancia son el buen trato definido como la relación con el otro y con el entorno, se refiere a las interacciones, que

promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración, las cuales son formas que generan satisfacción y bienestar de quienes interactúan, todo esto favorece al crecimiento y desarrollo personal; el reconocimiento es el punto de partida del buen trato, se refiere a la capacidad de “darse cuenta” de que tanto como uno, el otro existe y tiene características, intereses, necesidades y formas de expresión tan importantes, es la esencia del respeto, así mismo la empatía de acuerdo a la descripción planteada por Osorio es “la capacidad de darse cuenta, entender y comprender, que siente, cómo piensa y por qué actúa como lo hace el otro con quien se relaciona” lo anterior es posible si se conoce a la otra persona por medio de la comunicación y se consolida con dos capacidades fundamentales. (Osorio, 2017)

5.2 Marco Teórico

La humanización al pasar de los años se ha posicionado como uno de los más importantes proyectos a implementar en todas las instituciones prestadoras de salud, y es por eso que en el último siglo esta palabra se ha incluido como parte importante de la calidad en los servicios de salud, según el Ministerio de Salud y Protección social, humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen en el ámbito de la salud. Cuando los valores llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, se habla de humanización. De esta manera el Ministerio de Protección Social en el año 2021 determina la importancia de poner en práctica el respeto y el cumplimiento de los derechos humanos en el sector salud se inicia la inclusión y el despliegue de proyectos para incluir la humanización como parte primordial en la calidad de los servicios.

El ente más importante en el campo de la acreditación es El Instituto De Normas Técnicas Colombianas en sus siglas ICONTEC el cual fomentan la humanización poniendo como requisitos para cumplir y ser acreditado diferentes ítems que evalúan el cumplimiento o no del servicio humanizado como se puede observar durante el VII Foro Nacional de Acreditación en Salud, que organizó ICONTEC se realizó un compilado de cómo se promueve la atención humanizada en el sector salud por medio de seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud, la hospitalidad, la

multicausalidad, el abordaje integral, el respeto a la dignidad y otros más, pretenden abarcar todas las posibles actuaciones que hacen que un servicio sea agradable para las personas que cruzan una estadía corta o larga en un servicio de salud, con la finalidad de hacerlo más agradable y así aumentar la calidad de estos al ser transitados. (Rodríguez, 2019)

Como base para la referenciación de esta investigación, es importante tener claro los siguientes conceptos para tener un óptimo empalme de la humanización en el sector salud, teniendo en cuenta que la humanización va directamente implicada en el ámbito salud / enfermedad y se ocupa de todos los áreas y organizaciones prestadoras del sector salud donde se brinda atención y trata de suplir todas las necesidades de las personas que necesitan de esta atención, se define como parte importante de la humanización que:

- Enfermedad: Según la OMS (Organización mundial de la salud) “se entiende como la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (Organización Mundial de la Salud, 2020).
- Salud: “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Teniendo en cuenta que muchas personas y servicios intervienen en la atención en salud de cada persona que acude de una u otra forma a un centro de servicios de salud, sin importar si va en un estado de enfermedad latente, si va a un chequeo en plan de prevenir o si solamente va a causa de un estado de enfermedad repentino, merecen ser atendidos con un alto grado de calidad y humanización.

- Acreditación en salud: según el Ministerio de Salud y Protección Social, la acreditación en salud es un proceso voluntario 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.

- Atención en salud: Es el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. (Tobar, 2017)
- Cuidado humanizado: Es el conjunto de acciones fundamentales con la relación entre el paciente y su equipo médico, además del dominio de lo técnico y científico orientado a comprender a la persona en un ámbito en que se desenvuelva. (Pique, 2001).

Juan Pablo Uribe Restrepo, ministro de Salud y Protección Social, en el 2019 aseguró que “los servicios de salud deben estar cada vez más encaminados hacia la humanización y al respeto por la dignidad de la persona, como el objetivo más valioso de la acreditación”. La afirmación la hizo en la séptima versión del Foro Nacional de Acreditación en Salud 'Hacia un enfoque de la humanización de los servicios de salud', organizado por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec), que se desarrolló en Bogotá. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Lo cual aborda un proceso inminente y obligatorio para el sector salud y deja un alivio a los usuarios. La calidad de los servicios de salud y trabajar en pro de la humanización son de gran importancia para el sector salud.

- Derecho a la salud: con base en el artículo 49 de la constitución política de Colombia, el estado debe garantizar la prestación de servicios de promoción, protección y de recuperación de la salud física y emocional a todas las personas del territorio colombiano.
- Humanización en salud: gestión de procesos, de mejora de competencias, realización y desarrollo del talento humano para cumplir con los objetivos de brindar calidad en los servicios de salud considerando al ser humano como un sistema holístico. (Rodríguez, 2018)
- Red colaborativa de humanización: Es la conformación de un grupo de personas de procesos multidisciplinares que desarrollan acciones en humanización de los servicios de salud.

- Servicio de urgencias: define el autor como "la prestación o actividad organizada para satisfacer las necesidades y exigencias medicas primarias de consumo por parte del paciente que llega padeciendo algún tipo de enfermedad". Por consiguiente, el servicio de urgencias es la entrada de la atención prioritaria al paciente en el cual se determina la gravedad o complejidad de la prestación y así mismo se acompaña al paciente con profesionales en enfermería y medicina. (Daza de caballero, 2001)

Ilustración 1. Calidad y Humanización de la atención



Fuente: Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.asp>

Desde los entes de control y vigilancia hace varios años se viene haciendo la inclusión a los sistemas de salud, la humanización como proceso prioritario para que se vea la calidad en los procesos de salud y como se muestra en la (Ilustración 1) se toma como uno de los procesos principales para que la atención en salud sea integra y se brinde a los usuarios una atención en salud con calidad y humanización.

5.3 Marco Legal

A lo largo de la historia de la atención con calidad en salud en Colombia, se han creado normas que abordan la integralidad y el mejoramiento en la atención de servicios de salud. Por ende, desde la Constitución Política de Colombia se establecen los derechos fundamentales de las personas que están en el territorio colombiano y es por el cual se decretan los deberes que tiene el estado en garantía y bienestar de las personas, para el

contexto de este trabajo investigativo se presenta la normatividad legal pertinente al objetivo, la cual se evidencia a continuación, en la tabla 2.

Tabla 2. Primera parte. Marco normativo de la presente investigación.

| AÑO | ENTE | NÚMERO DE LA NORMA | DESCRIPCIÓN - EPÍGRAFE DEL DOCUMENTO |
|------|--------------------------------------|----------------------|--|
| 1991 | Asamblea Nacional Constituyente | Constitución de 1991 | La constitución política es la máxima ley como ella misma lo dice es la norma de normas, en otras palabras, es un conjunto de reglas que establece la forma en la que la ciudadanía de Colombia se debe, para que exista bienestar y podamos vivir en paz. |
| 1993 | Congreso de la República de Colombia | Ley 100/93 | Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. |
| 1979 | Congreso de la República de Colombia | Ley 9/79 | Por la cual se dictan medidas sanitarias |
| 2007 | Congreso de la república de Colombia | Ley 1164/2007 | Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud |
| 2001 | Congreso de la República de Colombia | Ley 715/2001 | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. |

Fuente: Elaboración propia a partir de la Constitución política de Colombia, leyes, Resoluciones y Decretos que soportan la humanización en organizaciones del sector salud en Colombia.

Tabla 2. Segunda parte. Marco normativo de la presente investigación.

| AÑO | ENTE | NÚMERO DE LA NORMA | DESCRIPCIÓN - EPÍGRAFE DEL DOCUMENTO |
|------|------------------------------------|--|---|
| 1991 | Ministerio de la Protección Social | Resolución 13437/1991 | Por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes. |
| 2018 | Ministerio de la Protección Social | Resolución 5095/2018 | Por la cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia |
| 2012 | Ministerio de la Protección Social | Resolución 4343/2012 | Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el sistema general de seguridad social en salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones. |
| 2016 | Ministerio de la Protección Social | Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud | Presentación del plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud que rige desde el 2016 hasta el 2021 |

Fuente: Elaboración propia a partir de la Constitución política de Colombia, leyes, Resoluciones y Decretos que soportan la humanización en organizaciones del sector salud en Colombia.

Tabla 2. Tercera parte. Marco Normativo de la presente investigación.

| AÑO | ENTE | NÚMERO DE LA NORMA | DESCRIPCIÓN - EPÍGRAFE DEL DOCUMENTO |
|------|--------------------------------------|---------------------|---|
| 2007 | Congreso de la República de Colombia | Ley 1122/2007 | Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones |
| 2011 | Congreso de la República de Colombia | Ley 1438/2011 | Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones |
| 2015 | Congreso de la República de Colombia | Ley 1751/2015 | Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. |
| 2016 | Ministerio de la Protección Social | Decreto 780/2016 | Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social |
| 2014 | Ministerio de la Protección Social | Decreto 903/2014 | Por el cual se dictan disposiciones en relación con el sistema único de acreditación en salud |
| 2019 | Ministerio de la Protección Social | Resolución 310/2019 | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud |

Fuente: Elaboración propia a partir de la Constitución política de Colombia, leyes, Resoluciones y Decretos que soportan la humanización en organizaciones del sector salud en Colombia.

6 Aspectos Metodológicos

La presente investigación utilizará un método cualitativo, para la valoración de percepción de los usuarios de la comunidad del municipio de Viotá que utiliza los servicios del Hospital San Francisco, teniendo en cuenta lo ofertado en el programa de humanización existente, y atendiendo las necesidades de los usuarios, dicha observación se enmarca en el paradigma científico naturalista (Barrantes, 2014), también denominado naturalista, humanista o interpretativo el cual se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social (p.82).

El alcance de la investigación es descriptivo dado que se ubica en un contexto específico, en este caso, conocer la percepción de la atención en el marco de la humanización por parte de los usuarios tanto internos como externos del Hospital San Francisco de Viotá, ubicado en Viotá, Cundinamarca.

En el presente estudio se incluyen dos tipos de poblaciones el cliente interno (trabajadores asistenciales, administrativos y operativos de la institución), y el segundo es el cliente externo el cual se compone de los pacientes que asisten al hospital y hacen uso de los servicios que allí se ofrecen. Con base en la caracterización de los clientes, se plantea realizar a los clientes internos la técnica de investigación cualitativa de grupos focales y así conocer la opinión de este grupo particular de la percepción en cuanto al hospital como empleador. Por otra parte, a los clientes externos se realizará una encuesta sobre la satisfacción en la atención en salud.

Al cliente interno se le realizó la técnica de investigación cualitativa de grupo focal, para conocer la opinión de este grupo. Teniendo en cuenta que la población total de colaboradores oscila entre 35 y 40 empleados, por lo que se tomó una muestra representativa de 9 trabajadores para hacer parte del grupo focal. Muestra que fue distribuida 3 colaboradores del área asistencial, 3 del área administrativa y tres del área operacional. La reunión del grupo focal se realizó el día 08 de septiembre del 2021 en horas de la tarde. Se invitaron 15 personas, de las cuales asistieron 9 personas, la identidad de las personas participantes se mantiene confidencial bajo norma de privacidad y protección de datos. Para esta actividad se realizaron

las siguientes preguntas orientadoras, que fueron elaboradas por el grupo de investigación y avaladas por parte de los asesores.

