

**LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA
DE HUMANIZACIÓN EN UNA IPS ODONTOLÓGICA**

Daniela Manjarréz Urbina

**División de Posgrados y Formación Avanzada
Posgrado de Gerencia de la Calidad en Salud
Universidad del Bosque**

Bogotá D.C, junio de 2020

Hoja de identificación

Universidad	El Bosque
División – postgrado	Posgrados – Posgrado Gerencia de la Calidad en Salud
Título de la investigación	Lineamientos para la implementación de la política de humanización en una IPS odontológica
Línea de investigación	Calidad de la atención en servicios de salud
Instituciones participantes	Universidad del Bosque, IPS odontológica
Tipo de investigación	Posgrado
Investigadora	Daniela Manjarréz Urbina
Directora Metodológica	Doctora. Anny Bonilla Dueñas
Asesor variables de estudio	Doctora. Lilian Núñez
Asesor para enfoque integrador	Doctor. Álvaro Amaya Navas

Acta de calificación y aprobación de trabajo de grado

Los suscritos Directores de la División de Posgrados y el Director Programa Académico, con base en los criterios científicos, metodológicos y éticos que se han establecido para tal efecto y después de haber oído el concepto de los respectivos evaluadores asignados para calificar el trabajo de grado:

“LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE UNA IPS ODONTOLÓGICA”

Presentado como requisito parcial por los estudiantes:

DANIELA MANJARRÉZ URBINA

Para optar al título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud

Deciden asignar la calificación final de:

APROBADA

Firmado en Bogotá D.C., el 10 de julio de 2020



Juan Carlos Sánchez P
Director
División de Postgrados



Alvaro Amaya Navas
Director Programa y
Asesor Enfoque Integrador



Anny Bonilla Dueñas
Directora de Trabajo y
Asesora Metodológica



Lilian Núñez Forero
Asesora Variables de Estudio

Nota de salvedad de responsabilidad institucional

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

Gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día, a mi familia por creer en mí, apoyarme en cada decisión y proyecto que emprendo.

A mi directora de tesis y todos los asesores que con su inmensa bondad y apoyo me brindaron sus conocimientos y sabiduría para lograr esta meta, toda mi gratitud a ustedes.

Agradezco a la institución odontológica donde laboro que me permitió emprender este propósito al interior de ella, a sus directivos por avalar la decisión de desarrollar este proyecto en nuestra institución mis infinitas gracias.

Agradezco a todos y cada uno de mis compañeros con los que laboro día a día, tanto asistenciales como administrativos, personas de bien, seres que ofrecen amor, bienestar y todo el empeño en sus labores, este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podía parecer una tarea titánica e interminable.

Dedicatoria

Este proyecto lo dedico con todo mi amor y cariño a nuestro pequeño Abel Andrés, mi amado sobrino, que por circunstancias de la vida llego a este mundo un poco adelantado en el tiempo y pese a todos los pronósticos por lo prematuro de su nacimiento hoy con sus pícaros ojos y su hermosa sonrisa llena de luz y alegría a todos los que estamos a su alrededor.

Abel desde su nacimiento y nosotros como familia vivimos la deshumanización, la falta de compasión y sentido humano del Sistema de Salud Colombiano, pasamos momentos difíciles, en algunos momentos creíamos perder la fe, pero después de 4 meses en una Unidad de Cuidados Intensivos, este pequeño superó todas las expectativas y hoy nos enseña sabias lecciones para la vida.

Guía de Contenido

	Página
1. Introducción	1
2. Marco referencia	4
2.1 <i>Marco conceptual</i>	4
2.2 <i>Marco normativo</i>	30
2.3 <i>Marco institucional</i>	32
3. Planteamiento del problema	41
4. Justificación	45
5. Objetivos	48
5.1 <i>Objetivo general</i>	48
5.2 <i>Objetivos específicos</i>	48
6. Propósito	50
7. Aspectos metodológicos	51
7.1 <i>Tipo de estudio</i>	51
7.2 <i>Población de referencia y muestra</i>	51
7.3 <i>Matriz de Variables</i>	53
7.4 <i>Técnicas e Instrumentos de Recolección de la</i>	63
<i>Información</i>	
8. Materiales y métodos	67
9. Plan de análisis	70
10. Consideraciones y aspectos éticos	72
11. Estructura organizacional del proyecto	75

12.	Cronograma	76
13.	Presupuesto	78
14.	Resultados	80
15.	Discusión	123
16.	Conclusiones y recomendaciones	131
17.	Bibliografía	167

Anexos

Índice de siglas

EAPB	<i>Empresas Administradoras de Planes de Beneficios</i>
EPS	<i>Entidad Promotora de Salud</i>
ICONTEC	<i>Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación</i>
IPS	<i>Institución Prestadora de Salud</i>
POS	<i>Plan Obligatorio de Salud</i>
SOGCS	<i>Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</i>
SGSSS	<i>Sistema General de Seguridad Social en Salud</i>
SUA	<i>Sistema Único de Acreditación</i>
MSPS	<i>Ministerio de Salud y Protección social</i>
OMS	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
OPS	<i>Organización Panamericana de la Salud</i>
PNMCS	<i>Plan Nacional para el Mejoramiento de la Calidad en Salud</i>

Glosario

Sistema de Salud. *Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.*

Atención de salud. *Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.*

Humanización de la atención: *Tipo de asistencia que se supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente sea escuchado y respetado por los profesionales de la salud. También es necesario humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales.*

Universalidad: *El Sistema General de Seguridad Social en salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.*

Solidaridad: *Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en salud, entre las personas.*

Igualdad: *El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.*

Equidad: *El SGSSS debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.*

Calidad de la atención de salud. *Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.*

Calidad e idoneidad profesional. *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Eficiencia: *Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.*

Cultura Organizacional: *Conjunto de valores, creencias y maneras de hacer las cosas, que se producen como resultado de la interacción y del comportamiento de los miembros de una organización con sus componentes formales (direccionamiento estratégico, estructura, procedimientos, etc.) sus componentes informales, los medios y el estilo de comunicación y su relación con el medio ambiente. La cultura es aquello que caracteriza a una organización y la hace singular y diferente de otra, se expresa en sus actos, costumbres, lenguaje,*

liderazgo y comunicación. La cultura se modifica a lo largo del tiempo y puede ser objeto de direccionamiento, gerencia, evaluación y mejoramiento.

Índice de tablas gráficas y figuras

Tablas

		Página
Tabla 1.	<i>Normatividad vigente para Humanización en Salud</i>	30
Tabla 2.	<i>Matriz de variables</i>	54
Tabla 3.	<i>Técnicas e Instrumentos de recolección de la información</i>	63
Tabla 4.	<i>Cronograma de actividades</i>	76
Tabla 5.	<i>Presupuesto del trabajo de grado</i>	78
Tabla 6.	<i>Recomendaciones de los usuarios de la IPS</i>	99
Tabla 7.	<i>Comentarios y sugerencias del talento humano de la IPS</i>	119
Tabla 8.	<i>Eje I. Intervención en Grupos Prioritarios</i>	138
Tabla 9.	<i>Ficha de Indicador Eje I-01 Proporción de conocimiento en el modelo de atención institucional a grupos prioritarios</i>	140
Tabla 10.	<i>Ficha de Indicador Eje I-02 Proporción de cumplimiento de implementación del modelo de atención institucional a los grupos prioritarios</i>	141
Tabla 11.	<i>Eje II Sostenibilidad de un ambiente restaurador</i>	144
Tabla 12.	<i>Ficha de Indicador Eje II Razón de control de ruido en la institución</i>	145
Tabla 13.	<i>Eje III Manejo consciente de la ansiedad</i>	149

Tabla 14.	<i>Ficha de Indicador Eje III-01 Proporción de capacitación en el manejo consciente de la ansiedad del paciente odontológico.</i>	150
Tabla 15.	<i>Ficha de Indicador Eje III-02 Proporción de cumplimiento en la implementación del manejo consciente de la ansiedad del paciente odontológico</i>	151
Tabla 16.	<i>Eje IV Valor agregado de la atención</i>	155
Tabla 17.	<i>Ficha de Indicador Eje IV-01 Proporción de capacitación en estrategias para la generación de valor agregado a la atención odontológica</i>	157
Tabla 18.	<i>Ficha de Indicador Eje IV-02. Proporción de cumplimiento en la implementación de estrategias de generación de valor agregado a la atención</i>	158
Tabla 19.	<i>Eje V Innovación Tecnológica como recurso para la Sostenibilidad</i>	163
Tabla 20.	<i>Ficha de Indicador Eje V-01 Proporción de capacitación en herramientas de innovación tecnológica en odontología</i>	165
Tabla 21.	<i>Ficha de Indicador Eje V-02 Proporción de cumplimiento en la implementación de herramientas de innovación tecnológica</i>	166

Figuras

	<i>Página</i>
Figura 1.	<i>Cifras de la organización a corte del 30 de junio de 2019</i> 33
Figura 2.	<i>Áreas de servicio de la organización, cifras a 30 de junio de 2019</i> 34

Figura 3.	<i>Flujograma Política de Humanización Institucional</i>	82
Figura 4.	<i>Modelo de servicio de la institución</i>	83
Figura 5.	<i>Atributos modelo de servicio de la institución</i>	84
Figura 6.	<i>Flujograma Fases del Programa de Humanización</i>	85
Figura 7.	<i>Estrategias del Programa de Humanización</i>	86
Figura 8.	<i>Lineamientos para la implementación de la Política de Atención Humanizada</i>	134

Gráficas

		<i>Página</i>
Gráfica 1.	<i>Estructura Organizacional del proyecto</i>	75
Gráfica 2.	<i>Distribución de usuarios de la IPS por género</i>	87
Gráfica 3.	<i>Tipo de afiliados usuarios de la IPS</i>	88
Gráfica 4.	<i>Categoría de afiliación de los usuarios de la IPS</i>	88
Gráfica 5.	<i>Grado de escolaridad de los usuarios de la IPS</i>	89
Gráfica 6.	<i>Distribución por edad de los usuarios de la IPS</i>	90
Gráfica 7.	<i>Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios de la IPS</i>	90
Gráfica 8.	<i>Localidad de residencia usuarios de la IPS</i>	91
Gráfica 9.	<i>Percepción de los usuarios respecto al servicio del personal administrativo o de recepción</i>	93

Gráfica 10.	<i>Percepción de los usuarios respecto a la atención médico- asistencial claridad de la información, trato, amabilidad, respeto y oportunidad</i>	94
Gráfica 11.	<i>Percepción de los usuarios respecto a la atención médico, información, plan de cuidados, egreso</i>	95
Gráfica 12.	<i>Percepción de los usuarios respecto a los elementos de Humanización en el ambiente físico</i>	96
Gráfica 13.	<i>Percepción de satisfacción de la atención de los usuarios de la IPS</i>	97
Gráfica 14.	<i>Experiencia de la atención de los usuarios de la IPS</i>	97
Gráfica 15.	<i>Percepción valor agregado de la atención en usuarios de la IPS</i>	98
Gráfica 16.	<i>Distribución respuestas asertivas de valor agregado en la atención de los usuarios de la IPS</i>	98
Gráfica 17.	<i>Distribución por edad del talento humano de la IPS</i>	102
Gráfica 18.	<i>Distribución por formación del talento humano de la IPS</i>	103
Gráfica 19.	<i>Antigüedad del talento humano de la IPS</i>	104
Gráfica 20.	<i>Motivación laboral del talento humano de la IPS</i>	104
Gráfica 21.	<i>Satisfacción laboral del talento humano de la IPS</i>	105
Gráfica 22.	<i>Percepción del clima laboral del talento humano de la IPS</i>	106
Gráfica 23.	<i>Síntomas de Burnout en el Talento Humano de la IPS</i>	107
Gráfica 24.	<i>Tipos de personalidad del talento humano de la IPS</i>	108
Gráfica 25.	<i>Tipos de liderazgo del talento humano de la IPS</i>	108
Gráfica 26.	<i>Medio de transporte del talento humano de la IPS</i>	109

Gráfica 27.	<i>Localidad de residencia del talento humano de la IPS</i>	110
Gráfica 28.	<i>Tiempos de desplazamiento del talento humano a la IPS</i>	110
Gráfica 29.	<i>Percepción del concepto de Humanización en el talento humano de la IPS</i>	111
Gráfica 30.	<i>Percepción de elementos en su atención por parte del talento humano de la IPS</i>	114
Gráfica 31.	<i>Percepción de la implementación de la Cultura de Humanización</i>	115
Gráfica 32.	<i>Percepción ambiente físico por parte del talento humano de la IPS</i>	116
Gráfica 33.	<i>Percepción cultura y gestión organizacional por el talento humano de la IPS</i>	117
Gráfica 34.	<i>Percepción calidad interna por el talento humano de la IPS</i>	118
Gráfica 35.	<i>Justificación respuesta de percepción calidad interna por el talento humano de la IPS</i>	118