Tabla 3. Preguntas Orientadoras

| |
|--|
| ¿Conocen la misión y visión del hospital? |
| ¿Nos pueden contar de que se trata el programa de humanización de la institución? |
| ¿Cómo están ustedes involucrados en el programa de humanización? |
| ¿cuál es su propósito en cuanto a la atención de los usuarios? |
| ¿cuál sería su aporte en el crecimiento del programa de humanización del hospital) |
| ¿cuáles su percepción como trabajador en el sistema y control de la calidad frente a la humanización en el hospital? |
| ¿Conoce el programa de humanización del hospital? |
| ¿Qué lo motiva a permanecer en el hospital? |
| ¿Cómo evalúa usted el trato de los empleados al usuario en el hospital? |

Fuente: Elaboración propia de autores.

La población de clientes externos del hospital es de 12,589 personas. Se tiene en cuenta la población total de Viotá Cundinamarca. La muestra seleccionada para aplicar la encuesta fue de 68 personas escogidas aleatoriamente y quienes aprobaron la realización de la misma. Para los clientes externos se realizó encuesta sobre la satisfacción en la atención en salud (ver Anexo 1. Instrumento inicial). Este instrumento fue revisado para su validez y confiabilidad por expertos temáticos o prueba piloto. Una vez se realizan los ajustes respectivos en el instrumento según el procedimiento de validez y confiabilidad, se aplicó el instrumento a la muestra seleccionada. (Anexo 2. Instrumento con ajustes)

Posterior a ello y con la información recolectada, se realizó un análisis de la prestación de los servicios de la institución, no con el fin de juzgar sino de revisar en qué se podría mejorar, reactivando así el programa de humanización existente en la institución. Se incluye las observaciones realizadas junto con el material recolectado en la oficina de calidad para tener como seguimiento de la prestación de los servicios de salud de la comunidad del municipio de Viotá.

7. Desarrollo de la investigación

Para realizar el contexto de la siguiente propuesta se presenta a continuación las herramientas elaboradas con el fin de evaluar la implementación del programa de humanización de la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá e inspeccionar a partir de las encuestas de satisfacción realizadas el día 8 de septiembre del año 2021, en el hospital. Posterior a ello se realizó los grupos focales los cuales se tomó de muestra 3 grupos destacados: Administrativos, asistenciales y de apoyo logístico. Con base, en los análisis de resultados de los anteriores instrumentos los autores realizaron los aportes dentro del plan de humanización existente en la institución y establecieron los elementos que podían incorporarse como plan de mejora.

Se presenta adicional los datos estadísticos correspondientes al diagnóstico y se tiene en cuenta que dentro de los planes de mejoramiento de la calidad de las instituciones en general, los planes de humanización de las organizaciones, tiene gran importancia, dado que la satisfacción de los usuarios hace crecer a la institución en su imagen y en el aprovechamiento de los servicios, de la mejor manera incluso, con la utilización óptima de los mismos, dando oportunidad, efectividad, eficiencia y eficacia; parámetros importantes para los usuarios y en efecto para las E.P.S. que contratan con la institución. Así mismo, para el Ministerio de Protección Social el instaurar la humanización como principio transversal en las diferentes políticas nacionales, territoriales e institucionales, tanto privadas, públicas como mixtas, constituyéndose así en un imperativo del Sector Salud.

7.1 Descripción del municipio y su entorno

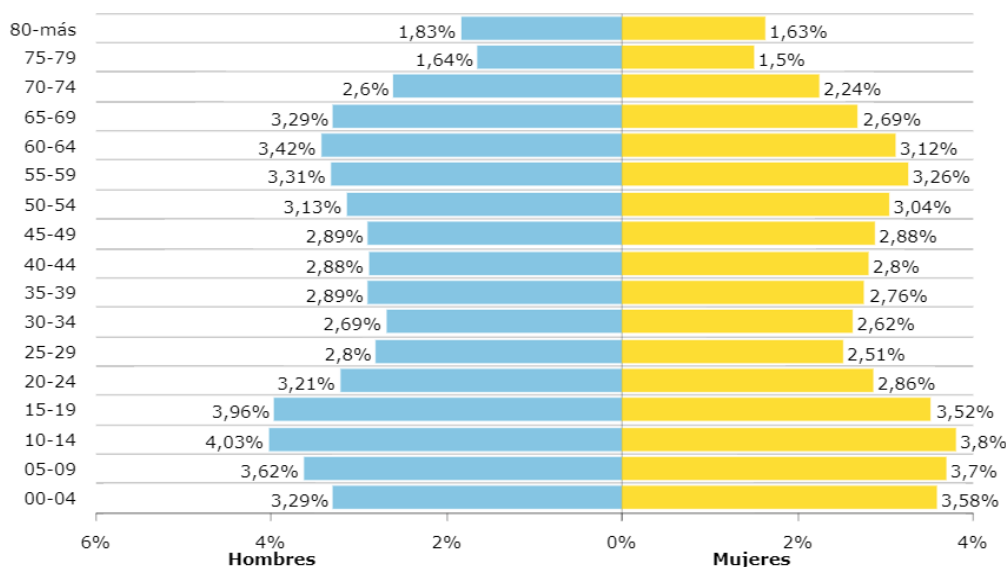
El municipio de Viotá queda ubicado en el departamento de Cundinamarca y se encuentra a 86 km de distancia de la capital del país. Hace parte de los 116 municipios que cuenta el departamento y colinda con dos provincias la del Alto Magdalena y la de Sumapaz. Viotá, Cundinamarca. Se destaca por contar con una amplia riqueza histórica y social; Así mismo en la actualidad es un productor importante de Café a nivel nacional y esto ha permitido un crecimiento en el desarrollo turístico. Adicional a lo anterior cabe resaltar que es uno de los

primeros municipios en los cuales se desarrollan los primeros laboratorios de paz en la época del post conflicto del país. (Abaunza, Fernández, Bohórquez, & Barbosa, 2016).

Para efectos de este proyecto se tuvo en cuenta que la población aproximada de acuerdo al último censo realizado es de 13,878 y el hospital San Francisco de Viotá es el único en el municipio más sin embargo la población objeto puede tener asistencia médica en los municipios aledaños como Tocaima, La Mesa, Mesitas del Colegio y Apulo.

En la siguiente descripción se detallada la ficha de caracterización municipal y con ello un breve panorama población que aportará como base al desarrollo del proyecto.

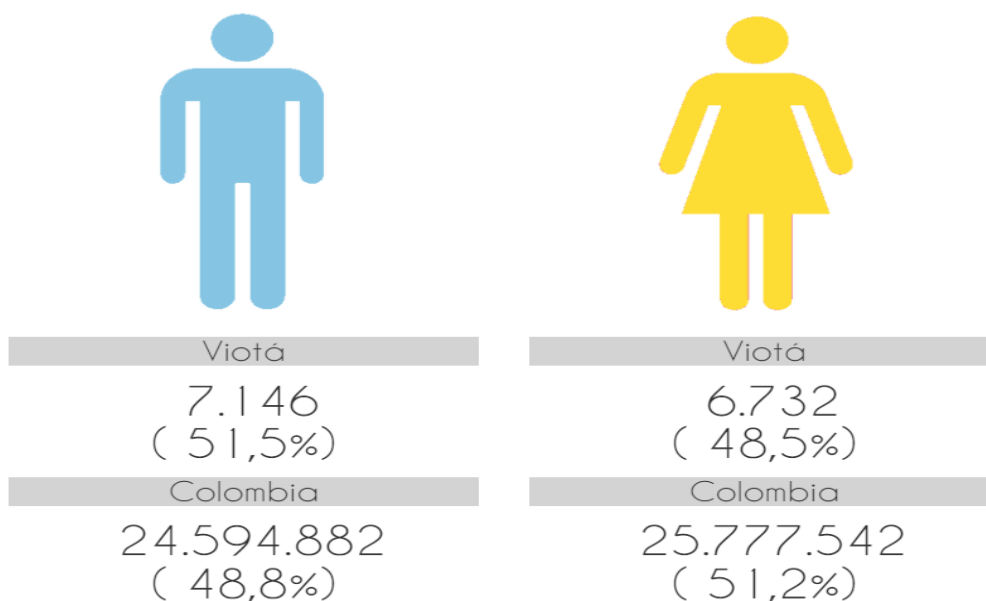
Ilustración 2. Pirámide poblacional



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2020

En la siguiente ilustración se concluye que la población actual del municipio de Viotá es de personas jóvenes, ya que los rangos de edad con mayor población son: de 10 a 14 años de edad, de 15 a 19 años de edad y posterior a ello una población significativa que oscila entre los 55 a 69 años de edad.

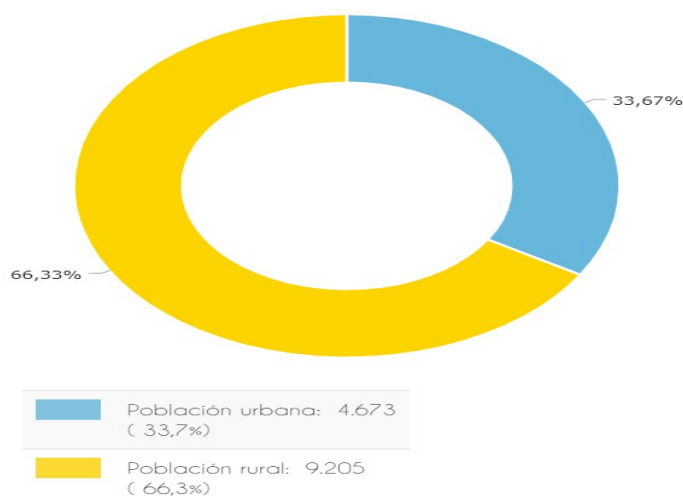
Ilustración 3. Población desagregada por sexo.



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2020

Con base en el anterior gráfico se concluye que en el municipio de Viotá el género con mayor prevalencia es el masculino ya que cuenta con el 51,5% con una cantidad de hombres de 7,146 en contraparte el porcentaje de población femenina es de 48,5% que equivale a un 48,5% de la población total.

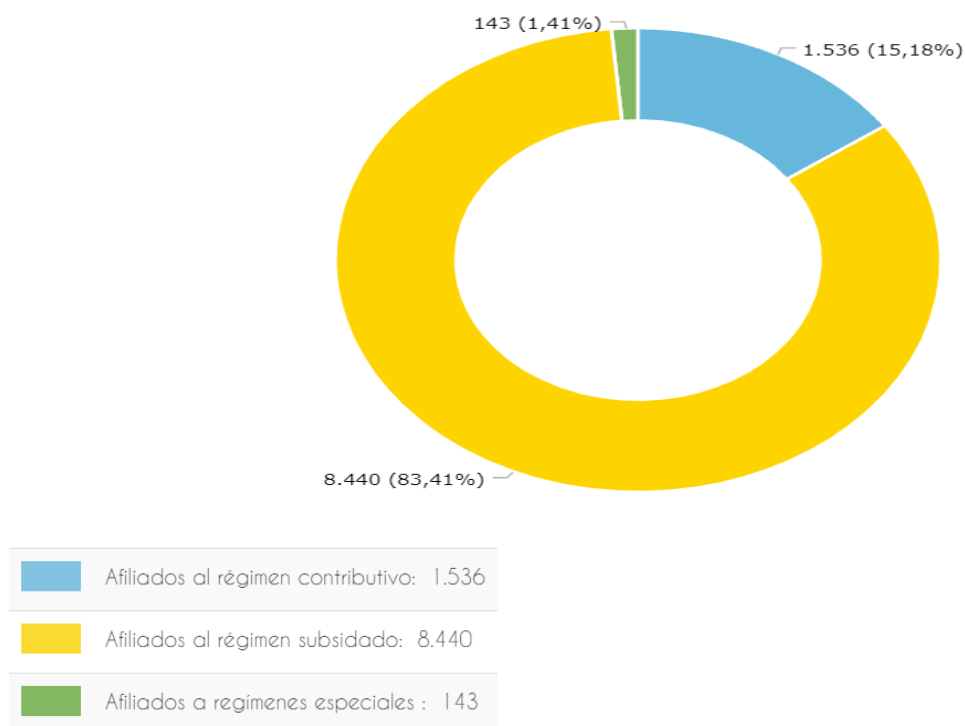
Ilustración 4. Población desagregada por área.



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2020

Según el censo nacional de población y vivienda efectuado por el DANE el 33.7% corresponde a población urbana y el 66,3% a población rural del municipio de Viotá.

Ilustración 5. Aseguramiento en Salud



Fuente: Ministerio de salud y protección social- 2019

Para efectos de este proyecto es importante contar con la cifra del aseguramiento en salud ya que con base en ello se determina la cobertura del hospital. La anterior grafica permite concluir que la mayoría de la población los cuales son 8.440 son afiliados al régimen subsidiado, 1.536 personas son afiliados al régimen contributivo y 143 personal contemplan un régimen especial.

A partir de la caracterización del municipio y con base en la finalidad de la presente investigación, a continuación, se describe el desarrollo de cada uno de los objetivos específicos planteados.

7.2 Matriz de revisión bibliográfica

Para dar respuesta al primer objetivo específico, se elaboró una matriz de revisión bibliográfica incluyendo varios referentes en la humanización en salud, que permiten identificar la necesidad de las instituciones a tener como prioridad al usuario y su familia a través de un programa de humanización que abarque las necesidades como paciente, el tiempo de oportunidad en la utilización de los servicios médicos que requieran, la manera de acceder a servicios médicos, la disposición de los trabajadores, entre otros aspectos importantes para el ser humano, una puesta en común dentro de los artículos existentes, es la búsqueda diaria de las instituciones por mejorar la calidad en la atención del usuario teniendo en cuenta por que se generaban signos de deshumanización en los servicios, y todo parte desde la burocracia de los países y los procesos de cada uno en suplir las necesidades de los usuarios, la cantidad de personal existente, los recursos disponibles, y sobre todo la capacitación de los mismos.

Por otra parte hay sin números de artículos que se centran en servicios específicos, para tomar una muestra en la población a revisar, que al hacer un comparativo se observan muchos factores predisponentes en la generación de quejas por parte de los usuarios o de sus familias, que no se le daba la trascendencia necesaria para realizar planes de mejoramiento continuo donde se socialicen a todo el personal de las instituciones, de aquí parte la reactivación de programas ya existentes, pero que no se le había dado la importancia necesaria para mejorar las condiciones de atención para la población.

En la tabla 3, se encuentra la revisión bibliográfica realizada para dar cumplimiento a este objetivo.

Tabla 4. Primera Parte. Matriz de revisión bibliográfica de artículos de investigación en humanización.

| Título de artículo científico/línea de investigación | Autores/año | Problema | Método de solución | Resultados | Conclusiones |
|--|--|---|--|--|--|
| La humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. | Diana Milena Carlosama Rodríguez /2018 | Los avances científicos y tecnológicos en la atención sanitaria han mostrado un significativo desarrollo, sin embargo, estos adelantos contribuyen a mejorar la atención, pero conllevan un importante cuestionamiento relacionado con la humanización puesto que, en ocasiones se desconoce que el centro de la atención en salud es la persona humana y se dejan los valores, principios y derechos, lo cual afecta la dignidad y calidad de la vida de los actores implicados. | Introducción de nuevos métodos de implementación en las instituciones, no solo para la población vulnerable, sino también para los trabajadores de las instituciones. | Se instituyeron políticas de humanización, programas y estrategias de humanización en salud, programas de humanización de las mujeres gestantes en proceso de parto y postparto, Programas de humanización de niños y adolescentes, estrategias de humanización con pacientes de alta complejidad, estrategias de humanización con instituciones, profesionales y equipos de salud. | La importancia otorgada a los aspectos humanos y relacionales que también hacen parte de la relación clínica y que caracterizan una atención humanizada, tales como, la comunicación, la empatía y el respeto por los derechos, deseos y preferencias del paciente en torno al cuidado de su salud. |
| Política de humanización E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla. | Mariela Osorio. 2017 | La espera eterna de los usuarios a obtener un servicio de salud, no prestar atención al usuario ante una necesidad, la negación a recibir una información clara y oportuna, el no dedicar tiempo a los usuarios, olvidar que la persona que se atiende, espera del personal el mayor respeto, y privacidad en su caso. | Capacitar al personal, teniendo en cuenta: Capacidad de escucha Capacidad de orientar y asesorar Sensibilidad y comprensión Tolerancia, paciencia autocontrol Dinamismo y creatividad Razonamiento y persuasión. | EL personal la importancia del buen trato la cual se define en las relaciones con el otro (y/o el entorno) y se refiere a las interacciones (con ese otro y/o con ese entorno) que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y de valoración. Son formas de relación que generan satisfacción y bienestar entre quienes interactúan. | Las relaciones de buen trato parten de la capacidad de reconocer que existe un "YO" y también que existe "OTRO", ambos con necesidades diferentes que se tienen en cuenta y se respetan. |
| Seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud. | Carlos Edgar Rodríguez. 2018 | La necesidad de entender en el sistema de salud, la obligación que tiene el sistema de salud de ofrecer un buen servicio a los usuarios sin olvidar el ser humano que hay detrás de cada uno, el nivel ético de las instituciones parte de la hospitalidad, en un sentido más amplio, una ética de la obligación de cuidado y de la protección, que tiene que ver con la comprensión de la fragilidad, de la vulnerabilidad, de la necesidad del huésped, que también somos nosotros mismos. | El método de solución es el abordaje integral, la visión sistémica de la humanización evitando la mirada de la fragmentación; se trata de analizar múltiples ámbitos, niveles de los problemas y verlos desde una perspectiva diferente, el abordaje más integral es necesario para evitar el riesgo de intervenir con estrategias inadecuadas, por ende, la implementación de estrategias duraderas que marquen el camino hacia las buenas prácticas. | Consolidar una propuesta de acreditación en salud para desarrollar una visión intermedia de las tradicionales de la humanización donde las vertientes religiosas iniciaron el concepto de amor al prójimo y de allí la protección del mismo, no debemos esperar ser una institución religiosa para ofrecer el mejor cuidado y atención de los usuarios, simplemente actuar con humanidad y ética, respetando al ser humano tras las necesidades propias del mismo. | La importancia de la humanización en las instituciones que buscan la calidad en la prestación de sus servicios, sin diferencias de raza, posición socioeconómica, seguridad social etcétera, son variables importantes teniendo en cuenta la implementación de las pautas de las políticas de humanización en salud para todas las instituciones. |
| La humanización de la salud | Eduardo Díaz Amado [y otros veinticinco]- Pontificia Universidad Javeriana, 2017. | La búsqueda continua del comportamiento del ser humano vs el comportamiento de las instituciones ante las necesidades del ser humano desde la trascendencia ética, bioética, imparcial y universal de la comunidad en sí; teniendo en cuenta los cambios institucionales, la política y evolución de los países. | La constitución de un espacio académico para la revisión del ministerio de protección social, analizando los problemas relacionados con el ámbito clínico e investigativo de las profesiones y los servicios de salud, buscando una transformación del pensamiento por ende una transformación del sistema de salud. | El entendimiento que implica humanizar a los servicios y las profesiones de la salud, más allá de ofrecer definiciones acabadas o recetas específicas, la intención ha sido brindar una mirada interdisciplinaria, crítica e innovadora que informe lo mejor posible la discusión amplia, a diferentes niveles de la sociedad, que demanda este tema, la perspectiva y las propuestas valiosas que inspiran a las instituciones a analizar y crear acciones concretas. | "Humanización de la salud tiene diversas formas de proceder, así como los elementos problemáticos o retardados que surgen. Vale la pena subrayar que la humanización de la salud solo puede entenderse en un sentido relacional. No se trata de un concepto abstracto, monolítico y autoevidente, sino de una propiedad que emerge en el contexto de las relaciones sociales que se establecen en el ámbito de las profesiones y los servicios de salud. |
| Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital* (Humanización del cuidado de la salud en la percepción de enfermeros y médicos de un hospital privado) | Rita de Cássia Calegari, María Cristina Komatsu Braga Massarollo, Marcelo José dos Santos. | Verificar el significado del término "humanización" para las enfermeras y los médicos de un hospital privado en la ciudad de São Paulo e identificar los factores que dificultan y facilitan la humanización en la asistencia para la población atendida, la deshumanización de la atención de salud se debió a problemas como: largas filas; la insensibilidad de los trabajadores de la salud ante el sufrimiento de las personas; trato irrespetuoso; el aislamiento impuesto a los pacientes de sus familias y redes sociales durante los procedimientos y hospitalización. | Implementación de políticas de humanización en las instituciones de salud de Sao Paulo en Brasil, teniendo en cuenta la población foco a tratar, y ofrecer un plan de mejora para el personal asistencial en las instituciones, creando actividades lúdicas para los trabajadores y minimizar los efectos ante la falta de personal para la asistencia de los pacientes y mejorar las condiciones de los mismos | La humanización está relacionada con el respeto, la acogida y la empatía. En la práctica profesional, las acciones dirigidas a la humanización se pueden facilitar por la cultura organizacional, pero dificultades por el exceso de trabajo. Así, en 2003 se lanzó la Política Nacional de Humanización de la Atención y Gestión del Sistema Único de Salud (PNH / Humaniza SUS). Fue un programa de cambio en los modelos de atención y gestión, y se desplegó como política de salud pública. | Es necesaria la adopción de políticas y acciones de gestión que proporcionen a los profesionales satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familias en búsqueda de una asistencia humanizada. La humanización de la atención, los derechos del paciente el acoger a los usuarios con respecto a la atención de enfermería mejoran las relaciones profesional-paciente |

Fuente: Elaboración propia a partir de artículos, documentos, políticas nacionales e internacionales sobre humanización en salud.