Anexos

	Página	
Anexo 1.	<i>Instrumento piloto. Encuesta Características sociodemográficas y Percepción de la atención de los usuarios de la IPS</i>	172
Anexo 2.	<i>Instrumento final. Encuesta Características sociodemográficas y Percepción de la atención de los usuarios de la IPS</i>	174
Anexo 3.	<i>Instrumento Caracterización Talento Humano de la IPS</i>	176

Resumen

La Humanización de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial hoy en día, todas las ramas de la medicina tienen como imperativo ético brindar una atención centrada en el usuario y su familia. Al revisar la literatura, en cuanto a la odontología se refiere, no hay información suficiente que soporte las bases de una práctica odontológica humanizada, teniendo en cuenta, que el ejercicio de la odontología presenta además diversas dificultades, tales como miedo, ansiedad, sensación de vulnerabilidad, entre otras. Según Posse (2013) son diversas las causas de la deshumanización; la tecnología, lo complejo del mundo sanitario, la super especialización, escasas motivaciones intrínsecas y extrínsecas, y según Jaimes (2019) hay evidencia de actos deshumanizantes que han surgido por fallas importantes en los procesos de Información, Educación, y Comunicación (IEC) en la atención odontológica. La presente investigación se desarrolla al interior de una IPS Odontológica, organización que para el 2022 tiene como meta lograr la Acreditación de alta calidad en red de todos sus centros médicos y odontológicos, por lo cual la alta gerencia reconoce la necesidad de desarrollar estrategias que apunten a actualizar, desarrollar, implementar y evaluar cambios al interior de la institución que impulsen la realización de acciones que lleven a una atención con calidad, compasiva y con alto sentido humano. Por tanto, el objetivo de este trabajo es construir lineamientos para la implementación de la Política institucional de atención humanizada en el servicio de odontología de la IPS.

Se realizó mediante un estudio descriptivo, en el que se efectuó una revisión documental de la Política de atención humanizada institucional, así mismo, se diseñaron y aplicaron instrumentos de recolección de información a usuarios y talento humano de la IPS. Con la información obtenida se realizaron gráficas de interpretación y técnicas de análisis encontrándose que los usuarios perciben menos satisfacción con el área administrativa que con el área médico-asistencial, así mismo, aspectos sobre una adecuada finalización del tratamiento y plan de cuidados de egreso presentan las menores ponderaciones de satisfacción. En cuanto al talento humano de la organización, el 45% de los profesionales no conoce la Política de atención humanizada institucional y el Modelo de servicio basado en el programa de humanización, el 52% tampoco conoce si la organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional y por último el 68% de ellos tampoco ha recibido algún tipo de capacitación acerca de desarrollo de habilidades para la comunicación y el diálogo. Lo anterior demuestra que desde la alta gerencia de la institución se deben generar estrategias que apunten a actualizar, desarrollar, implementar y evaluar la atención humanizada en la institución promoviendo cambios al interior de esta en materia de calidad generando satisfacción a usuarios y su familia, así como al recurso humano de la institución. Una recomendación importante del presente estudio es la entrega a la institución de lineamientos que permitan la posibilidad de consolidar e implementar en la entidad la Política de atención humanizada, los cuales fueron formulados en 5 ejes transversales y consecuentes.

Palabras claves: *Humanización, Política de atención humanizada, Acreditación, Odontología*

Abstract

The humanization of health services is one of the main components of quality care today, all branches of medicine have as an ethical imperative to provide care centered on the user and his/her family. After reviewing the literature, as far as dentistry is concerned, there is not enough information to support the bases of a humanized dental practice, considering that the practice of dentistry also presents several difficulties, such as fear, anxiety, feeling of vulnerability, etc. According to Posse (2013), the causes of dehumanization are diverse and can include; technology, the complexity of the healthcare world, super specialization, few intrinsic and extrinsic motivations. Additionally, Jaimes (2019) suggests that there is evidence of dehumanizing acts that have arisen due to major flaws in the information, education, and communication processes in dental care. This research is carried out within a dentistry Health Provider Institute (HPI) an organization that by 2022 aims to achieve high-quality network accreditation of all its medical and dental care centers. For this reason, management recognizes the need to develop strategies that target to update, develop, implement and evaluate changes within the institution that promote the implementation of actions that lead to quality, and compassionate care. Therefore, the objective of this work is to build guidelines for the implementation of the Institutional Policy for Humanized Care in the HPI dental care service.

The work was accomplished through a descriptive study, in which a documentary review of the Humanized Care Policy was carried out. Furthermore, instruments were designed for the collection of the information from users and human talent of the HPI. Based on the information, the results show that users perceive less satisfaction with the administrative staff than with the medical-healthcare professionals, likewise, aspects of proper treatment completion and egress care plan have the lowest satisfaction weights. Regarding the human talent of the organization, 45% of professionals are not aware of the Institutional Humanized Care Policy and the Service Model based on the humanization program, 52% also do not know if the organization has a systematic process to evaluate periodically the satisfaction of the collaborators and the organizational climate. Moreover, 68% of them have also not received any type of training on the development of communication and dialogue skills. Evidently, the results demonstrate that the institution's management must generate strategies that aim to update, develop, implement and evaluate Humanized Care in the institution. Such changes might improve the patient's attention quality, increasing satisfaction for users and their families, as well as the institution's staff members. An important recommendation of the present study is the delivery to the institution of guidelines that allow the possibility of consolidating, and implementing the Humanized Care Policy in the entity, which were formulated in 5 transversal and consequent axes.

Key words: Humanization, Humanized Care Policy, Accreditation, Dentistry

1. Introducción

Humanizar según el diccionario de la lengua española, es “la acción de hacer algo humano, familiar y afable a alguien o algo” otra definición hace referencia a ablandarse, sosegarse, hacerse benigno. El término humanización se ha utilizado en Colombia principalmente con relación a tres escenarios: la guerra, la educación y la salud, es en este último escenario, el de los servicios de la salud en el que se habla más de humanización hoy en día en el país; desde este contexto, la humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás. *“Humanizar está en la esencia de la medicina y de los profesionales sanitarios, así que todos debemos aportar nuestra gotita de agua para lograr este cambio de cultura”* Casado D. Las personas en el curso de la vida, somos la finalidad del sistema de salud, es por ello la necesidad de una promesa de valor que respete los derechos humanos de las personas, derechos entre otros a detección oportuna de la enfermedad y recuperar su salud con la ayuda de instituciones y personas competentes, entusiastas, compasivas, movidas por su vocación y con responsabilidad social.

Hoy en día el sistema de salud colombiano afronta grandes cambios y avances, sin embargo unas de las críticas más preocupantes al sistema de salud colombiano en la actualidad están centradas en la falta de acceso a los servicios, la inoperancia del sistema, así también como la falta de un trato más humano al usuario, entendiendo a la persona como un todo y no solo contemplando al paciente desde un modelo netamente biomédico; según el Informe Nacional

de Calidad de la Atención en Salud presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en 2015, la percepción de la facilidad de acceso a los servicios de salud fue de 54%, en 2014, esto indica que el 46% de los usuarios consideran difícil acceder a los servicios de salud de su EPS, en cuanto a la percepción de resolutiveidad, el 25% de los usuarios no encontraron satisfactoria la solución recibida por su EPS, por su parte, el indicador de satisfacción global con la EPS fue de 70% en 2014, esto significa que, a grandes rasgos, un 30% de los usuarios tienen una percepción negativa de los servicios de salud. Lo anterior sugiere que, frente a la experiencia de los usuarios concerniente a la atención, se observa un panorama en el cual es evidente la necesidad de implementar acciones de mejoramiento que busquen la satisfacción del usuario en cuanto a su atención en los servicios de salud.

En pro del mejoramiento de la calidad en salud, el MSPS ha propuesto el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021, el cual parte de un requerimiento normativo (Art 107, Ley 1438 de 2011) con el objetivo de brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), plantea la necesidad de incluir elementos que consoliden la habilitación de instituciones así también como incentivos para su acreditación en alta calidad. De la mano al PNMCS, la humanización es también uno de los ejes de la acreditación, lo cual implica que toda Institución Prestadora de Salud que desee lograr el reconocimiento de alta calidad debe desarrollar e implementar programas en pro de la atención humanizada.

La Humanización de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial hoy en día, todas las ramas de la medicina tienen como imperativo ético brindar una atención centrada en el usuario y su familia y al mejoramiento continuo, con el fin de generar transformación cultural. La odontología como foco de la salud integral hoy en

día ha explorado muy poco este tema, el ejercicio de la odontología presenta además diversas dificultades, una de las principales corresponde al miedo que presentan los pacientes con respecto a la atención dental y la sensación de vulnerabilidad que ella conlleva, una de las principales herramientas que el profesional posee para combatir esto es la humanización del paciente, es decir la contemplación del paciente como una persona más allá de su patología bucal, lo cual es posible mediante el establecimiento de una buena relación odontólogo-paciente, ya que esta genera un puente entre la patología que aqueja al enfermo y el restablecimiento de su salud integral, esto implica entonces tener un buen enfoque respecto a la finalidad de la atención odontológica, es recordar que estamos tratando con personas, no con enfermedades, y que hemos de verlas de manera holística, centrando nuestra mirada en lo que le traerá mayor beneficio al paciente en todos los aspectos de su vida, no solo respecto a su salud bucal.

La tarea de humanizar la asistencia sanitaria nos compete a todos, instituciones públicas y privadas, profesionales de salud, pacientes y sus familias; este constructo en general es relativamente nuevo, por lo tanto, es importante abordarlo y empezar a crear lineamientos que orienten futuras políticas en salud. Este trabajo orientará los lineamientos para implementar una Política de Humanización en instituciones prestadoras de salud de odontología.

2. Marco de referencia

2.1 Marco conceptual

2.1.1. Humanización

Un estudio filológico de la palabra *humanizar* nos permite decir que deriva de la clásica *humanar* y que alude tanto a la encarnación del Verbo Divino (Dios hecho hombre) como a una mayor cercanía, afabilidad y ternura para con nuestros semejantes. Por su parte, el vocablo *humanidad* presenta las más diversas acepciones: desde la naturaleza humana, pasando por el sexo, la gordura y la inclinación a la carne y las cosas vanas, hasta la benignidad y mansedumbre o la erudición y buenas letras.

En el diccionario de Teología Pastoral Sanitaria, Spinsanti, define la humanización como “*una actitud mental, afectiva y moral, que obliga al agente de salud a repensar los propios esquemas mentales y a diseñar modos de intervención para que se orienten al bien del enfermo (persona que, por encontrarse en dificultad, no siempre es capaz de formular correctamente su propia necesidad)*”. Según la Real Academia Española, humanizar hace referencia a “*Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo*”.

2.1.1.2 Humanización en atención en salud y en Colombia

Según Descriptores de Ciencias de la salud (DECS), humanización en atención en salud es “*Tipo de asistencia que se supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente sea escuchado y respetado por los profesionales de la salud. También es necesario*

humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales”. Para Hoyos y cols, la humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo.

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de atención humanizada. La tarea de humanizar la asistencia sanitaria compete también a todos: Instituciones públicas y privadas, profesionales, pacientes y familias de pacientes.

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo.

Según Posse, el objetivo último de la humanización es mejorar la salud integral del paciente o usuario, sin olvidar las de los profesionales e instituciones que intervienen en el proceso de curar y cuidar. “Humanizar la salud es una cuestión ética; tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien de la persona que se encuentra, y de sí mismo en la relación. Humanizar consiste en utilizar las habilidades técnicas para luchar contra las adversidades

de la vida impregnándola de los valores y actitudes genuinamente humanos, de acuerdo con la dignidad humana”.

Según el MSPS, “La humanización es concebida también como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solamente como un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores que lo conforman” (Observatorio de Calidad de la Atención en Salud, 2013). La “humanización” del sistema de salud se conceptualiza nutriéndose desde diferentes enfoques: los derechos humanos, corrientes filosóficas, psicológicas, antropológicas, corrientes religiosas, los principios y valores, la ética y la bioética, los requisitos de acreditación, crecimiento personal, cultura organizacional, inteligencia emocional y respeto por las diferencias.

La humanización en salud dentro de la normatividad en Colombia se inicia con la aprobación de la nueva Constitución Política, donde el Art. 48 establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado (Const., 1991) aplicando los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, humanización y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia. Por su parte a través de la Ley 100 de 1993, se creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para la atención en salud, la Ley 100 creó las aseguradoras Empresas promotoras de salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), de carácter público, privado o mixto, permitiendo a las EPS tener sus propias IPS donde los afiliados tuvieran acceso a los diferentes servicios. La Ley 100 transformó a todos los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE), lo cual las ha obligado a impulsar la autogestión y a lograr la autosostenibilidad financieramente mediante la venta de servicios a ARS y EPS en competencia con las IPS.

2.1.1.3 Deshumanización

Según el Doctor Carlos Edgar Rodríguez, director del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), la deshumanización no es patrimonio exclusivo del sector salud, en todos los sectores sociales se enfrentan crisis relacionadas con la pérdida de vista del ser humano, la masificación y la cosificación del sujeto. Es la sociedad en la que vivimos y de la cual los trabajadores de la salud formamos parte, la que parece olvidarse de su propia esencia y pierde de vista al ser humano que hay detrás de la vida en comunidad. Tal vez, la deshumanización sea vista como algo más criticable en el caso de los servicios de salud, pues albergamos la esperanza de que, cuando enfermemos, es decir, cuando seamos más vulnerables que de costumbre, al menos en los servicios de salud nos reciban con afecto, consideren nuestra esencia, comprendan nuestro drama, reconozcan el ser humano integral que somos y no simplemente que seamos considerados como una patología, un número, un examen por realizar, un afiliado a determinada empresa, una cuenta que presentar o un ingreso que generar.

Lamentablemente, la práctica parece mostrar lo contrario: los servicios de salud se han convertido (sin generalizar) en una mercancía, hay indolencia, el mundo de la salud está cada vez más definido desde la enfermedad, una pérdida de vista de las relaciones humanas, el trato y la comunicación son evidentes. Los trabajadores de la salud, cada vez con mayores presiones laborales, con dificultades salariales, pérdida del ingreso y dificultades para mantener su estatus, reaccionan ante su propia situación, a veces agravando la distancia. El lenguaje que tanto debería unirnos nos separa, las personas escuchan en los servicios de salud, términos que ignoran y que se refieren a su propio cuerpo, a su futuro, a su vida. Desbordados por la tecnología, que se supone al servicio de las personas, la relación entre

los seres humanos que prestan los servicios y los que los reciben, ha pasado a ser mediada por máquinas: contestadores automáticos y grabaciones nos programan las citas; todo tipo de exámenes ayudan al médico, pero reemplazan el diálogo y la cercanía, la tecnología define la vida del hombre. Las expresiones de poder y en ocasiones de arrogancia terminan afectando la vida de las personas necesitadas y de todo ello surgen críticas de fondo, que restan importancia a los logros y resultados positivos de la atención. Sin un análisis de todas estas situaciones, las ciencias de la salud atraviesan una grave crisis (se podría decir humanitaria).

Según Posse (2013), las causas de Deshumanización son:

- La tecnología: El peligro de reduccionismo y el peligro de la tecnolatría; El peligro está en la “dictadura de la tecnología” en el mundo sanitario que lleva a la cosificación del enfermo.
- El complejo mundo sanitario: Masificación, despersonalización y burocracia.
- La súper-especialización.
- El trabajo de los agentes sociales, sanitarios y sociosanitarios. Falta de condiciones adecuadas de trabajo, escasas motivaciones intrínsecas (mundo de valores del profesional, vocación), pocas motivaciones extrínsecas: salario, salario “emocional”, higiene laboral, etc....contacto permanente con el sufrimiento, riesgo de Burnout o “síndrome del quemado”.

Síntomas del Burnout:

- Agotamiento físico (“no puedo más”)
- Somatización (“me duele la cabeza”)

- Despersonalización -hacia el paciente, hacia la familia, hacia los compañeros
 - Aislamiento del entorno (“yo a lo mío...”)
 - Apatía (“todo me da igual”)
 - Desinterés por la vida.
- Los criterios mercantilistas: El negocio de la sanidad, el cumplimiento de objetivos y el papel de la iniciativa privada.
 - La negación del sufrimiento: La enfermedad y la marginación como tabú, el espejismo de la eterna salud y el triunfalismo, la mentira de la actitud omnipotente.

2.1.2. Atención en salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La atención en salud es definida por el Decreto 1011 de 2006 como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

La atención en salud desde el enfoque de derechos se entiende como parte del derecho a la salud. La normatividad en Colombia la define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades,

procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

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

Según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, entre los derechos relacionados con la prestación del servicio de salud que esta ley contempla están:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad
- b) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante
- c) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de estos, ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud
- d) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento

2.1.3. Medicina Basada en Valores

Para Sueiras P, Romano-Betech V y cols, dos modelos principales han llegado a ser dominante en los últimos años como marcos para la práctica de la medicina: la medicina basada en la evidencia (MBE) y la medicina basada Valores (VBM). Mientras que el primero hace hincapié en la investigación sistemática con la ayuda de los avances tecnológicos como base para la toma de decisiones clínicas; este último se centra en la vinculación de la evidencia científica al específico y a veces conflictivos valores que operan en el lado tanto del paciente, así como parte de los clínicos durante el tratamiento. Para cumplir de manera efectiva los extremos de la medicina, es decir, la curación, la curación y el cuidado, es de suma importancia un enfoque integral que unifica el éxito basada en la evidencia y se establece prácticas basadas en valores.

La medicina basada en valores en el caso de los valores epistémicos práctica médica son fundamentales en la medicina basada en la evidencia (en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de un paciente) la búsqueda de la causa de una enfermedad es muy importante, sin embargo, incluye valores éticos implicados en las consecuencias de tratamiento para la vida del paciente y de las decisiones que lo rodean son también esenciales.

Para Sueiras P, y cols, el binomio EBM-VBM se convierte entonces, en un imperativo para la práctica médica. Lamentablemente, el éxito de la integración del binomio EBM-VBM todavía no se ha logrado en la práctica clínica en todo el mundo. En lugar de ser entendida como socios complementarios, a menudo se consideran incompatibles o incluso competir categorías, por lo que los esfuerzos deben estar encaminados a permitir una mejor comprensión de la interacción entre los valores epistémicos y éticos, así como su impacto en la humanización de la atención médica institucional. Esto es particularmente importante en

momentos de gran vulnerabilidad, tales como situaciones de enfermedad, dolor, sufrimiento y muerte.

En la práctica médica, la idea de respeto se utiliza de una manera vaga, ya que aparece vinculada a un gran número de diferentes valores. Por ejemplo, el “respeto” de vez en cuando aparece en relación con la vida y la dignidad humanas, pero en otras ocasiones, que parece estar relacionado con respeto a la autonomía. El respeto también denota respeto a las diferencias culturales, la privacidad y confidencialidad. Entre éstos, el respeto de comunicación médico-paciente, la autonomía y la confidencialidad emergió. Por ejemplo, aunque los médicos intentan asumir el papel de guía y asesor, en los casos cuando los pacientes deciden no comunicar su enfermedad a sus familias, tienden a respetar la autonomía y el deseo de los pacientes de confidencialidad.

Sueiras P, Romano-Betech V y cols, presentan los resultados que surgieron del análisis hermenéutico de entrevistas antes y después de una intervención educativa en ética clínica que se llevó a cabo en una amplia gama de hospitales del sector público en México. Durante el análisis estructural, identificaron que los valores en la práctica clínica se reconocen, promueven, refuerzan y desarrollan libremente en un espacio de valores clínicos, que abarca los múltiples aspectos de la biomédica, ética, social y dimensiones económicas de atención de la salud todos los días. Se identificaron tres valores principales como el más frecuentemente empleado por entrevistados antes y después del curso de ética médica, a saber, el respeto por el paciente, la relación de la salud personal-paciente, y empatía clínica.

Entre los resultados presentados por Sueiras P, Romano-Betech V y cols, se observó un cambio notable en el lado del personal sanitario respecto a los métodos de interacción y comunicación con los pacientes, sus familiares y las redes sociales. Hubo un cambio de la

función anterior del profesional de la salud como educador y asesor paternalista que se refiere a la idea de que la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud se establece en una relación de cooperación, un papel en el que el cuidador muestra una asociación cooperativa genuina y empática con el paciente y su familia para identificar y alcanzar las metas acordadas que respeten plenamente las necesidades del paciente, deseos y visión del mundo. Así mismo, después de la intervención educativa, se puede observar que los profesionales en salud mejoran la eficacia de su interacción con sus pacientes. Además, hay un cambio de centrarse principalmente en la condición clínica de una persona a considerar a la persona como un todo. La comunicación, en este caso, se basa en la comprensión y la compañía humana, el análisis revela que después del curso, el enfoque del tratamiento es explícitamente más humano, y el valor de la empatía es clara y visible marcada. Otro de los resultados relevantes indica que los valores más relevantes antes de la intervención educativa en los profesionales son tres: la confidencialidad, responsabilidad y asesoramiento del paciente, después de la formación, un espectro más amplio de valores está representado, incluyendo el bienestar, la beneficencia, la confianza, la autonomía, el apoyo, ayuda, solidaridad y comprensión. El análisis de las opiniones de formación reveló un notable desarrollo de la conceptualización de los componentes clave de la relación médico-paciente. Los participantes hicieron hincapié en la importancia de la interacción fructífera y una comunicación más eficaz entre los médicos, pacientes, familiares y otras redes sociales.

2.1.4. Calidad y humanización de la atención

La Ley 1438 de 2011, menciona como uno de los principios del SGSSS la calidad, indicando que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo

con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

La calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Decreto 1011 de 2006)

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

Definida por el MSPS en el Anexo técnico Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, como Imperativo ético de la atención integral en salud; hace referencia a la obligación que tienen los actores que intervienen en dicha atención de garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto socio cultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo.

Para el MSPS, la calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del SGSSS, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y

recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respecto y enfrentar el final de la vida con dignidad.

El MSPS ha dispuesto para los actores del SGSSS, los elementos del PNMCS, los cuales pretenden convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios, la seguridad, coordinación y transparencia, así como algunas orientaciones para la calidad y humanización de la atención integral en salud a gestantes, niños, niñas, y la implementación del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes. Con lo cual se pretende transformar la cultura de la sociedad hacia la búsqueda de consensos mínimos que produzcan un mejor ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y en especial de la población infantil. Los niños son una prioridad para la sociedad y es así como la atención en salud deberá ofrecer una garantía de la calidad de los servicios, basada en imperativos éticos.

El PNMCS plantea la calidad como una capacidad que el Sistema de Salud debe desarrollar de manera permanentemente, esta búsqueda se expresa mediante el desarrollo de múltiples ciclos de ajuste, de mejoramiento y de innovación y la creación de valor, esperando fortalecer la confianza mutua entre el sistema y la sociedad. “Calidad en Salud” para el MSPS implica entonces, la “creación de valor” para todas las personas.

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

El Decreto 1011 de 2006 establece la Calidad de la Atención en Salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios de manera accesible y equitativa, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios. Dentro este, se enmarcó la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud garantizando los derechos de las personas y así obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afecten. Para el estado colombiano es precisamente la acreditación en salud el medio que garantiza el cumplimiento de estándares superiores de calidad el cual incide positivamente en el desarrollo integral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) ya que trasciende desde lo mínimo de la garantía de un proceso de atención que engrana en la humanización, a la gestión de la tecnología, el enfoque de riesgo, la seguridad clínica, la responsabilidad social y cultura organizacional.

2.1.5. Atributos de calidad

El Decreto 1011 de 2006 del MSPS, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, define como atributos de calidad, aquellas características que deben garantizarse durante el proceso de atención en salud, entre los cuales tenemos:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el SGSSS.
2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en

relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

2.1.6. Acreditación en Salud

El Sistema Único de Acreditación, hace parte del SOGCS, definido en el Decreto 1011 de 2006 como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos

y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (Decreto 1011- Resolución 1445 de 2006).

Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y, por ende, se ajustan cada cuatro años. Las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación deberán renovarlo igualmente cada cuatro años.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.

El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, es un organismo no gubernamental, sin ánimo de lucro, fundado en 1963. Desde noviembre del 2003 es el Organismo Único de Acreditación en Salud de Colombia, inicialmente mediante delegación del Ministerio de Salud y Protección Social y actualmente como entidad inscrita en el Registro Especial de Acreditadores en Salud del mismo Ministerio, según Resolución 2427 de junio del 2014 que lo autoriza operar como entidad acreditadora a nivel nacional.

2.1.6.1. Principios del Sistema Único de Acreditación.

El Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios:

1. Confidencialidad. La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación son estrictamente confidenciales, salvo la

información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta.

2. Eficiencia. Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.

3. Gradualidad. El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

2.1.6.2. Ejes de la Acreditación.

Son 6 los ejes para la acreditación: Seguridad del paciente, Humanización de la atención, Gestión de la tecnología, Enfoque de riesgo, Cultura organizacional y Responsabilidad social empresarial

La seguridad de paciente entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que busca minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud; el enfoque y gestión del riesgo mediante la provisión de servicios de salud accesibles y equitativos, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos; la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones; la existencia de políticas y

programas dirigidos a la humanización de la atención que tenga en cuenta la dignidad del ser humano.