Tabla 3. Segunda parte. Matriz de revisión bibliográfica de artículos de investigación de humanización.

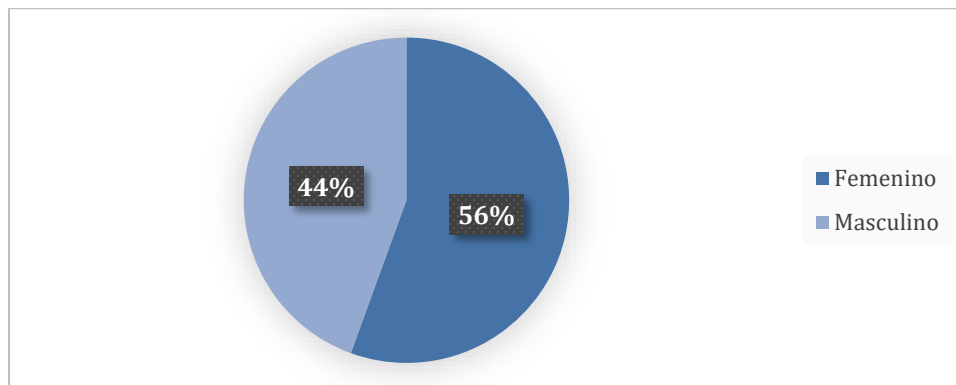
| Título de artículo científico/línea de investigación | Autores/año | Problema | Método de solución | Resultados | Conclusiones |
|---|--|---|--|---|---|
| Experiencias Exitosas En Humanización Y Calidad | El Ministerio de Salud y Protección Social | La necesidad de implementar políticas de humanización en las instituciones de salud a partir de una experiencia exitosa en humanización y calidad teniendo en cuenta una iniciativa sostenible en el tiempo que busca solucionar los problemas en la salud del ser humano o de su calidad de vida dentro de una comunidad | Crear tácticas donde se fomente la excelencia e innovación en la Dirección Territorial de Salud, reconociendo las mejores prácticas en materia de humanización y calidad que contribuyan a mejorar y preservar el estado de salud de la población colombiana, a reducir los costos de la atención y mejorar las experiencias con el sistema de salud, incentivando a los agentes a mantener los esfuerzos para el mejoramiento continuo de la calidad. | A partir del enfoque del Ministerio de Protección social, se logró: Fomentar en los agentes del sistema de salud una visión sistémica de la calidad, mediante el desarrollo de capacidades de ajuste, mejoramiento e innovación que promuevan la continuidad e integralidad en la atención para el logro de resultados en salud. Identificar, documentar y difundir experiencias exitosas en humanización y calidad en salud. | La identificación de Experiencias Exitosas planeadas a través de Modelo de Asistencia Técnica se Realiza en el año 2020 con la participación y aporte por parte de las Secretarías de Salud Departamentales a quienes se les convocó mediante oficio para que invitaran a los IPS de su jurisdicción a participar del reconocimiento mediante publicación de experiencias exitosas con énfasis en la humanización del talento humano. |
| Visión de la humanización en la acreditación en salud | Carlos Edgar Rodríguez H. 2016 | Tratamiento despersonalizado y pérdida de identidad, escasa participación del paciente y su familia, restricciones de la libertad (Decisiones no ilustradas, medicalización de la vida, horario de atención y esperas prolongadas, problemas para el egreso), escaso trabajo interdisciplinario (contradicción en conceptos clínicos, excesiva carga de trabajo, escasa comunicación del equipo de trabajo, repetición de consultas, exámenes, y citas), limitación de la concepción sistémica. | Es necesario considerar al ser humano en un sentido holístico (físico, emocional, intelectual, relacional, social y espiritual); evitar la fragmentación del sujeto en múltiples formas (una patología, un sistema de seguro, una necesidad tecnológica, un costo o una cuenta). | Humanización de la atención en salud en la acreditación, teniendo en cuenta, la intencionalidad, los estándares y un modelo evaluativo; una atención humanizada aproxima al equipo de salud a los usuarios y familiares, comparte experiencias, lo hace participe activo de su autocuidado y atención, valoriza y reconoce la singularidad del otro a través del dialogo. | La importancia del abordaje de la humanización es estándares de acreditación en salud, valorando las necesidades del cliente externo sin olvidar también las necesidades del cliente externo, además tener en cuenta la individualización del cuidado y la atención del usuario de una manera íntegra como ser humano. |

Fuente: *Elaboración propia del autor a partir de artículos, documentos, políticas nacionales e internacionales sobre humanización en salud.*

7.3 Diagnostico organizacional del cliente interno y externo frente a la humanización.

A continuación, se presentan los resultados generales obtenidos en la encuesta de satisfacción del cliente externo, la cual fue desarrollada por medio de herramientas ofimáticas y realizada en las instalaciones del E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá, Cundinamarca. El día 8 de septiembre del año 2021: la encuesta realizada fue ejecutada por los 4 integrantes de la presente investigación a un total de 63 personas que se encontraban en los diferentes servicios como: facturación, vacunación, laboratorio clínico, farmacia, urgencias, salud de la mujer, hospitalización y pediatría. Dicha encuesta consta de 10 preguntas de las cuales fueron contestadas al 100% por los encuestados. Así mismo, la encuesta permite concluir la percepción del cliente externo en cuanto, a satisfacción, comodidad, tiempos de respuestas, calidad de la información, limpieza y desinfección, calidad en la atención y percepción general del servicio recibido. A continuación, se presentan los datos en detalle de la misma:

Ilustración 6. Determinación de género

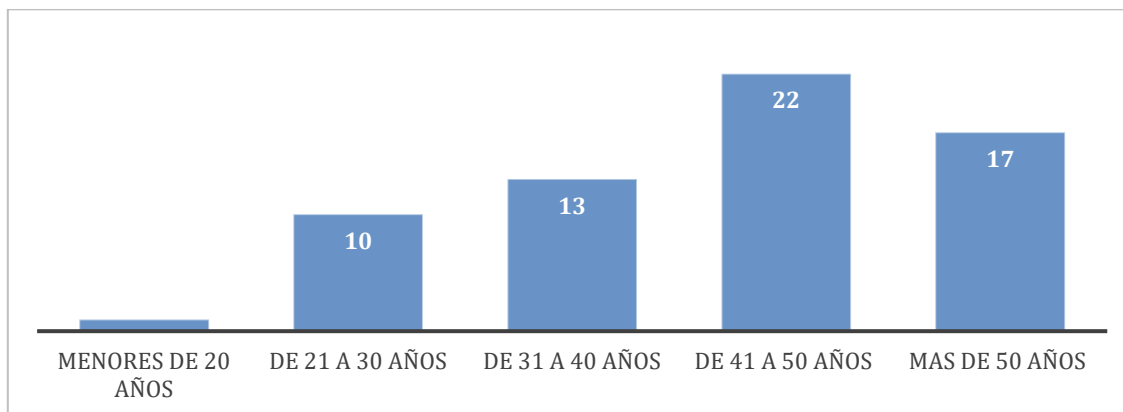


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

Conforme al anterior resultado se logra establecer que de 63 personas encuestadas: 35 de ellas eran mujeres y 28 hombres, el anterior dato equivale a un 56% y 44% respectivamente. Podemos concluir que la población más consultante son las mujeres a

pesar que según la información del DANE el municipio cuenta con una cantidad superior de hombres.

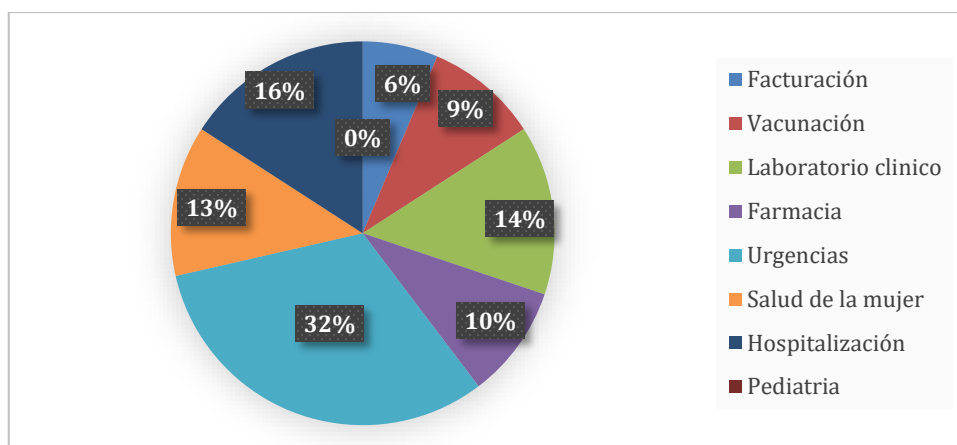
Ilustración 7. Determinación rango de edad.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

De acuerdo a los resultados anteriores el rango de edad con mayor asistencia al E.S.E Hospital San Francisco de Viotá es de 41 a 50 años de edad con 22 personas encuestadas, más de 50 años con 17 personas, de 31 a 40 años de edad con 13 personas, de 21 a 30 años de edad con 10 personas y por último 1 sola persona encuestada menor de 20 años.

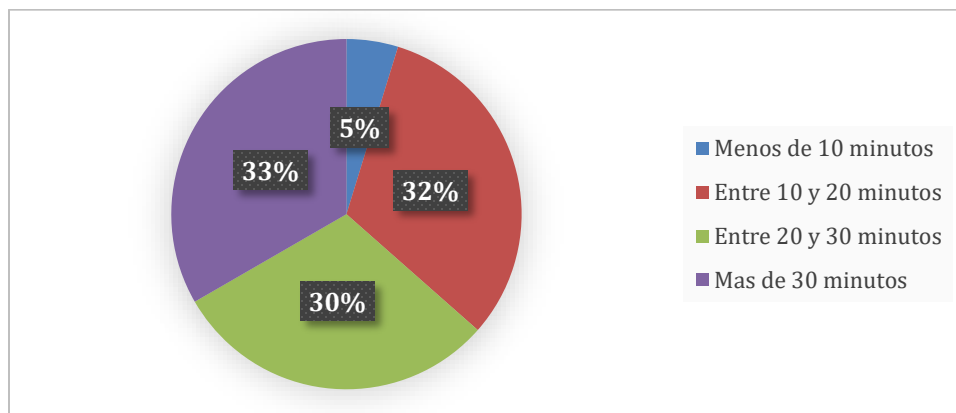
Ilustración 8. Área o dependencia que fueron atendidos



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta realizada, se logra determinar que el servicio con mayor demanda es urgencias con 20 personas encuestadas equivalente a 32% de la población encuestada, seguido por hospitalización con 10 personas equivalente a 16% de los encuestados, el área de laboratorio con 9 personas equivalente a 14% de encuestados, área de salud de la mujer con 8 personas encuestadas equivalente a 13% de encuestados, los servicios de vacunación y farmacia con 6 personas cada uno equivalente a 9 y 8 % respectivamente de los encuestados, el área de facturación con 4 personas encuestadas equivalente en porcentaje a 6% de la población objeto y ninguna persona encuestadas en el área de pediatría.

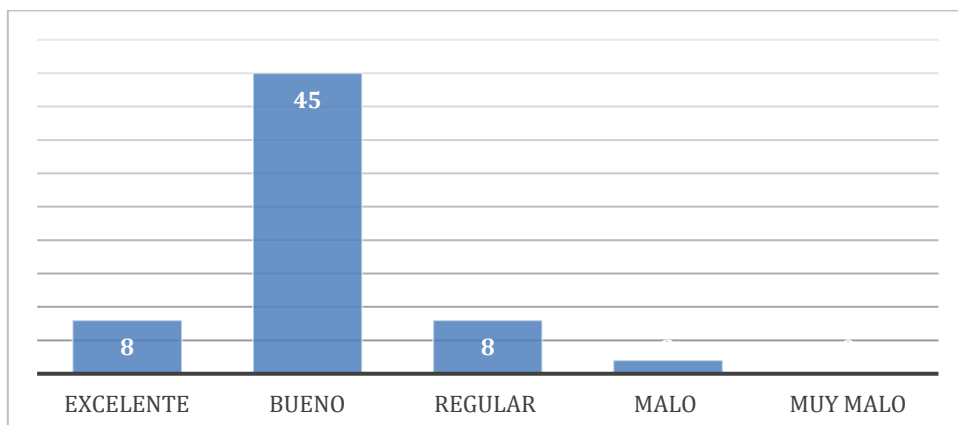
Ilustración 9. Tiempo de espera para ser atendido



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

Según los datos obtenidos, los tiempos de espera para ser atendido es más de 30 minutos con 21 personas con un porcentaje de 33 %, posterior a ellos el rango de atención se encuentra entre 10 y 20 minutos con 20 personas con un porcentaje de 32%, entre 20 y 30 minutos se encuentran 19 personas con un porcentaje de 30% y 3 personas atendidas en menos de 10 minutos con un porcentaje del 5%.

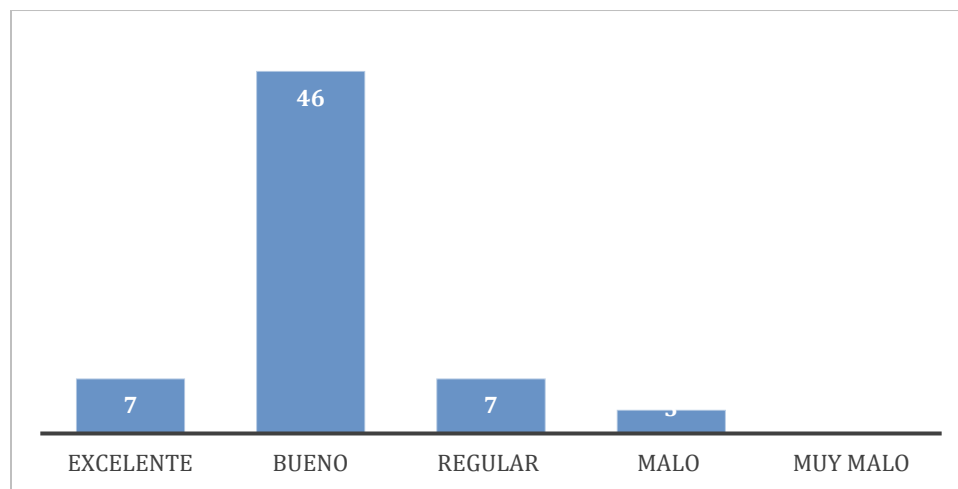
Ilustración 10. Trato recibido por el funcionario



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta 45 personas contestaron que el trato recibido por los funcionarios que los atendieron fue bueno, 8 personas contestaron que excelente, 8 personas contestaron que el trato fue regular, 2 personas indican que el trato fue malo y ninguna persona informa que haya sido muy malo el trato.

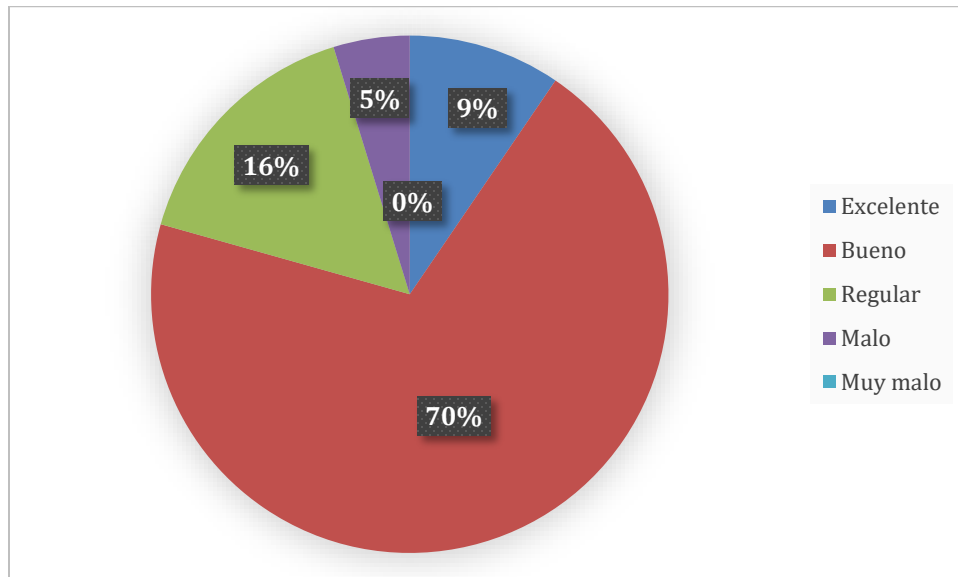
Ilustración 11. Información suministrada



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

Según 46 personas encuestadas la información suministrada por los funcionarios fue buena, seguido de excelente con 7 personas, 7 personas encuestadas contestaron regular la información suministrada y 3 personas indican que fue mala la información.

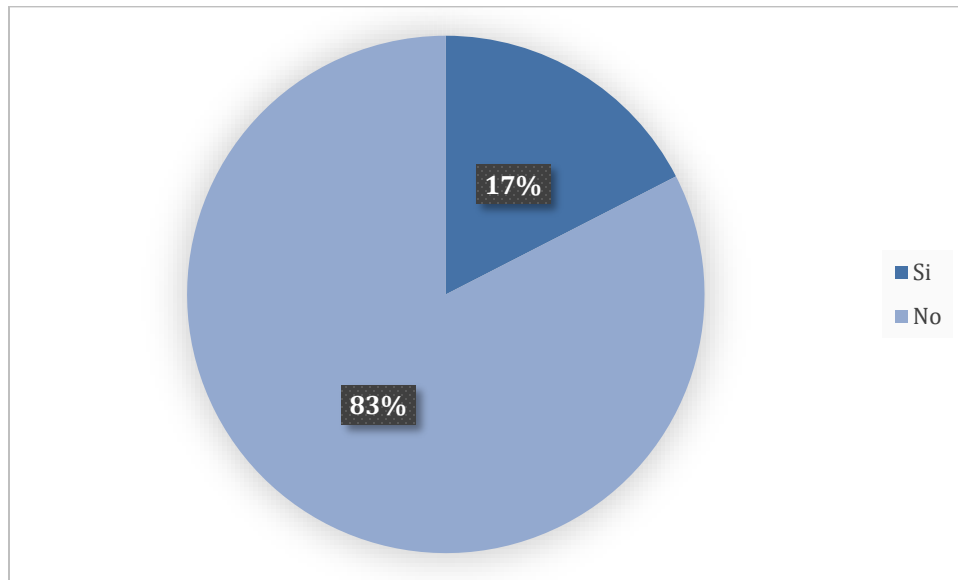
Ilustración 12. Calidad de la información.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

De acuerdo a las 63 personas encuestadas: 44 de ellas indicaron que la calidad de la información suministrada fue buena lo anterior es equivalente al 70% de la población encuestada, 10 de ellas contestaron que regular equivalente a 16% de encuestados, 6 personas indican que fue excelente representado en 9% de encuestados y 3 indican que fue mala la calidad de la información equivalente a un 5% de encuestados.

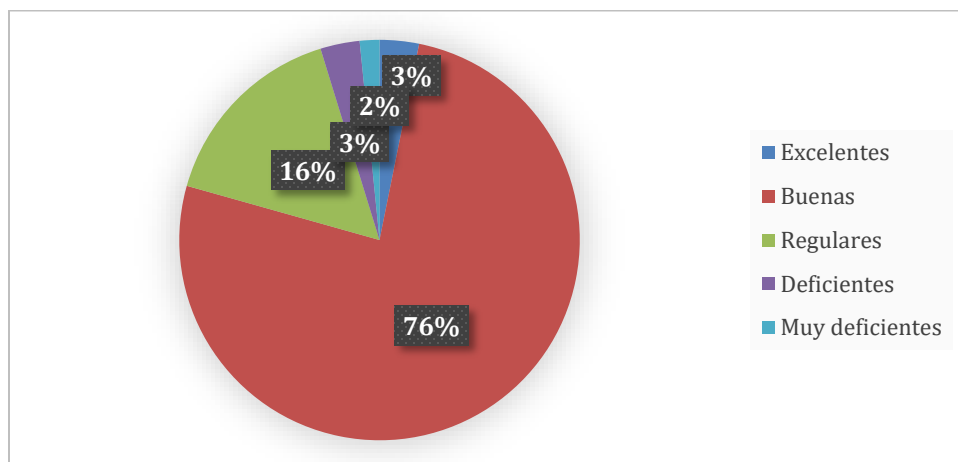
Ilustración 13. Información acerca de derechos y deberes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

En cuanto a derechos y deberes 83% equivalente a 52 de los encuestados indican que No recibieron información acerca de sus derechos y deberes al momento de la atención y 17% equivalente a 11 encuestados indicaron que Si les informaron acerca de sus derechos y deberes.