2.1.7. Política de calidad

Según la Norma Técnica de la Organización Internacional de Normalización (NTC ISO) 9001 de 2015, la alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que:

- a) sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica;
- b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad
- c) incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;
- d) incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

La Política de la calidad debe:

- a) estar disponible y mantenerse como información documentada;
- b) comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización;
- c) estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.

Una política institucional es una decisión escrita que se establece como una guía, para los miembros de una organización, sobre los límites dentro de los cuales pueden operar en distintos asuntos. Es decir, proporciona un marco de acción lógico y consistente. De esta manera se evita, que la dirección, tenga que decidir sobre temas de rutina una y otra vez en

detrimento de la eficiencia. Las políticas institucionales afectan a todos los miembros de una organización por el simple hecho de serlo y en cuanto son partícipes de la misma.

El establecimiento de una política se constituye también en un elemento crucial el cual contribuye a los procesos de humanización al generar impacto y estabilidad. Esto se debe particularmente debido a los estándares que se establecen en ellos los cuales se evalúan de forma gradual (Dalla Nora & Roque Junges, 2013). Las políticas tienen el poder de hacer que las instituciones trabajen de forma organizada y correcta con parámetros claros y seguros.

Una política de atención humanizada tiene como objetivo prestar los servicios de salud a mediante un enfoque de humanización, respondiendo realmente a un sentimiento y a una actitud de servicio humano que permita:

- Respeto por los derechos y conocimiento de sus deberes
- Privacidad y confidencialidad en la atención
- Diferencia en la atención de acuerdo con las características socioculturales, vulnerabilidad y preferencias.
- Recibir atención, cuidado y tratamiento de acuerdo con las condiciones específicas de salud y bajo condiciones de seguridad, respeto, información, educación y continuidad de la atención.

La Política de Atención Humanizada de la organización se desarrolla a través de cuatro estrategias que son:

1. Construir experiencias memorables para los pacientes y sus familias abordándolo como un ser integral,

2. Brindar orientación y formación a través de un lenguaje claro y sencillo garantizando la confidencialidad durante el proceso de atención,

3. Generar ambientes restauradores entre los cuales se busca reducir los agentes generadores de estrés ambiental como ruido, ventilación, higiene, iluminación y comodidad en sus diferentes etapas de atención

4. Ofrecer acompañamiento y proximidad a los pacientes y sus familias en condiciones de vulnerabilidad o violencia, acompañamiento espiritual y emocional a pacientes en fase terminal y acompañamiento a los colaboradores que enfrentan a diario las cargas emocionales que este tipo de situaciones conlleva.

2.1.8. IPS

Según la Ley 100 de 1993, las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del SGSS dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. Son funciones de las IPS prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la mencionada ley.

Las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tienen autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

2.1.9. Odontología

Según la Resolución 1441 de 2013 del MSPS, Odontología, es el servicio que utiliza medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de estos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

En el país el ejercicio de la profesión de odontología se empieza a regular a partir de la Ley 10 de 1962 “por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la odontología”, se define quienes pueden practicar la profesión en el país, instancias que autorizan el ejercicio, proceso para la convalidación de los títulos y sanciones por el ejercicio ilegal de la profesión.

Posteriormente, mediante la Ley 35 de 1989 se adopta el Código de Ética del Odontólogo en Colombia, por medio del cual se abordan aspectos tales como requisitos para ejercer la profesión, principios, relación profesional con el paciente, sus colegas, con personal auxiliar y con las instituciones, deberes del profesional; secreto profesional, prescripción, historia clínica y consentimiento informado, entre otros. El código ha sido sujeto de modificaciones, a través del Decreto 491 de 1990 y la Resolución 1995 de 1999 en cuanto a aspectos como historia clínica y consentimiento informado.

Desde sus inicios el SGSSS ha considerado dentro de sus planes de beneficios los procedimientos y actividades para la prevención y atención de alteraciones que afectan la salud bucal, pero aún se presentan situaciones desfavorables:

1. Ausencia de una percepción social de la salud bucal como parte de la salud general y del bienestar
2. Presencia de una concepción limitada de atención dental como sinónimo de salud bucal

3. Poca relevancia de otras alteraciones no dentales que afectan el estado bucal de las personas y del impacto que generan en la salud general
4. Bajas coberturas en la atención odontológica por presencia de barreras para contar con la atención temprana, con calidad (accesibilidad, pertinencia, continuidad, oportunidad) y resolutivez.
5. Baja continuidad, longitudinalidad y sostenibilidad de acciones de planeación, gestión, inspección, vigilancia y control para lograr mantener en niveles óptimos de salud bucal
6. Baja interacción con otros sectores para impactar los determinantes sociales que impactan en la vida de las personas y por tanto en sus condiciones de salud bucal y general.

La OMS, señala que las poblaciones pobres y desfavorecidas de todo el mundo son las que soportan una mayor carga de morbilidad bucodental, cuya distribución actual pone de manifiesto en todos los países una serie de perfiles de riesgo bien definidos, que guardan relación con las condiciones de vida, determinados factores ambientales y de comportamiento, los sistemas de salud bucodental y la aplicación de programas preventivos. La salud bucal y la práctica de la odontología, no pueden ser ajenos a las condiciones del país y de su población, teniendo presente que a pesar del crecimiento sostenido de la economía persisten inequidades entre la población más rica frente a la más pobre y situaciones que las afectan como problemas de calidad de aguas de consumo para un 33.3% de personas; analfabetismo en el 3,6% de las personas en las cabeceras y en el 13.6% en el resto; 11.1% personas que han sido víctimas de hechos violentos de diversa índole y a pesar del incremento

en la cobertura de afiliación a salud, persisten problemas de acceso y de falta de atención oportuna y con calidad.

Frente a los indicadores de morbilidad, la OMS, señala que en el mundo las enfermedades bucodentales más comunes siguen siendo la caries dental y las periodontopatías, pero también son relevantes la incidencia de cáncer bucodental (entre 1 y 10 casos por 100.000 habitantes en la mayoría de los países), los defectos congénitos, como el labio fisurado y el paladar hendido 1 de cada 500-700 nacimientos); la relación con condiciones sistémicas como el VIH/SIDA, y enfermedades crónicas. Además, señala como la atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

El SGSSS incluyó desde sus inicios la atención a la salud bucal mediante el establecimiento de procedimientos en el POS y de acciones de salud pública, teniéndose a partir de los ajustes y modificaciones de los planes de beneficios un importante número de acciones y procedimientos, que deben ser garantizados y efectivamente realizados en favor del logro de mejores condiciones de salud bucal para la población.

La Ley 1122 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, definieron el plan de intervenciones colectivas (PIC) en reemplazo del Plan de Atención Básica. Este plan incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud, definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complemento a las acciones de promoción, prevención y

atención del Plan Obligatorio de Salud. A través del PIC debe promoverse los hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, y en los ámbitos laboral, escolar e institucional como guarderías y hogares de bienestar.

A partir del 1 de julio de 2012, se unificaron los planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo, implicando que toda la población afiliada al SGSSS tienen los mismos derechos a los servicios que deben ser provistos entre las EAPB y las IPS. El Acuerdo 029 de la CRES, contiene hoy día las actividades, procedimientos e intervenciones que deben ser provistos para las personas aseguradas, contemplando en odontología acciones individuales y grupales de promoción de la salud, de detección y diagnóstico temprano, acciones de prevención y protección específica para todo el ciclo vital, y procedimientos de odontología general, cirugía maxilofacial, pediatría, algunos procedimientos de periodoncia básica y estomatología y actualmente se encuentra cubierto el suministro de prótesis dentales.

El 15% de la población refiere haber tenido algún problema dental, en la boca o las encías en los últimos 30 días, siendo las principales causas el dolor de muelas, dientes o encías en el 62% de los casos. Según la Encuesta Nacional de Salud-ENS de las personas que tuvieron algún problema, en el régimen contributivo el 60% asistió al odontólogo o la higienista y el 34% no consultó a nadie y en el régimen subsidiado, el 42% asistió al odontólogo y el 53% no consultó a nadie, siendo las principales razones para no asistir el descuido (27%), el alto costo de la consulta y no tener dinero para pagar (16%), y la no utilidad de los horarios disponibles o no tener tiempo (10%). Esto da cuenta de cómo a pesar del incremento en la cobertura de aseguramiento, el acceso a los servicios efectivo y oportuno, en este caso a servicios odontológicos, presenta grandes limitaciones. Aun así, de las personas que

acudieron al 71% les realizaron limpiezas, revisión o examen al 48%, operatoria al 39%, exodoncias al 15% y al 4% endodoncias.

Los servicios de odontología habilitados a corte del 27 de abril de 2013, alcanza en el grupo de profesionales independientes a 29.044 odontólogos, de los cuales el 57,3% (16.649 prestadores), corresponden a Odontología General. Los prestadores privados han habilitado 4.713 servicios de salud en el país (48,2% para endodoncia; 27,7% en Odontología General; 9,9% para implantología; 9,0% para cirugía oral y un 5,2% para estomatología). Siete entidades territoriales concentran el 77,2% de los servicios de los prestadores privados ubicándose en su mayoría en Bogotá (46,6%) y seguido por Valle (9,2%).

2.1.9.2. Perfil y competencias del Odontólogo

Según el documento Perfil y Competencias Profesionales del Odontólogo en Colombia del MSPS (2013), el odontólogo general en Colombia, fundamenta su ejercicio profesional en la aplicación de preceptos éticos, morales, sociales y humanistas, y en el conocimiento bioético, científico y técnico que le permiten participar como ciudadano y como profesional, en la construcción y gestión de las políticas públicas del país, y desempeñarse en los ámbitos político, administrativo, social y clínico como parte de la salud pública, para contribuir con su trabajo a la disminución de las inequidades sociales y a la garantía de los Derechos Humanos con énfasis en el Derecho a la Salud.

Es apto para liderar desde sus competencias, los retos que un mundo complejo, globalizado, competitivo y dinámico le exigen, al tener la capacidad para comprender y aceptar la diversidad y heterogeneidad del país, para contribuir con la formulación de propuestas de políticas públicas y de estrategias de acción en los diversos ámbitos de su

práctica profesional, para discutir y concertar con otros las mejores opciones de ejecución y evaluación de las mismas, y para aplicar su conocimiento en decidir, gerenciar, gestionar, realizar y evaluar las acciones con las cuales incidir en la solución de situaciones que se presentan en los grupos poblaciones y en las personas, ya sea desde el sector privado o público.

Desde las competencias transversales y el dominio de la Ética y Humanismo, el odontólogo en Colombia debe desempeñarse con compromiso y responsabilidad ética y social, en el marco del cuidado de la vida y la dignidad del ser humano, de los derechos humanos, de las características socio-culturales y económicas, individuales y colectivas, para actuar en consecuencia desde su profesionalismo y autodeterminación, en cumplimiento de las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión. Como criterios de desempeño se indican (MSPS 2013):

- Proteger la salud general del individuo, su familia y la comunidad, y propende por su calidad de vida y el desarrollo de condiciones dignas, en el ámbito que le compete.
- Ejercer la profesión de acuerdo con su perfil y competencias, optimizando el trabajo interprofesional y siempre desde el propósito de lograr el beneficio del paciente
- Comprender la realidad humana, las limitantes sociales, económicas y culturales de la población y los valores personales y de comportamiento propios de aquellos que demanden sus servicios de salud.
- Establecer comunicación asertiva con el individuo, la familia, la comunidad, los colegas, demás profesionales y sociedad en general, para promover

el cuidado de la salud bucal, en el marco de deberes y derechos, y de acuerdo con las características de la población.

- Gestionar eficientemente la información, según principios éticos, técnicos y legales vigentes.
- Aplicar principios encaminados a la eliminación de situaciones de discriminación y marginación, con especial atención a los individuos y poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.
- Intervenir al individuo y su entorno, reconociendo las diversas expresiones culturales de los sujetos individuales y colectivos, protegiendo las características propias del ser humano, el secreto profesional, el consentimiento informado y la autonomía del paciente.

2.2 Marco normativo

Tabla 1. *Normatividad vigente para Humanización en Salud*

Norma	Fecha	Descripción
Constitución Política de Colombia	1991	Máxima ley. Establece los derechos y deberes de la población; conjunto de reglas que establece la forma en que debemos comportarnos todos los que vivimos en Colombia para que exista bienestar y podamos vivir en paz.
Ley 100	1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones. Modifica la ley 1122 de 2007
Ley Estatutaria 1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, se establecen mecanismos de protección y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1011	2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 0903	2014	Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Resolución 1445	2006	Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora, establece los manuales de estándares del sistema único de acreditación
Resolución 4343	2012	Por la cual se regulan los derechos y deberes de los pacientes
Resolución 5095	2018	Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalaria versión 3.1
Resolución 3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Fuente: Información recopilada por la autora año 2019.

2.3 Marco institucional

IPS Odontológica que hace parte de un grupo de compañías de salud que juntas desarrollan un Modelo de Salud Integral, cuyo propósito es producir salud y bienestar a las personas a lo largo de toda su vida. Comprometidos en mantener saludables y autónomos a sus usuarios, enfocados en la prevención, la identificación y gestión de riesgos en la salud, el control y cuidado de la enfermedad y la dependencia. Líderes en servicios de salud integrales, siendo reconocidos por un enfoque humano, científico, técnico y ético.

Reconocidos por un enfoque científico, ético y humano, esta Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) busca contribuir al bienestar de los usuarios, brindando satisfacción a sus necesidades, promoviendo el contacto entre la organización y el usuario, le apuesta a un modelo de salud centrado en la persona, el cual propone una metodología y procesos que van más allá de lo netamente asistencial, porque entiende el respeto por las necesidades integrales y las preferencias de las personas. Atienden personas, no pacientes, una persona cuando siente dolor o tiene necesidad de atención en salud tiene una serie de dimensiones que siempre deben ser abordadas, no solo desde lo físico, sino también desde lo emocional, social, religioso, etc.

2.3.1 Visión

Trascender como la entidad en la que confíen las personas para mejorar su salud y cuidarles a lo largo de toda su vida.

2.3.2 Misión

Ofrecer un modelo de salud integral sanitario, social y comunitario, mediante un ecosistema integrado de compañías, productos de aseguramiento en salud, servicios

sanitarios y sociales de alta calidad, que provea el mejor valor en salud y bienestar, garantizando unos cuidados coordinados, verdaderamente compasivos, efectivos, excelentes, equitativos y solidarios.

2.3.3. Valores Organizacionales

Solidaridad, Compasión, Responsabilidad, Respeto, Verdad y Honestidad y, Justicia.

2.3.4. Caracterización en cifras de la Organización

IPS Odontológica que hace parte de una compañía de servicios integrado, en salud, a continuación, se presentan las cifras de la organización con corte de junio de 2019.

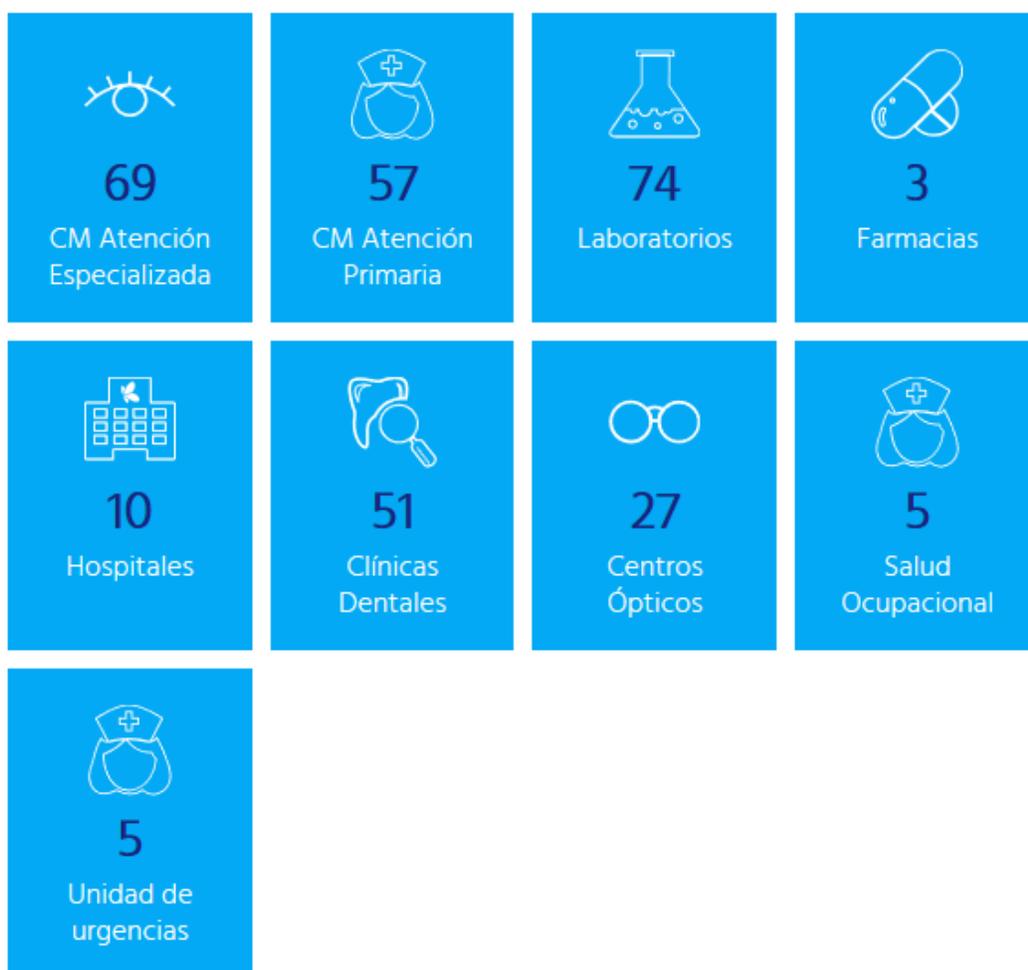
Figura 1. Cifras de la organización a corte del 30 de junio de 2019



Fuente: Pagina Web de la organización

En cuanto a las áreas de servicios de la Organización, tenemos:

Figura 2. Áreas de servicio de la organización, cifras a 30 de junio de 2019



Fuente: Pagina web de la organización

**CM: Centros médicos*

2.3.5. Servicio de Odontología

La IPS Odontológica, es la empresa especializada en la administración y prestación de servicios odontológicos de la Organización. Su principal propósito es prestar todos los servicios odontológicos que cubre el Plan Obligatorio de Salud, POS. Ofrece tarifas preferenciales a los usuarios de Medicina Prepagada y a todos sus usuarios, tarifas especiales y financiación con las facilidades de pago que requieran.

2.3.5.1. Cobertura

La IPS ofrece a sus usuarios los siguientes servicios odontológicos:

1. Servicios que cubre Medicina Prepagada
2. Servicios que NO cubre Medicina Prepagada
3. Servicios que cubren los Contratos Modulares
4. Servicios que cubre POS

2.3.5.1.1. Servicios que cubre Medicina Prepagada

Los usuarios afiliados a contratos de Medicina Prepagada tendrán:

2.3.5.1.1.1. Odontología Preventiva

- Examen clínico: comprende diagnóstico, pronóstico, elaboración del plan de tratamiento y del presupuesto.
- Profilaxis: control de la placa bacteriana e higiene oral, eliminando manchas y sarro.
- Detartraje: desprendimiento de cálculos formados en los cuellos de los dientes.
- Fluorización: aplicaciones tópicas de flúor.
- Fisioterapia oral: instrucción en higiene oral.

El usuario tiene derecho a estos servicios de prevención, cada seis (6) meses, dos veces al año.

2.3.5.1.1.2. Atención de Consulta No Programada

Para la prestación del servicio de Consulta No Programada, el usuario deberá llamar al Centro de atención telefónica en donde le darán la orientación respectiva. En Bogotá el lugar de atención de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. es en IECO y de 9:00 p.m. a 6:00 a.m. se presta el servicio en ética Oral y Protección Oral.

La consulta no programada se clasifica según su causa:

- Por dolor: tiene como finalidad disminuir o eliminar el dolor causado por infecciones, abscesos, caries, pulpitis o hemorragias. Este servicio comprende drenajes, pulpotomías, radiografías y exodoncias no quirúrgicas.
- Por trauma: tiene como finalidad solucionar la situación de emergencia ocasionada por un accidente. Se excluyen los tratamientos posteriores requeridos con motivo del accidente

2.3.5.1. 2. Servicios que NO cubre Medicina Prepagada

Todos aquellos servicios odontológicos no relacionados anteriormente, tales como tratamientos y otros exámenes de diagnóstico no son cubiertos por el plan de Medicina Prepagada, sin embargo, la IPS, ofrece tarifas especiales a sus usuarios.

En caso de requerir atención odontológica para los servicios no cubiertos, el odontólogo tratante presentará al usuario el presupuesto correspondiente. Los honorarios profesionales y costo de los materiales deberán ser cancelados directamente por el usuario.

2.3.5.1. 3. Servicios que cubren los Contratos Modulares

2.3.5.1.3.1. Módulo 1

- Promoción y Prevención
- Operatoria

- Cirugía oral
- Tratamiento de conductos unirradiculares y multirradiculares
- Consulta no programada
- Radiología intraoral con finalidad diagnóstica
- Examen clínico

2.3.5.1.3.2. Módulo 2

- Periodoncia
- Ortodoncia preventiva y correctiva
- Rehabilitación Oral
- Odontopediatría
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Endodóntica
- Radiología extraoral y juego radiográfico periapical completo, análisis cefalométrico y estudio de ortodoncia

2.3.5.1.3.2. Exclusiones y limitaciones:

- Artículos de higiene oral doméstico: crema dental, cepillos, seda dental y enjuagues.
- Ortodoncia con fines estéticos
- Implantes y óseo integrados intraorales o restauraciones sobre estos.
- Rehabilitación: restauraciones en metales preciosos.
- Estética: no se cubren tratamientos cosméticos, blanqueamiento dental, cambios de obturaciones con finalidades estéticas, etc.

2.3.5.1. 4. Servicios que cubre el POS

De acuerdo con el Anexo 2 del Acuerdo 008 de diciembre de 2009, la IPS, cubre los siguientes servicios odontológicos:

- Examen clínico odontológico
- Promoción y prevención:
 - Control de placa bacteriana
 - Profilaxis
 - Remoción de cálculos
 - Sellantes de fosas y fisuras
 - Fluorización
 - Educación en salud oral
- Obturaciones en resina
- Exodoncias temporales y permanentes
- Tratamientos de conductos
- Consulta prioritaria de odontología
- Radiología oral

2.3.5.2. Como acceder al servicio

2.3.5.2.1. Usuario Medicina Prepagada

Para acceder al servicio debe presentar los siguientes elementos:

- Carné de afiliación o Documento de Identidad
- Vale de asistencia médica

Para la Consulta Odontológica, el usuario podrá consultar vía web el cuadro de médicos físicos disponibles para su atención y elegir así el profesional de acuerdo a la especialidad que requiera. Acudirá al consultorio y presente su carné de afiliación, su documento de identidad y un Vale de Asistencia Médica totalmente diligenciado.

2.3.5.2.2. Usuario de Planes Modulares

Para acceder al servicio debe presentar el Carné de afiliación o Documento de identidad

Para asistir a la consulta externa de odontología general, el usuario deberá consultar en el cuadro médico físico, los profesionales adscritos al contrato que pertenezca.

El usuario asiste por primera vez con el Odontólogo General y/o Odontopediatra si es menor de 10 años para evaluación, si el profesional considera necesario lo remitirá a odontología Especializada de acuerdo con su necesidad.

2.3.5.2.3. Usuario POS

Para acceder al servicio debe presentar los siguientes elementos:

- Carné de afiliación o Documento de identidad
- Cuota moderadora (en los casos requeridos)

Para asistir a la consulta externa de odontología general, el usuario deberá solicitar su cita a la IPS adscrita, a la cual se encuentre asignado.

Cuota Moderadora, De acuerdo con lo establecido por la ley, el valor de la cuota moderadora está directamente relacionado con el ingreso reportado por el afiliado cotizante. Este valor se expresa en salarios mínimos mensuales vigentes.

Teniendo en cuenta la base de ingreso reportada en los formularios de inscripción a la EPS o en la declaración anual de ingresos, los afiliados se han clasificado en tres categorías: A, B y C.

Los afiliados que requieran acceder a los servicios médico-asistenciales deberán cancelar el valor de la cuota moderadora, de acuerdo con la categoría a la que pertenezca, así:

Afiliados con ingresos mayores a 5 salarios mínimos legales vigentes: Plan A

Afiliados con ingresos entre dos y cinco salarios mínimos legales vigentes: Plan B

Afiliados con ingresos hasta dos salarios mínimos legales vigentes: Plan C

2.3.5.2.4. Usuario Particular

Los pacientes particulares que no estén afiliados a la EPS o Medicina Prepagada pueden acceder a todos los servicios de odontología general y especializada con tarifas particulares competitivas que nos distinguen por prestar un servicio interdisciplinario y en todas las sedes de infraestructura propia a nivel nacional.