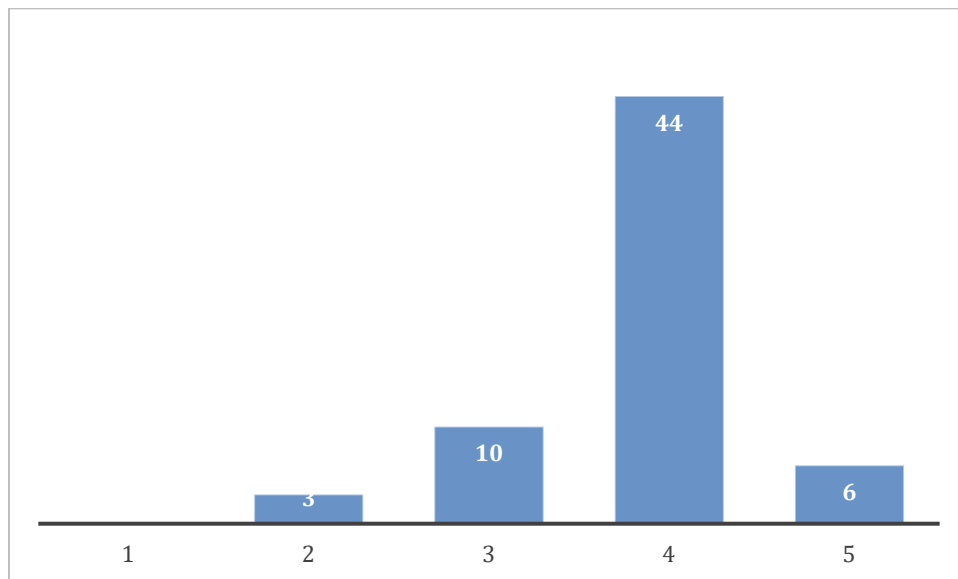
Ilustración 14. Instalaciones



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

Según información suministrada por los encuestados calificaron las instalaciones donde fueron atendidos en cuanto a seguridad, limpieza y comodidad de la siguiente manera: 48 de ellas contestaron que las instalaciones eran buenas, 10 indican que son regulares las instalaciones, 2 calificaron de excelente, 2 deficientes y 1 persona indica muy deficientes las instalaciones.

Ilustración 15. Satisfacción de usuarios



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de percepción aplicada al cliente externo.

Hacer referencia de la gráfica de acuerdo a la escala establecida para determinar la satisfacción de la prestación de los servicios de salud en el hospital San Francisco de Viotá; 44 de los encuestados dan una satisfacción de 4, seguido a 10 encuestados que califican 3 en la escala de satisfacción, 6 calificaron muy satisfechos en la escala y 3 personas calificaron 2 en la escala.

Comentarios y Sugerencias

De las 63 personas encuestadas, 47 de ellas realizaron comentarios y sugerencias de la percepción de humanización y atención del servicio de salud. Dentro de los comentarios más frecuentes se encuentran: falencias en la calidad de la información, buena atención, demoras en la aplicación de medicamentos, humedad en las instalaciones, deficiencia en la infraestructura, calidez en la atención por parte del personal de enfermería, tiempos de respuesta muy prolongados y mejorar la higiene en baños.

La siguiente herramienta utilizada para poder determinar el diagnóstico organizacional del cliente interno frente a la humanización es el grupo focal la cual fue realizada el 8 de septiembre en las instalaciones del E.S.E Hospital San Francisco de Viotá.

Para desarrollar esta parte del trabajo, se tuvieron como criterios de inclusión a los empleados del Hospital San Francisco de Viotá aleatoriamente, solo se tuvo en cuenta discriminar a que grupo pertenecía si era del área administrativa, asistencial o del área operativa, con contratación vigente, y que tuvieran más de un año de pertenecer al grupo de colaboradores del hospital. Se abordó a los trabajadores, previo aviso, se les explico para que era la información que proporcionarían, posterior a esto se inició la grabación de las entrevistas previo consentimiento de cada participante con el fin de tener a la mano la información suministrada por cada empleado. Personal dispuesto a colaborar con la información suministrada, pero siempre mostraron predisposición pensando que lo que contestaran iba a tener alguna repercusión en sus trabajos.

Cliente interno (grupos focales) frente al conocimiento de las estrategias planteadas en el programa de humanización de la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá, Cundinamarca.

Se tomó una muestra representativa de 9 trabajadores para hacer parte del grupo focal. Muestra que fue distribuida 3 colaboradores del área asistencial, 3 del área administrativa y tres del área operacional. La reunión del grupo focal se realizó el día 08 de septiembre del

2021 en horas de la tarde. Se invitaron 15 personas, de las cuales asistieron 9 personas, la identidad de las personas participantes se mantiene confidencial bajo norma de privacidad y protección de datos. Como factor de inclusión se tuvo en cuenta que las personas participantes fueran empleadas con contratación de más de un año con el hospital. En la tabla 1 se evidencia la percepción general que se tiene frente a cada elemento asociado a las preguntas orientadoras se realizó una unificación de las respuestas de los empleados por área.

Personas entrevistadas del área administrativa

- Administrativo 1
- Administrativo 2
- Administrativo 3

En la tabla 5. Se evidencia la percepción general que se tiene frente a cada elemento asociado a las preguntas orientadoras, se realizó una unificación de las respuestas de los empleados del área administrativa.

Tabla 5. Unificación de preguntas hechas a grupo foco del área Administrativa.

| Área administrativa | |
|---|---|
| Preguntas orientadoras | Percepciones participantes |
| ¿Conocen la misión y visión del hospital? | <p>En general los participantes conocen la misión del hospital, indican por ejemplo que “...es líder en la prestación de servicios de salud con enfoque en la gestión del riesgo, humanización...”</p> <p>Así mismo identifican como funcionarios que, conocen la misión y visión del hospital mediante “la asistencia a comités y capacitaciones...” que dadas las circunstancias se han dejado de hacer como anteriormente se hacían. Y no se implementaron estrategias para seguir haciendo las capacitaciones las cuales enriquecían los conocimientos de los empleados.</p> <p>También mediante “... la información visible que hay expuesta en los pasillos y</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>oficinas del hospital donde se nos muestra esta información.”</p> <p>Reconocen que durante la pandemia “no nos dieron capacitación por un tiempo, luego nos la dieron virtual...”</p> |
| <p>¿Nos pueden contar de que se trata el programa de humanización de la institución?</p> | <p>El personal administrativo indica que “El programa esta direccionado a él buen trato de los usuarios, a disminuir los tiempos de espera de los tratamientos o servicios que necesitan, a ser oportunos y efectivos con todos nuestros usuarios y ofrecer servicios con calidad...”</p> <p>Así mismo indican que “esto hace que cada usuario se vaya satisfecho con la atención que aquí se les presta, cuando por alguna razón alguien se encuentra con alguna inconformidad de los servicios, se le da un direccionamiento, donde por medio de la trazabilidad del proceso se le da una explicación al paciente y de ser necesario se llama la atención al empleado directamente implicado, en caso de ser una felicitación que también se da, esto se toma como incentivo para los empleados, para que se sigan haciendo bien procesos...”</p> |
| <p>¿Cómo están ustedes involucrados en el programa de humanización?</p> | <p>Los colaboradores son enfáticos en que por parte de ellos es indispensable “Mi papel en este proceso es directo ya que soy la persona encargada de llevar al detalle toda la verificación de la persona que lleva este proceso y de cómo esta persona trabaja para implementarlo...” Desde cada uno de los sitios de trabajo, a veces no tenemos un contacto directo con los pacientes por el trabajo que desempeñamos ya que es administrativo, pero si tenemos claro que todos los que trabajos aquí trabajos en pro de las usuarios que aquí llegan día a día a que nosotros prestemos una atención de la mejor manera...” cada empleado está dispuesto a escuchar, direccionar a los usuarios y decepcionarlos, al servicio que necesitan, a ver la manera en cómo se le puede colaborar, a evitar quejas o malos</p> |

| | |
|---|---|
| | comentarios por la prestación de los servicios. |
| <p>¿Cuál es su propósito en cuanto a la atención de los usuarios?</p> | <p>El propósito de cada colaborador sugiere que “Mi propósito desde el área administrativa es que cada una de las personas que llega al hospital reciba un trato digno y humanizado y que el servicio que se les preste sea el más completo para que al finalizar la atención, el paciente quede satisfecho y se pueda ir bien para su casa, con la percepción de que en el hospital estamos para colaborarle con sus dolencias de la mejor manera...”</p> <p>“El propósito es que las personas estén felices en nuestro hospital y más tranquilos con la atención que se les ofrece a ellos o a sus familias...”</p> <p>“Pues yo no tengo un acercamiento directo con los usuarios, pero si gracias a mi trabajo la atención de los pacientes está segura como el hecho de que las habitaciones estén bien desinfectadas, el manejo de desechos que ese lleve a cabo de la manera adecuada según la normatividad, entre otras tareas...”</p> <p>“Todos tenemos en común, el propósito de prestar un excelente servicio con calidad oportuno y humanizado...”</p> |
| <p>¿Cuál sería su aporte en el crecimiento del programa de humanización del hospital)</p> | <p>El aporte que hacen como administrativos “Hago al programa de humanización, es llevando la vigilancia y control de los procesos que de aquí se desprenden para así lograr que la humanización se lleve a cabo, como lo nombraba anteriormente estos procesos debido a la situación de pandemia por la que atraviesa el país hace un tiempo, hizo que algunos procesos se detuvieran, sin embargo, siempre estamos prestos a contribuir para mejorar...”</p> <p>“Transmitir la información sobre los procesos que aquí se llevan a cabo a los compañeros nuevos que llegan al hospital y</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>hacerles ver que como nosotros tenemos necesidades, los usuarios también las tienen y debemos ofrecerles el servicio que nos gustaría recibir en algún momento...”</p> <p>“Por otra parte, también sería adecuado que las personas que nos visitan o requieren de algún servicio del hospital conozcan la manera de informar cual fue su experiencia en el hospital y tomar esto para mejorar cada día...”</p> |
| Conclusiones | |
| <p>Se concluye para cada una de las preguntas que:</p> <p>¿Conocen la misión y la visión del hospital? Existe un reconocimiento de la misión y visión del hospital y de los medios de difusión de la misma.</p> <p>¿Nos pueden contar de que se trata el programa de humanización de la institución? Se percibe que los empleados ven como tema importante y como parte de la caracterización la humanización en el hospital, aunque hay varias cosas que fortalecer pensando no solo en las personas que hacen uso de los servicios del hospital, también en los que allí atienden para que los servicios se presten de la mejor manera.</p> <p>¿Cómo están ustedes involucrados en el programa de humanización? Los colaboradores del hospital tienen claro que son parte fundamental en la implementación de la humanización en el hospital, saben que desempeñar bien su trabajo y con la mejor actitud y con oportunidad es fundamental para que las personas que se atienden salgan satisfechas de los servicios que se recibieron.</p> <p>¿cuál es su propósito en cuanto a la atención de los usuarios? Para los colaboradores dar lo mejor de sí es importante lo cual se verá reflejado en su trabajo.</p> <p>¿cuál sería su aporte en el crecimiento del programa de humanización del hospital? Los empleados se centran únicamente en buen servicio a las personas que asisten al hospital, pero no tienen muy claro que la humanización también es indispensable en el cliente interno (los empleados) una estabilidad laboral incentivos y la preocupación que desde el empleador se le pueda brindar a empleado es importante.</p> <p>Sin embargo, se sugiere reactivar las capacitaciones y las reuniones de los macro comités que se hacían antes de pandemia ya que esto ayuda a fortalecer los conocimientos generales frente a la información general del hospital.</p> <p>No, menos importante instruir a los colaboradores que la humanización también se debe tener en cuenta en los empleados, empleados contentos con su trabajo harán que se refleje en la atención que brindan.</p> | |

Fuente: Elaboración propia a partir de la percepción del cliente interno mediante el desarrollo del grupo focal.

Personas entrevistadas del área asistencial:

- Asistencial 1

- Asistencial 2
- Asistencial 3

En la tabla 6. Se evidencia la percepción general que se tiene frente a cada elemento asociado a las preguntas orientadoras, se realizó una unificación de las respuestas de los empleados del área asistencia.

Tabla 6.Unificación de preguntas hechas a grupo foco del área Asistencia.

| Área asistencial | |
|---|--|
| ¿Conocen la misión y visión del hospital? | <p>Si.</p> <p>Y dentro de la misión y la visión; ¿ustedes como hacen parte de ella?</p> <p>“Somos parte fundamental en los procesos de, pues somos quienes ponen la cara directamente a los usuarios, en nuestra interacción con los usuarios, somos quienes inicialmente dejamos una buena impresión de los procesos que se llevan en el hospital, por ejemplo, apenas llega un paciente por urgencias una de las primeras personas que los recibe somos el personal asistencial, en los cuidados paliativos, los atendemos nosotros, el personal asistencial debe tener muy claro que es la humanización, pues el buen trato a los pacientes y el hecho de que ellos salgan satisfechos y que entiendan que hacemos nuestro mejor esfuerzo por hacer bien nuestro trabajo así no siempre salgan bien las cosas, somos personas comprometidas con el mejoramiento de los procesos de la institución, quiero que</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>nuestros usuarios estén contentos con lo que se les ofrece en hospital muestra de ello en la realización de los procedimientos para los cuales debemos tener el conocimiento y hacerlos con la mayor seguridad posible evitando eventos adversos en los pacientes...”</p> <p>Todos los participantes contribuyen en la respuesta a esta pregunta.</p> |
| <p>¿Me puede contar de que se trata el programa de humanización de la institución?</p> | <p>Los colaboradores son muy claros en manifestar que “El programa de humanización da relevancia y gran importancia a la buena atención a los pacientes y a las personas que aquí trabajamos teniendo como objetivo la prestación de servicios con una excelente calidad en los servicios que se ofrecen, quiere que seamos más sensibles a las necesidades de las personas, que seamos más cálidos, amables y efectivos frente a lo que los usuarios solicitan que todo se realice con calidad...” además que en todas las actividades sobresalga el buen trato, que el hospital sea seguro y que todo el tiempo estemos capacitándonos, para ofrecer un buen servicio...”</p> |
| <p>¿Cómo está involucrado en el programa de humanización?</p> | <p>Se manifiesta por parte de los colaboradores que se ven involucrados de manera que: “Dando cuidado a mis pacientes, ofreciendo una sonrisa cuando el usuario se dirija a solicitar algún servicio...”</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>“No maltratar nunca a los pacientes o a sus familiares...”</p> <p>“Enseñar al usuario que con buena educación se consiguen más fáciles las cosas y obviamente ser yo la más educada...”</p> |
| <p>¿cuál es su propósito en cuanto a la atención de los usuarios?</p> | <p>Los entrevistados enfatizan en: “Evitar quejas de los pacientes, volvernos más rápidos en la atención, evitar demorar a los pacientes con los servicios que necesitan, y ganar reconocimiento en la comunidad frente a los servicios que se ofrecen...”</p> <p>“Que ellos se den cuenta que son diferentes, cuando asisten al hospital y se les presta la atención necesaria a cuando tienen alguna afectación de la salud...”</p> <p>“Evitar quejas y reclamos es en lo que nos enfocamos la mayoría del tiempo haciendo bien nuestro trabajo, pero cuando llegan los llamados de atención lo ideal es tomar esto para crecer y para más adelante evitar cometer los mismos errores...”</p> |
| <p>¿cuál es su percepción como trabajador en el sistema y control de la calidad frente a la humanización en el hospital?</p> | <p>“Pues la verdad, posiblemente por la situación de la pandemia, la gente anda como robots, realizando sus tareas diarias, y a veces se olvida de que el saludo o una sonrisa es importante para la buena comunicación con los usuarios, y tal vez no hay control actualmente con las personas sobre todo porque hay muchas personas nuevas en la institución, sin embargo, no se</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>puede dejar de lado que las buenas costumbres se aprenden en casa...”</p> <p>“Desde la parte gerencial del hospital nos hacen énfasis en el buen trato a los pacientes y a sus familias, la Dra. Gineth cuando hace las capacitaciones nos hace ver que la buena atención y el buen trato es primordial para que todos los procesos fluyan de manera asertiva...”</p> |
| <p>Conclusiones: Por parte del área asistencias se puede concluir por cada una de las preguntas aplicadas que:</p> <p>¿Conocen la misión y visión del hospital? Se observa seguridad al responder por parte de los colaboradores del área asistencial que tienen clara la misión y visión del hospital, pues saben que el día a día deben implementar que quieren lograr con su quehacer diario, y además se visualizan desempeñando de la mejor manera sus tareas teniendo clara cuál es la visión y como quieren llegar a cumplir con los objetivos planteados por la institución en pro de mejorar siempre.</p> <p>¿Me puede contar de que se trata el programa de humanización de la institución? Se detecta en las respuestas de los colaboradores que saben que que trata el programa de humanización se sienten parte importante en la implementación de este, sugieren que es un valor agregado que da fuerza y hace quedar bien al hospital en el trabajo que se desempeña constantemente.</p> <p>¿Cómo está involucrado en el programa de humanización? Denotan con insistencia que ellos son los que ponen la cara directamente a los pacientes y que en gran parte de ellos depende la satisfacción con que cada paciente sale del hospital, y habla bien de la atención de este al terminar con su estadía en este, no faltan las cosas que puedan salir mal, pero de que también se toma lo que se puede para mejorar todo el tiempo por medio de la retroalimentación y el seguimiento.</p> <p>¿Cuál es su propósito en cuanto a la atención de los usuarios?</p> | |

Con seguridad afirman que la mejora continua es el propósito constante de los trabajadores e incluso sugieren que por parte de la gerencia deberían apoyar más hacer cursos e incentivar a los empleados para adquirir conocimientos que puedan aplicar al desempeñar sus trabajos.

¿cuál es su percepción como trabajador en el sistema y control de la calidad frente a la humanización en el hospital?

Los empleados retoman la falta de capacitación, aunque dejan ver el trabajo continuo por parte de la psicóloga del hospital quien todo el tiempo está pendiente de que la buena actitud hacia los usuarios sea el mejor, dejando la mejor impresión del hospital. Sin embargo, la rotación de empleados en el hospital y la disminución en las capacitaciones hace que esto se pierda un poco.

Fuente: Elaboración propia a partir de la percepción del cliente interno mediante el desarrollo del grupo focal.

Personas entrevistadas del área operativa:

- Operativo 1
- Operativo 2
- Operativo 3

En la tabla 7. Se evidencia la percepción general que se tiene frente a cada elemento asociado a las preguntas orientadoras, se realizó una unificación de las respuestas de los empleados del área operativa.

Tabla 7. Unificación de preguntas hechas a grupo foco del área Operativa.

| Área operativa | |
|--|--|
| ¿Conoce la misión y visión del hospital? | Todos responden que “sí, conocen la misión y la visión del hospital” ¿Me podrían contar de que se trata? “La misión se enfoca en la gestión del riesgo, humanización y gestión de las tecnologías, también hace referencia en que somos un hospital de |

| | |
|--|---|
| | <p>primer nivel, líder en la prestación de servicios de salud.”</p> <p>En la visión pues sabemos que esta dice que seremos reconocidos en Cundinamarca por ser modelo en la atención en salud de servicios de primer nivel, sin embargo, se sabe que esto puede cambiar pues este hospital se unirá a otros quedando como hospital principal el de Tocaima.”</p> |
| <p>¿cuál es su percepción como trabajador en el sistema y control de la calidad frente a la humanización en el hospital?</p> | <p>Se percibe de este grupo que las personas que desempeñan las labores operativas como lo son el jardinero, en conductor, o el guarda de seguridad no son personas con alto nivel de escolaridad, pero el trabajo que ellos desempeñan también es de gran importancia para que se lleven a cabo el cumplimiento de los objetivos , por lo cual ellos refieren que “Pues creo que hay gente que no es tan amable con los pacientes, sobre todo por parte de la gente joven y nueva que ha llegado al hospital, y nadie les dice nada, de no ser que se haga un llamado de atención con la gerente, o se pase una queja formal por escrito, pero la mayoría es buena gente y los pacientes no tienen quejas, lo único malo es que a veces se demoran las consultas, y la gente se molesta...”Hay cosas por mejorar pues no todo puede ser perfecto, “La gran mayoría de pacientes muestra su conformidad pues son personas pobres y muy vulnerables, así como llegan</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>otros que a cualquier inconformidad en la prestación de los servicios lo dejan por escrito, y luego cuando nos hacen las capacitaciones o hacen las reuniones de comité estos sirven como retroalimentación para que mejoren los procesos...”</p> |
| <p>¿Conoce el programa de humanización del hospital?</p> | <p>Se observa que las capacitaciones, charlas y demás sirven de algo, pues a pesar de que en este grupo no hay un alto nivel de estudios son personas que entienden y pueden ayudar a transmitir la información y porque no ayudar a implementarla, ellos manifiestan al responder esta pregunta “Pues la verdad no mucho, sé que hace rato hicieron charlas de ser buena gente con las personas que vienen al hospital y entre nosotros mismos, y hay avisos en muchas partes del hospital que aunque ya están viejitos, nos sirven para recordar que ser humanos con los demás es fundamental para hacer bien nuestro trabajo, es importante para que se preste un buen servicio a los pacientes, pero de resto no sé nada más...”</p> |
| <p>1. ¿Qué lo motiva a permanecer en el hospital?</p> | <p>“Es un buen trabajo, lo mantiene a uno ocupado, pagan puntual y la gente es querida, además aquí en un pueblo no hay muchas oportunidades de empleo aquí por lo menos tenemos algo seguro...”</p> |
| <p>¿Cómo evalúa usted el trato de los empleados al usuario en el hospital?</p> | <p>“En general es buena, pero lo malo es la gente muy jovencita y que son nuevos, que</p> |

| | |
|---|---|
| | a veces son como agrios. De resto todo bien...” |
| <p>Conclusiones: Por parte del área operativa se puede concluir por cada una de las preguntas aplicadas que:</p> <p>¿Conoce la misión y visión del hospital?</p> <p>Para las personas que laboran en el área operativa es importante saber que ofrece en este momento el hospital, y que va a pasar con este más adelante, no solo por el bien propio esto también podrá predecir un poco de lo que pasa actualmente y que pasara con su lugar de trabajo, más adelante, bien resaltan que este es su segundo hogar, es adonde pasan la gran mayoría del tiempo después de sus hogares.</p> <p>¿cuál es su percepción como trabajador en el sistema y control de la calidad frente a la humanización en el hospital?</p> <p>Este grupo despierta gran interés además que son muy observadores y cautelosos, las tareas que desempeñan hacen que tengan un poco de contacto con los usuarios, pero el hecho de transportar a los pacientes en la ambulancia, de estar haciendo las tareas de mantenimiento mientras cruzan por ahí los usuarios haciendo alguna clase de comentario, hace que ellos perciban de una manera más clara lo que sienten las personas y se dan cuenta de la percepción de los usuarios hacia el hospital, que les llama la atención, que les disgusta, que les gustaría mejorar, o que les gustaría implementar, un sinnúmero de cosas que sirven a la hora de hacer propuestas para que el hospital siga en cambio constante en pro de mejorar siempre.</p> <p>¿Conoce el programa de humanización del hospital?</p> <p>El grupo de personas encargadas del tema en el hospital han hecho un buen trabajo visual, para dar a conocer el plan de humanización del hospital, mientras se llega al hospital por el camino más o menos cada dos metros se ven unos letreros los cuales nos indican frases célebres a la humanización, la atención priorizada al adulto mayor, a las mujeres gestantes y varios más que hacen referencia a los buenos comportamientos para que todos tengamos un espacio agradable.</p> | |

Fuente: Elaboración propia a partir de la percepción del cliente interno mediante el desarrollo del grupo focal.