3. Planteamiento del problema

Los servicios de salud hoy en día apuntan más a una visión mercantilizada, convirtiéndose cada vez más técnica y menos humana, pareciera obvio que la salud lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar del ser humano, sin embargo, el tema y, sobre todo, su aplicación, hoy en día está cada vez más lejos de serlo. Según el Informe de la Calidad en Salud (INCAS) 2015, el indicador de satisfacción global con la EPS fue de 68% (0,68) en 2013 y de 70% (0,70), en 2014, esto significa que, a grandes rasgos, un 30% de los usuarios tienen una percepción negativa de los servicios de salud, así mismo, un poco más del 25% de los usuarios no encontraron satisfactoria la solución recibida por su EPS.

En el año de 2017 la tasa de PQRS recepcionadas en la organización, tuvo un comportamiento fluctuante; la mayor tasa se presentó en los meses de febrero y marzo con 45.16 y 46.07 por cada 10.000 usuarios y/o afiliados respectivamente y los niveles más bajos en los meses de noviembre y diciembre 30.86 y 30.65 PQRS por cada 10.000 usuarios y/o afiliados respectivamente.

Lo anterior, adquiere cada vez más importancia ya que las instituciones impulsadas por conseguir el pleno reconocimiento además de líderes en la prestación de servicio, así como también acreditación de alta calidad ven necesario mejorar la satisfacción de sus usuarios y con ello mediciones de calidad más favorables, para lo cual se hacen necesarias condiciones que faciliten brindar una atención en salud que responda a las necesidades de su población;

así como se requiere infraestructura, dotación y personal capacitado para ejercer la profesión, es imperativa la necesidad de un talento humano formado bajo la perspectiva de un sentido humano, abordando a los pacientes desde un sentido biopsicosocial, que permita trascender en su calidad de atención en salud. que favorezcan de esta manera el cumplimiento de estándares de alta calidad logrando así el reconocimiento en acreditación en salud que según el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) su principal atributo es el de transferir y asegurar la confianza en los procesos de evaluación de conformidad.

La Acreditación de Salud siendo el eje fundamental en el proceso de cambio ha tomado como base estándares administrativos, recursos humanos, normatividad, resultados, infraestructura y equipamiento (Ceballo Morales, 2013). Colombia es consecuente con estos cambios a nivel mundial en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud, por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación instituciones de salud, públicas y privadas.

Desde el enfoque de acreditación, la humanización implica definir e implementar una Política de Humanización de la atención en salud, la cual debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores y ojalá usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral: biológico, psicológico, social, cultural, ambiental.

La organización comprometida con la calidad en la prestación del servicio, teniendo como metas trascender como la entidad en la que confíen las personas para mejorar su salud y cuidarles a lo largo de toda su vida y ser reconocida como líder en la prestación de servicios de salud, emprende la ruta de acreditación desde el año 2016, logrando la certificación de Acreditación en Salud. Nuevo Ciclo ICONTEC en mayo 2017 en 2 de sus clínicas.

En aras de propender por el cumplimiento de requisitos para la acreditación en alta calidad desde la Gestión estratégica, en marzo de 2016 establece la Política de Atención Humanizada por medio de la cual busca garantizar mediante el modelo de servicio un trato amable, respetuoso, cálido y seguro al paciente y su familia, así como al grupo de colaboradores que fortalezca las relaciones durante el proceso de la atención. Por ser la Humanización un eje transversal para la institución durante el proceso de la atención, en abril de 2018 crean el Programa de Atención Humanizada, en donde se busca apropiación del programa y modelo de servicio por parte del recurso humano generando satisfacción y fidelización por parte del paciente y su familia.

Para el 2022 la organización tiene como meta lograr la acreditación en red de todos sus centros médicos y odontológicos, por lo cual la alta gerencia reconoce la necesidad de desarrollar lineamientos que fortalezcan la implementación de la política institucional de manera transversal en la organización.

Actualmente, la institución ha incorporado valores organizacionales de justicia, respeto, solidaridad, responsabilidad y honestidad, teniendo hoy en día en primer plano la compasión y el sentido humano, sin embargo, la política que hasta ahora se empieza a desarrollar con el eje central de humanización requiere de estrategias que la fortalezcan y permitan su implementación en pro de mejorar el modelo de atención de la IPS en el área de odontología. Con el fin de mejorar estos aspectos, se buscan lineamientos que permitan implementar esta política institucional en el área de odontología, por lo anterior, el presente trabajo se propone responder a la pregunta

¿Cuál es la ruta para implementar la Política Institucional de Atención Humanizada en el área de odontología de una IPS en busca de lograr la acreditación en alta calidad?

4. Justificación

El concepto de humanización cada vez crece más conforme se transforman y amplían los componentes que orientan la calidad en la atención en salud, por lo que se hace imperativo que los actores del sistema implementen prácticas en salud con altas dosis de humanismo, considerando una atención desde un modelo más biopsicosocial, con un sentido holístico, con todas sus dimensiones, abordando así de manera integral al ser humano y recuperando así la esencia de la atención de los servicios de salud brindando una mayor integridad, efectividad y oportunidad en la atención de su salud, que permita a los usuarios tener una percepción de calidad y calidez en su atención.

Por ser la Humanización un eje transversal durante el proceso de atención en Salud es imperativa la necesidad de desarrollar políticas y programas dirigidos tanto al paciente y su familia como al recurso humano, generando así satisfacción y fidelización por parte del paciente, su familia y cuidadores. La organización en aras del cumplimiento de este eje transversal en salud y eje también en acreditación en salud busca fortalecer la cultura de servicio centrada en el paciente y su familia, brindando un trato amable, respetuoso, cálido y seguro y que incluya el grupo de colaboradores, que fortalezca las relaciones durante el proceso de atención como factor diferenciador agregando valor en la prestación del servicio, desarrollando así la Política institucional de Atención Humanizada y modelo de servicio.

A pesar de que muchas instituciones han adoptado el discurso de la humanización de la salud introduciendo prácticas tendientes a mejorar el trato y la satisfacción, no es del todo claro el alcance de dicho discurso ni el papel que ha de desempeñar en la transformación de los servicios de salud y la práctica profesional en este campo. Así, por ejemplo, según Diaz Amado, habría que superar la idea de que humanizar estos servicios signifique solamente un asunto de buenos modales; es necesario apuntar a una transformación cultural y estructural. Se debe tener una filosofía de vida de las organizaciones para que se instruyan todas las acciones y los programas, por otro lado, se debe facilitar los factores y el personal asistencial capacitado, estos últimos son importantes para que la humanización sea desarrollada en el mejor sentido. De la misma manera, el establecimiento de una política se constituye también en un elemento crucial el cual contribuye a los procesos de humanización al generar impacto y estabilidad.

Humanizar el mundo de la salud no es solo incidir en el diseño y desarrollo de programas que resulten de las necesidades materiales, sino también es un compromiso ético considerar a la persona como la esencia y razón de ser de que exista el sistema de salud; es un compromiso de todos los actores de este escenario, corresponder genuinamente a un sentimiento y a una actitud de servicio humano.

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los

valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.

El SOGC nos habla de la atención en salud con calidad, una atención centrada en el cliente, en la satisfacción del usuario y hasta nos habla indirectamente de la humanización de los servicios de salud. Pero para hacer cumplimiento de la norma, se hace necesario la sensibilización del personal de salud, que labora mayormente en el área asistencial, ya que son quienes están más directamente relacionados con el usuario paciente

La humanización de la salud debe formar parte de las líneas transversales, estratégicas y administrativas de los servicios asistenciales, es interesante observar que el MSPS, en su Manual de acreditación en salud, ambulatorio y hospitalario, incorpora *“nuevos estándares de humanización, promoción y prevención específicos, odontológicos y para hospitales universitarios”*, lo que quiere decir que humanizar la salud se ha tornado parte de los procesos de acreditación.

Como eje de acreditación es necesario revisar la humanización desde el contexto de participación que tienen los usuarios de la organización, a través de garantizar una atención integral en salud y bienestar, permitiendo al paciente y su familia una participación activa con el propósito de mejorar la calidad de atención de estos con el fin de generar satisfacción y fidelización.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Construir lineamientos para la implementación de la Política institucional de Atención Humanizada en el servicio de odontología de la IPS, abordando así al usuario desde un enfoque integral que lleven a una atención con calidad, compasiva y humana, que genere satisfacción a los usuarios y sus familias, así como al recurso humano de la institución.

5.2 Objetivos específicos

Caracterizar la Política institucional de Atención Humanizada y modelo de servicio, así como el Programa de Humanización institucional

Caracterizar socio demográficamente la población de usuarios a cargo del área de odontología de la IPS y el talento humano de la IPS

Evaluar percepción en torno a la Política de Atención Humanizada en salud del personal del área de odontología.

Evaluar percepción de la experiencia de la atención en torno a una atención humanizada a los usuarios de la IPS.

Elaborar lineamientos a partir de los hallazgos identificados que fortalezcan la implementación de la Política institucional de Atención Humanizada para el área de odontología, contribuyendo así asertivamente al mejoramiento de la calidad de los servicios ofertados

6. Propósito

Teniendo en cuenta el momento que vive el sistema de salud colombiano, así como también el momento de la organización, su enfoque humano, su sentido de responsabilidad social y compromiso con responder las necesidades de satisfacción de los usuarios, así también como la ruta de acreditación en que se encuentra la organización, el propósito del presente estudio es diseñar lineamientos que sean la base para la implementación de la Política institucional de Humanización en el área de odontología, que propenderá no solo a mejorar las condiciones de la prestación del servicio de salud, sino también mejorar indicadores de satisfacción de los usuarios frente a brindar una atención centrada en la persona como un ser integral, mejorando en definitiva la calidad del servicio prestado.

7. Aspectos metodológicos

7.1 Tipo de estudio

Para alcanzar los objetivos propuestos para la presente investigación, se ha determinado la realización de una investigación de enfoque descriptivo cualitativo con el cual se pretende describir en forma detallada los lineamientos para la implementación de una Política de Humanización en el área de odontología.

7.2 Población de referencia y muestra

Población de Referencia Usuarios: Población que tiene la IPS asignada para la prestación de sus servicios de odontología: 180.000 usuarios

Población de Muestra Usuarios: La determinación de la muestra se realiza teniendo en cuenta el número de usuarios capitados en la sede a corte del mes de noviembre de 2019; se determinan las muestras con un nivel de confianza del 95 % y margen de error del 5 %, obteniendo una muestra mínima de 384 encuestas a usuarios, teniendo en cuenta el crecimiento esperado en la cápita de usuarios de la IPS en los meses próximos, se establece una muestra de 500 encuestas.

Población de Referencia Talento Humano: 146 Profesionales que conforman la nómina de la IPS odontológica, comprendida por Odontólogos generales, Especialistas, Higienistas, Auxiliares de odontología, Área administrativa (director, secretarias y recepcionistas)

Población de muestra Talento Humano: 132 profesionales que laboran en el área asistencial y administrativa de la IPS que voluntariamente expresaron su deseo de participar en la investigación y cumplieron con los criterios de inclusión.

7.2.1 Criterios de inclusión

Usuarios: Pacientes que estén capitados en la IPS para prestación de los servicios odontológicos, que hayan hecho uso de los servicios ofertados por la institución y sean mayores de edad.

Talento Humano: Profesionales tanto asistenciales como administrativos de la IPS que expresen voluntariamente su deseo de participar en esta investigación y tengan alguna relación contractual con la institución

7.2.1 Criterios de exclusión

Usuarios: Pacientes que no estén asignados a la IPS odontológica en mención, menores de edad y que no hayan recibido alguno de los servicios ofertados por la institución.

Talento Humano: Profesionales que no tengan relación contractual alguna con la institución y/o que no deseen participar en la investigación.

7.3 Matriz de variables

Las variables que se van a utilizar en la presente investigación son tomadas como referencia de los estándares de acreditación en alta calidad, los requisitos respecto al eje de humanización de la atención del sistema de acreditación en salud y al manual de acreditación en salud ambulatoria y hospitalaria en Colombia versión 3.1. Así mismo se toma como referencia el instrumento aplicado en la organización para evaluación de percepción de los usuarios.