Teniendo en cuenta las respuestas otorgadas por el grupo focal, se puede concluir:

- Hay buena adherencia a los procesos que tienen el hospital, pero recientemente no hay nuevas charlas de capacitación o exposición de casos, como quejas de algunos usuarios frente a la atención recibida, y al no tener conocimiento de lo que pasa en el hospital, pueden pensar que todo es perfecto y pues no hay mejoría en las actitudes de algunos trabajadores, no hay capacitación continua, no solo en el programa de humanización sino con otros programas que se pueden aprovechar de múltiples maneras, falta comunicación entre servicios, posiblemente hay conocimiento a medias de los proyectos que tiene el hospital a futuro y por el mejoramiento del mismo pero la gente no los conoce.
- Por parte de la gerencia se tienen claros los procesos, aunque siempre se hace énfasis es que hay que dar prioridades a los procesos, se tiene en cuenta la unificación de hospitales en la que se va a ver intervenido el hospital de Viotá, y también se tiene en cuenta el gasto económico que se tiene al querer cumplir con todas las expectativas del plan de humanización, se denota la importancia de la gerente por brindar siempre un buen servicio.
- Durante la pandemia se estancaron varios procesos entre estas capacitaciones que recibían los empleados donde se hacían las debidas retroalimentaciones de los procesos, sin embargo, se ha venido reactivando todo poco a poco, las capacitaciones se han intentado hacer virtual pero la acogida no ha sido mucha.
- La interdisciplinariedad entre servicios es baja, se necesita fortalecer un conducto de comunicación asertiva y pues existen vacíos en algunos conocimientos del hospital sobre todo en la inducción de nuevo personal, y de la visión a futuro de los proyectos que tiene la institución con otras instituciones de mayor nivel, primero por la falta de información y por otra parte la situación de la pandemia por COVID 19.
- El personal asistencial tiene claro que de la humanización se desprenden varios procesos, y que ellos al ser personas que tienen un contacto directo con los pacientes son participantes de gran importancia en este proceso, denotan que a veces la falta de personal hace que el ambiente laboral no sea el mejor pero que ellos siempre tratan

de dar lo mejor de sí para cumplir sus actividades encomendadas y que los pacientes salgan lo más satisfechos posibles.

- Por parte del personal operativo no son muy prestos a hablar y dar mucha información, son personas mayores que llevan varios años en el hospital, sin embargo, refleja que falta capacitación, pues no son muy claros al expresar los procesos que se llevan en el hospital.
- Se concluye que los diferentes grupos foco en general los participantes conocen la misión y visión del hospital, indican por ejemplo que “El hospital es líder en la prestación de servicios de salud con enfoque en la gestión del riesgo, humanización para prestar el mejor servicio a las personas que van a hacer uso de los servicios del hospital”

Así mismo identifican como funcionarios que conocen la misión y visión del hospital mediante “la asistencia a comités y capacitaciones los cuales mantienen al día los conocimientos que requieren para saber sobre los procesos que se llevan en el hospital.

También mediante “es muy enriquecedora la información visible que hay expuesta en los pasillos y oficinas del hospital donde se nos muestra esta información.”

Existe un reconocimiento de la misión y visión del hospital y de los medios de difusión de la misma.

7.5 Propuesta para la implementación del programa de humanización de la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá.

Teniendo en cuenta los resultados de las herramientas aplicadas en la realización del objetivo 2 y con base en el programa de humanización de la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá el cual se anexa, se plantea la siguiente propuesta con el fin de implementar y reactivar el programa de humanización.

El programa de humanización de la E.S.E Hospital San Francisco de Viotá, se basa en las líneas de acción que se describen a continuación y por cada una de ellas se plantean actividades, indicadores y metas.

Líneas de acción

- Buen trato
- Ambientes seguros y acogedores
- Comunicación asertiva
- Capacitación

El plan operativo del programa de humanización planteado abarca las líneas base de meta planteadas en el programa de humanización, ver Anexo 3. Dado lo anterior se establecen 4 línea de acción y 4 metas de procesos las cuales son: Comunicación, inspección de ambientes, despliegue de canales de comunicación, y capacitación. Así mismo, se propone 16 actividades con el fin de dar cumplimiento a las mismas. El plan operativo se describe en el Anexo 4 de este documento.

Las estrategias que a continuación se plantean para la implementación del programa de humanización efectuadas para el cliente interno se basan en los resultados obtenidos de la encuesta de percepción del cliente interno y la herramienta de grupo focal realizada con el personal de planta de la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá. Ver Anexo 5.

8. Conclusiones

1. Se evidenciaron falencias a nivel de gestión institucional frente al programa de humanización instaurado en el año 2019, dada la rotación de personal, la falta de compromiso y conciencia del cliente interno existente frente a la atención a los usuarios; factores predisponentes para una atención digna del cliente externo.

2. Al realizar el diagnóstico institucional desde la infraestructura de la institución hasta el manejo de cada uno de los procesos de atención de los usuarios, se observan procesos sin terminar, necesidad de control y liderazgo frente a la gestión de dichos procesos, además de compromiso e interés del cliente interno por sacar los procesos adelante, y la poca adherencia a los mismos.

3. El cuidado de la institución es mínimo, y el aporte económico de los entes gubernamentales no tiene mayor impacto en la institución.

4. La percepción de los usuarios frente a la atención de los trabajadores del hospital lo hacen de manera generalizada, razón por la cual surge la idea de mantener un seguimiento de cada uno de los servicios con el fin de identificar las falencias específicas de los mismos.

5. El programa de humanización generado por la institución abarca a todos los trabajadores de la institución, en todo momento, desde su ingreso hasta la salida de los pacientes hospitalizados además del seguimiento extramural de todos los usuarios que utilizan los servicios del hospital.

6. La situación actual de la institución abre puertas a diferentes actividades de humanización para incluir no solo al cliente interno sino también enseñar el adecuado aprovechamiento de los servicios del cliente externo.

7. La oportunidad de mejora en la población a partir de la edad, genero, y otras condiciones, ayudarían a clasificar a la población y organizarlos para ofrecer diferentes capacitaciones, frente a las necesidades de los usuarios.

9. Recomendaciones

1. Se recomienda a la gerencia de la E.S.E San Francisco De Viotá, la importancia de la adherencia al programa de humanización, por ello la necesidad de llevar un seguimiento desde la parte de calidad, con listas de chequeo, seguimiento y trazabilidad de las encuestas de satisfacción de los usuarios y una autoevaluación mensual de la atención al usuario desde los diferentes servicios del hospital.

2. A partir del seguimiento de la trazabilidad de la atención del usuario, crear planes de mejora de los diferentes aspectos observados, y hacer evaluación de los mismos, la responsabilidad de esta tarea no solo la tendrá la persona encargada de calidad, sino tendrá conocimiento directo de la alta gerencia para implementar las acciones y directrices para eliminar los aspectos negativos que puedan existir.

3. Se recomienda el uso de mecanismos que ayuden a sensibilizar al cliente interno frente a las necesidades del cliente externo, con el fin de mantener armonía en el desarrollo de las actividades y buen fin de los mismos, con ello ganaremos más usuarios satisfechos que ayudaran a la institución un mayor crecimiento en el departamento.

10. Referencias Bibliográficas

- Ambientación e Inspecciones: Propiciadores de espacios que incentiven a su buen uso y aprovechamiento E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá programa de humanización 2019
- Carlos Edgar Rodríguez. (2017). Seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud. *Revista*, 8-23.
- ICONTEC. (2004). *Humanización de la Atención*. Obtenido de ejes de la acreditación: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>
- Ministerio de Salud y Protección Dirección de Calidad de Servicios. (2009). Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Colombia.
- Rodríguez, C. É. (2018). La humanización en salud: el paciente, el ser humano. *Normas & Calidad*, 6-13.
- Tobar, F. (03 de 2017). *La atención de la salud*. Obtenido de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (8 de 05 de 2020). Calidad en salud minsalud. Recuperado el mayo de 2021, de Observatorio Nacional de Calidad en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/docum ento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>
- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *PERSONA Y BIOÉTICA*, 245.262.

<https://docplayer.es/41112037-Humanizacion-de-los-servicios-de-salud-hna-mariela-osorio-coordinadora-dpto-de-enfermeria-ese-hospital-nino-jesus-de-barranquilla.html>

Acevedo, L. (2013). Los estudios de factibilidad en Colombia. Bogotá: Nuevo mundo.

DAZA DE CABALLERO, R. A. (2001). Calidad del cuidado en enfermería. Avances en enfermería, 23.

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de 06 de 2021). Portal web Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Humanizacion-de-servicios-de-salud-clave-en-la-calidad-ministro-Uribe.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de 06 de 2021). Portal web Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2020). CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Basic documentos: forty-ninth edition.

PIQUE, T. (2001). Ana María experiencias de conceptualización de Enfermería, la experiencia de conceptualización en la facultad. Bogotá: Editorial Ceja.

Reinoso, N., & Gómez, F. (2018). Contexto en Salud y Calidad en Colombia. Fundación universitaria del Área Andina. Recuperado el 16 de 03 de 2021

Rodríguez, C. (2020). Seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud. Normas & Calidad, 8-23.

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de 06 de 2021). Portal web Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Humanizacion-de-servicios-de-salud-clave-en-la-calidad-ministro-Uribe.aspx>

11. Anexos

Los anexos correspondientes al presente trabajo se entregan como documentos adjuntos y se listan a continuación:

Anexo 1. Instrumento Inicial

Anexo 2. Instrumento con ajustes

Anexo 3. Plan Operativo del proceso de reactivación