A continuación, se presenta la matriz de variables según lo investigado en la literatura para la recolección de información con los instrumentos creados (Tabla 2)

Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo		Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)
1. Caracterizar la Política institucional de Atención Humanizada; sus líneas de acción definidas e implementación en otros servicios	1	Política de Humanización	Decisión escrita que se establece como una guía, para los miembros de una organización, sobre los límites dentro de los cuales pueden operar en distintos asuntos	Descripción de la Política de Atención Humanizada de la institución y modelo de servicio atendiendo a los criterios de normatividad de la NTC ISO 9001 de 2015. Versión 2018	Nominal	Revisión de la documentación existente en la IPS
	2	Modelo de servicio	Conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza la atención para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad	Filosofía de la atención expresada centrado en el paciente y su familia basado en un concepto humanizado que refleja durante el proceso de atención los atributos de servicio. Versión 2018	Nominal	Revisión de la documentación existente en la IPS
	3	Programa de Humanización	Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar	Documento mediante el cual se pretende actualizar, desarrollar, implementar y evaluar la Atención Humanizada en la Infraestructura de la organización, alineada con los objetivos estratégicos de la institución y la Organización con la Política de Humanización. Versión 2018	Nominal	Revisión de la documentación existente en la IPS

Continuación Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)	
2. Caracterizar socio demográficamente el talento humano y población de usuarios a cargo del área de odontología de la IPS.	4	Talento humano de la IPS	Personas inteligentes o aptas para determinada ocupación; inteligente, en el sentido que entiende y comprende, tiene la capacidad de resolver problemas dado que tiene las habilidades, destrezas y experiencia necesario para ello	Cantidad de profesionales que laboran en el área de odontología de la IPS	Nominal	Revisión de la documentación existente en la IPS
	5	Formación profesional Talento Humano	Hace referencia al proceso educativo o de enseñanza-aprendizaje. Nivel de formación académica de las personas. La educación superior se imparte en dos niveles: pregrado y posgrado. El nivel de pregrado tiene, a su vez, tres niveles de formación: Nivel Técnico Profesional, Nivel Tecnológico, Nivel Profesional. La educación de posgrado comprende los siguientes niveles: Especializaciones, Maestrías, Doctorados.	Nivel de formación superior de los profesionales que laboran en la IPS.	Nominal. Odontólogos, Especialistas, Higienistas, Auxiliares, Personal Administrativo,	Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS
	6	Antigüedad Talento Humano	La antigüedad laboral se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	Tiempo en años que los empleados lleva trabajando en la organización contratado a término indefinido	Continua. 0-1 Años / 1-5 Años / 5-10 años / Mas de 10 años	Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS
	7	Síndrome de Burnout	Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador	Síndrome de fatiga laboral o desgaste profesional. Síntomas del burnout: Agotamiento físico (no puedo más), Aislamiento del entorno ("yo a lo mío..."), Apatía ("todo me da igual"), Desinterés por la vida.	Ordinal Nunca / Casi nunca / Regularmente / Casi siempre / Siempre	Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS

Continuación Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)
<p>2. Caracterizar socio demográficamente el talento humano y población de usuarios a cargo del área de odontología de la IPS.</p>	8	Motivación laboral	<p>Un estado interno que activa dirige y mantiene la conducta.</p>	<p>Ordinal Totalmente de acuerdo/ De acuerdo/ Ni de acuerdo ni en desacuerdo/ En desacuerdo /Totalmente en desacuerdo.</p>	<p>Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS</p>
	9	Clima organizacional	<p>Percepción que poseen quienes pertenecen a la organización en relación con sus características y ambiente interno de la misma en torno a: responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad.</p>	<p>Ordinal Totalmente de acuerdo/ De acuerdo/ Ni de acuerdo ni en desacuerdo/ En desacuerdo /Totalmente en desacuerdo.</p>	<p>Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS</p>

Continuación Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)	
2. Caracterizar socio demográficamente el talento humano y población de usuarios a cargo del área de odontología de la IPS.	10	Satisfacción laboral	Satisfacción de necesidades psicológicas y sociales en su empleo	Se referirá al bienestar que se experimenta cuando son satisfechas las necesidades, el impulso y esfuerzos. Grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo, Altamente satisfecho/ Satisfecho / Medianamente insatisfecho/ Insatisfecho	Ordinal Totalmente satisfecho/ Satisfecho / Neutral/ Poco satisfecho / Nada satisfecho	Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS
	11	Edad Talento Humano	Duración de la existencia de un individuo medida en unidades de tiempo.	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento y un momento dado expresados por los usuarios de la IPS. Categorizados por grupos etarios	Continua 18-30 Años 31-40 Años 41-55 Años 56 Años o mas	Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS
	12	Tipo de personalidad Talento humano	Diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra. Conjunto de características o cualidades originales que destacan en algunas personas	Permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio. Carl Jung define los tipos de personalidad según actitudes en: Extrovertida: Se concentra en la vida social y el mundo externo. Introversa: Se concentra en sus propios pensamientos y sentimientos Racional: Regula sus acciones por las funciones del pensamiento y el sentimiento. Irracional: Basa sus acciones en percepciones (sensaciones o intuición)	Nominal Extrovertida/ Introversa/ Racional/ Irracional	Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS

Continuación Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)	
<p>2. Caracterizar socio demográficamente el talento humano y población de usuarios a cargo del área de odontología de la IPS</p>	13	<p>Tipo de liderazgo</p>	<p>El liderazgo es un proceso altamente interactivo y compartido, en éste los miembros de todos los equipos desarrollan habilidades en un mismo proceso; implica establecer una dirección, visión y estrategias para llegar a una meta, alineando a las personas y al mismo tiempo motivándolas.</p>	<p>Tipo de liderazgo con el que se identifican los profesionales según su comportamiento, de tal modo que se esfuercen de manera voluntaria y entusiasta por alcanzar las metas de sus grupos. Comandante: autoconfianza, estilo directo, decidido, y dispuesto a tomar riesgos Visionario: entusiasmo, encanto, sociabilidad Diplomático: comportamiento cauteloso, preciso, controlado Afiliativo: paciencia, tendencia a trabajar en equipo, estabilidad, actitud calmada</p>	<p>Nominal Comandante/ Visionario/ Diplomático/ Afiliativo</p>	<p>Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS</p>
	14	<p>Georreferenciación TH</p>	<p>Proceso de localización geográfica, dentro de un sistema de coordenadas. En términos más sencillos es ubicar una dirección dentro de un mapa digital, asociando al punto la coordenada</p>	<p>Descripción de la ubicación geográfica donde está ubicado el funcionario, distancia de esta con respecto a su ubicación laboral y tiempo estimado del desplazamiento de los trayectos.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS</p>
	15	<p>Población de usuarios de la IPS</p>	<p>Descripción de un conjunto de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, con el fin de identificar sus particularidades.</p>	<p>Cantidad de usuarios asignados a la IPS</p>	<p>Nominal Número de Usuarios asignados a la IPS</p>	<p>Revisión de la documentación existente en la IPS</p>

Continuación Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)	
2. Caracterizar socio demográficamente el talento humano y población de usuarios a cargo del área de odontología de la IPS	16	Tipo de Afiliación de los usuarios	Calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuando cotiza, a las prestaciones económicas	Tipo de afiliación de los usuarios que consultaron en cierto periodo de tiempo. Cotizante Régimen contributivo / Beneficiario Régimen Contributivo / Afiliado Régimen Subsidiado	Nominal Cotizantes / Beneficiarios	Encuesta a los usuarios de la IPS
	17	Categoría de afiliación	La definición de la categoría se aplicará a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios con base en el ingreso del afiliado cotizante, expresado en salarios mínimos	Los afiliados se clasifican en tres categorías: A, B y C; de acuerdo con la categoría se cobra el valor de la cuota moderadora: A: Afiliados con ingresos menores a dos (2) SMLMV \$3.200 B: Afiliados con ingresos entre dos (2) y cinco (5) SMLMV \$12.700 C: Afiliados con ingresos mayores a cinco (5) SMLMV \$33.500	Ordinal	Encuesta a los usuarios de la IPS
	18	Genero usuarios IPS	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Identidad sexual del usuario comprendida en su afiliación. Masculino / Femenino	Nominal % Mujeres % Hombres	Encuesta a los usuarios de la IPS

Continuación Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)	
2. Caracterizar socio demográficamente el talento humano y población de usuarios a cargo del área de odontología de la IPS	19	Grado de escolaridad	Nivel de educación de una población determinada, conformada por: la educación inicial, la educación preescolar, la educación básica (primaria cinco grados y secundaria cuatro grados), la educación media (dos grados y culmina con el título de bachiller), y la educación superior.	Nivel de educación de los usuarios de la IPS. Preescolar / Primaria / Bachillerato / Técnico o Tecnólogo / Universitario / Especializado	Ordinal	Encuesta a los usuarios de la IPS
	20	Edad usuarios	Duración de la existencia de un individuo medida en unidades de tiempo.	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento y un momento dado expresados por los usuarios de la IPS. Categorizados por grupos etarios	Continua Años 0-6Años 6-12Años 12-25Años 26-50Años 51 Años o mas	Encuesta a los usuarios de la IPS
	21	Estrato socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos, para el cobro diferencial, es decir, para asignar subsidios y cobrar sobrecostos o contribuciones	Clasificación de los inmuebles residenciales	Continua Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	Encuesta a los usuarios de la IPS

Continuación Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)
2. Caracterizar socio demográficamente el talento humano y población de usuarios a cargo del área de odontología de la IPS	22 Localidad de residencia Usuarios	División territorial o administrativa genérica para cualquier núcleo de población, con identidad propia. Puede ser tanto un núcleo de pequeño tamaño y pocos habitantes (aldea, pueblo) como un núcleo de gran tamaño y muy poblado (ciudad).	Localidad donde está ubicada su residencia habitual, el lugar en que la persona vive en el momento de la encuesta, y en el que, además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo	Nominal	Encuesta usuarios de la IPS
3. Evaluar percepción en torno a la Política de Atención Humanizada en salud del personal del área de odontología.	23 Percepción de la humanización en el talento humano	Gestión de procesos que van, encaminados a la prestación de los servicios de salud con calidad, abordando los derechos y deberes de los usuarios, principios y valores de cada institución	Percepción del talento humano de la importancia de la humanización de la atención Respuesta a una pregunta concreta dirigida al talento humano de la IPS	Nominal	Encuesta caracterización Talento Humano de la IPS
4. Evaluar percepción de la experiencia de la atención en torno a una atención humanizada a los usuarios de la IPS.	24 Percepción de la atención de los usuarios	Acción y efecto de sosegar o responder enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria manifiesta por un paciente	Percepción de satisfacción (satisfacción propiamente dicha, seguridad, oportunidad) con la atención recibida por los usuarios	Ordinal Escala Likert: Totalmente satisfecho/ Satisfecho / Neutral/ Poco satisfecho / Nada satisfecho	Encuesta a los usuarios de la IPS

Continuación Tabla 2. Matriz de variables

Objetivo	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc.)
4.Evaluar percepción de la experiencia de la atención en torno a una atención humanizada a los usuarios de la IPS.	25 Experiencia en la atención	Hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo. Forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones	Percepción del usuario de la experiencia vivida en la atención	Ordinal Excelente / Buena Aceptable / Regular / Deficiente	Encuesta a los usuarios de la IPS
5.Elaborar recomendaciones de mejora a partir de los hallazgos identificados que fortalezcan la implementación de la Política institucional de Atención Humanizada para el área de odontología.	26 Recomendaciones	Sugerencia referida a una cierta cuestión.	Lineamientos sugeridos para la implementación de la Política Institucional de Atención Humanizada en el servicio de odontología	Nominal	Formato Lineamientos

Fuente: La autora, a partir de la revisión documental sobre el tema 2019.

7.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

Para la realización de la presente investigación, es necesaria la aplicación de las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de información (Tabla 3)

Tabla 3. *Técnicas e Instrumentos de recolección de la información*

VARIABLE	TIPO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	EXPLICACIÓN DEL USO DEL MÉTODO
1. Política de Humanización	Diagrama de flujo Análisis documental de la política institucional existente.	Se verificará la información existente respecto a la Política institucional de Humanización y se presentará la descripción de esta en un diagrama de flujo
2. Modelo de servicio	Diagrama de flujo Análisis documental de la política institucional existente.	Se verificará la información existente respecto a la Política institucional de Humanización y se presentará la descripción de esta en un diagrama de flujo
3. Programa de Humanización	Diagrama de flujo Análisis documental de la política institucional existente.	Se verificará la información existente respecto a la Política institucional de Humanización y se presentará la descripción de esta en un diagrama de flujo
4. Talento Humano de la IPS	Análisis documental de las bases de datos de Talento Humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la verificación de fuentes secundarias, que para este caso será la base de datos del personal de la institución
5. Formación profesional del humano	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)
6. Antigüedad talento humano	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)

Continuación Tabla 3. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

VARIABLE	TIPO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	EXPLICACIÓN DEL USO DEL MÉTODO
7. Síndrome de Burnout	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)
8. Motivación laboral	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)
9. Clima organizacional	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)
10. Satisfacción laboral	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)
11. Edad talento humano	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)
12. Tipo de personalidad talento humano	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)

Continuación Tabla 3. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

VARIABLE	TIPO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	EXPLICACIÓN DEL USO DEL MÉTODO
13. Tipo de liderazgo	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)
14. Georreferenciación talento humano	Encuesta Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se obtendrá la información mediante la aplicación de cuestionarios al talento humano de la IPS que ayude a la caracterización de los profesionales de la institución (Anexo 3)
15. Población de usuarios de la IPS	Análisis documental. Revisión de la plataforma de afiliación y asignación de usuarios a la IPS	Se verificará la información concerniente a cuantos usuarios están asignados a la IPS para la prestación del servicio
16. Tipo de afiliación del usuario	Encuesta	Se aplicará un instrumento mediante la administración de un cuestionario de manera personal a los usuarios de la IPS sobre hechos u opiniones con preguntas cerradas y abiertas (Anexo 2)
17. Categoría de afiliación del usuario	Encuesta	Se aplicará un instrumento mediante la administración de un cuestionario de manera personal a los usuarios de la IPS sobre hechos u opiniones con preguntas cerradas y abiertas (Anexo 2)
18. Género usuario IPS	Encuesta	Se aplicará un instrumento mediante la administración de un cuestionario de manera personal a los usuarios de la IPS sobre hechos u opiniones con preguntas cerradas y abiertas (Anexo 2)
19. Grado de escolaridad del usuario	Encuesta	Se aplicará un instrumento mediante la administración de un cuestionario de manera personal a los usuarios de la IPS sobre hechos u opiniones con preguntas cerradas y abiertas (Anexo 2)

Continuación Tabla 3. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

VARIABLE	TIPO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	EXPLICACIÓN DEL USO DEL MÉTODO
20. Edad del usuario	Encuesta	Se aplicará un instrumento mediante la administración de un cuestionario de manera personal a los usuarios de la IPS sobre hechos u opiniones con preguntas cerradas y abiertas (Anexo 2)
21. Estrato socioeconómico del usuario	Encuesta	Se aplicará un instrumento mediante la administración de un cuestionario de manera personal a los usuarios de la IPS sobre hechos u opiniones con preguntas cerradas y abiertas (Anexo 2)
22. Localidad de residencia del usuario	Encuesta	Se aplicará un instrumento mediante la administración de un cuestionario de manera personal a los usuarios de la IPS sobre hechos u opiniones con preguntas cerradas y abiertas (Anexo 2)
23. Percepción de la humanización en el talento humano	Se aplicará una encuesta autoadministrada al talento humano de la IPS	Se aplicarán cuestionarios al talento humano de la IPS, 10 preguntas basadas en estándares de acreditación en torno a la humanización (Anexo 2)
24. Percepción de la humanización en los usuarios	Se aplicará una encuesta a los usuarios de la IPS	Se aplicarán cuestionarios a los usuarios de la IPS, 10 preguntas basadas en el instrumento previo de la organización de medición a los usuarios (Anexo 2)
25. Experiencia de la atención de los usuarios	Se aplicará una encuesta a los usuarios de la IPS	Se aplicarán cuestionarios a los usuarios de la IPS, 10 preguntas basadas en el instrumento previo de la organización de medición a los usuarios (Anexo 2)

Fuente: La autora, a partir de la revisión documental sobre el tema 2019.

8. Materiales y Métodos

La presente investigación que explorará la implementación de la Política de Humanización institucional es de tipo descriptivo transversal, que tendrá como fin la construcción de lineamientos para la implementación de esta en el área de odontología de la organización.

Esta investigación será desarrollada inicialmente con una revisión de la literatura existente acerca de la humanización en los servicios de salud, la información obtenida al respecto serán la base para el diseño de instrumentos para recolección de datos; en primer lugar se realizarán pruebas piloto a los instrumentos para la Caracterización sociodemográfica y Percepción de la atención de los usuarios de la IPS (Anexo 1), y el instrumento de Caracterización del Talento Humano de la IPS (Anexo 3); dicha prueba piloto será basada en el 5% de las poblaciones de muestra, identificando así el tiempo estimado en la aplicación de los instrumentos y si se presentan falencias en la comprensión de las mencionadas encuestas y posteriormente construir los instrumentos finales de recolección de datos (Anexos 2 y 3).

Posterior a la aplicación de las pruebas piloto se determina que el tiempo máximo para la aplicación de los instrumentos de Caracterización de Usuarios y Caracterización Talento humano serán de 7 minutos y de 11 minutos respectivamente.

La determinación de las muestras se realizará teniendo en cuenta la planta del personal de la IPS y el número de usuarios asignados a la misma. Para la población de usuarios se determinará la muestra de usuarios con una seguridad del 95% y precisión del 5%, obteniendo

una muestra mínima de 384 encuestas a usuarios; sin embargo, teniendo en cuenta el crecimiento en la cápita de usuarios que se espera para los próximos meses se determinó una muestra final de 500 encuestas. Para la población del Talento Humano, se realizó una presentación del proyecto en el comité mensual de la institución donde se convocó a los profesionales a participar voluntariamente en el proyecto y posterior a la aplicación de criterios de exclusión, se determinó la población de muestra de 132 profesionales, luego de lo cual se dispondrá al desarrollo de los objetivos específicos.

Para llevar a cabo los dos primeros objetivos, se gestionaron citas con la Gerencia de Desarrollo Humano de la organización, así también con la Gerencia de Odontología a fin de caracterizar la Política de Humanización institucional y el Talento Humano y de usuarios de la IPS. Por medio de estos se indagaron aspectos claves que pudieran ser de utilidad para obtener un panorama amplio sobre el estado actual de la organización referente al direccionamiento estratégico y gestión del talento humano.

Para el primer objetivo, se realizará una caracterización de la Política de Humanización institucional, así como el Modelo de servicio a su vez del Programa de atención Humanizada, documentos en versión 2018, a través de un análisis documental de esta, en donde se pretende conocer en primer lugar si la Política de Humanización cumple con los criterios que según la NTC ISO 9001 de 2015 debe tener una política, así como sus objetivos, sus líneas de acción definidas e implementación en otros servicios, esto mediante la revisión de la plataforma institucional y documentación existente.

Posteriormente para el cumplimiento del segundo objetivo se caracterizará socio demográficamente las poblaciones de profesionales de la institución y de usuarios. Para la población de usuarios, se le administraran encuestas sobre si mismos, hechos u opiniones para

evaluar la percepción con la atención recibida y su experiencia en torno a una atención humanizada (Anexo 2). El diseño para el instrumento de los usuarios fue basado en el Manual de acreditación para instituciones ambulatorias y hospitalarias en Colombia Versión 3.1, así como en un instrumento previo con que la organización realiza algunas encuestas de satisfacción. Por medio de estos se conocerán las percepciones poblacionales respecto a la temática de humanización, encontrando sus causas, fortalezas y debilidades, así mismo identificando las falencias percibidas por los usuarios en la prestación del servicio

Por su parte, para la caracterización del Talento Humano, se administrará un cuestionario previamente formulado, basado de igual modo del Manual de acreditación para instituciones ambulatorias y hospitalarias en Colombia Versión 3.1, así como con preguntas que permitan conocer sus características sociodemográficas.

Una vez aplicados los instrumentos y analizada la información recolectada, se diseñarán lineamientos para la implementación de la Política Institucional en el área de odontología específicamente, que comprende también un anexo para el programa de humanización respecto al modelo de servicio de atención humanizada en odontología.

9. Plan de análisis

En primer lugar, se llevará a cabo una verificación de la documentación existente en torno a la Política de Atención Humanizada de la IPS, con el fin de determinar si la institución cuenta con el componente de humanización en sus políticas y sus programas.

Posteriormente para el análisis de los instrumentos de recolección de información se crearán Formularios Google en donde se tabularán las encuestas recopiladas para su posterior análisis.

Con la información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos de los usuarios (Anexo 2) se identificarán 3 categorías: I. Perfil del Usuario, II. Servicio del personal Administrativo o de Recepción y, III. Atención Médico-Asistencial, sus resultados se expresarán numéricamente, en proporciones y serán representadas mediante gráficos de acuerdo con las variables estudiadas para su interpretación.

Para el análisis de la información obtenida del instrumento de Caracterización del Talento humano (Anexo 3) se identificarán dos categorías, I. Perfil y Características sociodemográficas y II. Percepción de la Humanización en el Talento Humano, información que de igual modo será expresada mediante gráficos que faciliten su comprensión.

Con la información recolectada, se buscará entender los determinantes sociodemográficos de cada una de las poblaciones, las necesidades reflejadas de los profesionales y de los usuarios, así también como un diagnóstico de las percepciones de humanización en el

servicio tanto por usuarios como profesiones que permitan identificar criterios comunes y así crear lineamientos que integren lo reflejado por ambos grupos poblacionales.

Los datos obtenidos a partir de estos instrumentos serán la base para la formulación de lineamientos estratégicos que se presenten a la entidad, con el fin de materializarlos en acciones que permitan la implementación de la Política de Humanización institucional en el área de odontología para mejorar la atención de los usuarios que acuden al servicio de odontología.

10. Consideraciones y aspectos éticos

La imperativa la necesidad de desarrollar prácticas en salud con un sentido humano da lugar a la presente investigación, que busca aportar conocimiento a las instituciones responsables de prestación de servicios de salud para implementar una Política de Atención Humanizada que permita abordar al paciente desde un enfoque integral como un ser humano sintiente, respondiendo así a sus necesidades y que propenderá no solo a mejorar las condiciones de la prestación del servicio de salud, sino también mejorar indicadores de satisfacción de los usuarios frente a brindar una atención centrada en la persona como un ser integral, mejorando en definitiva la calidad del servicio prestado.

La presente investigación se acogió a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación que se realizó en seres humanos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud *“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”* y de acuerdo con esta resolución comprende el desarrollo de acciones definidas en los siguientes incisos

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c) A la prevención y control de los problemas de salud.
- d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

Prevaleció el criterio del respeto a la dignidad humana y la protección de los derechos y bienestar de las personas objeto de la investigación, de acuerdo con lo definido en el Artículo 5 del Capítulo I del Título II de la mencionada resolución.

La investigación se ajustó a los principios científicos y éticos expresados en la justificación de esta, de acuerdo con lo definido en el inciso a del Artículo 6 del Capítulo I del Título II.

La investigación fue realizada por estudiante de postgrado de Gerencia de Calidad en Salud bajo la responsabilidad de la Facultad de Medicina de la Universidad El Bosque de Bogotá, quien supervisó los recursos y materiales empleados, con el fin de garantizar el bienestar de las personas objeto de la investigación, de acuerdo con lo definido en el inciso f del Artículo 6 del Capítulo I del Título II “...*Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud...*”.

Se protegió la privacidad de la persona objeto de la investigación, identificándola solo cuando fue estrictamente necesario y ésta lo autorizó, de acuerdo con lo definido en el Artículo 8 del Capítulo 1 del Título II.

Los resultados obtenidos en la investigación no fueron utilizados en perjuicio de los participantes, de acuerdo con lo definido en el inciso b del Artículo 46 del Capítulo V del Título II.

Así mismo, esta investigación se acoge a lo dispuesto por el Informe de Belmont (1979) reportado por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos humanos de

Investigación biomédica y del Comportamiento que establece los Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación entre los cuales están el respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Este proyecto se realizará previa autorización de la Gerencia de Desarrollo Humano de la institución y la Gerencia de Odontología, y con la participación voluntaria de los profesionales asistenciales y administrativos de la institución, así como los usuarios de esta.

11. Estructura organizacional del proyecto

Para la realización de este proyecto se tendrá en cuenta la siguiente estructura organizacional.

Gráfica 1. Estructura Organizacional del proyecto



Fuente: *Elaborado por la autora. Octubre 2019*

Continuación Tabla 4. Cronograma de actividades

MESES DE LOS AÑOS 2019-2020																
N.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
14	Materiales y métodos, Plan de análisis, Consideraciones éticas	Daniela Manjarrés					■									
17	Prueba piloto	Daniela Manjarrés					■	■								
18	Recolección de datos	Daniela Manjarrés				9	■	■	■							
19	Discusión, resultados y conclusiones	Daniela Manjarrés									■	■				
	Asesoría metodológica	Dra. Anny Bonilla										■				
	Asesoría enfoque integrador	Dr.Álvaro Amaya										■				
20	Elaboración de los lineamientos	Daniela Manjarrés											■			
21	Elaboración del artículo	Daniela Manjarrés											■	■		
	Asesoría metodológica	Dra. Anny Bonilla											■	■		
	Asesoría enfoque integrador	Dr.Álvaro Amaya												■		
22	Socialización del proyecto de grado	Daniela Manjarrés														■

Fuente: Elaborado por la autora, junio 2020

13. Presupuesto

En la realización del presente estudio se destinaron recursos económicos asumidos por las investigadoras de acuerdo con la siguiente tabla.

Tabla 5. Presupuesto del trabajo de grado

<i>RECURSOS HUMANOS</i>				
<i>Rubros y fuente</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Valor unitario</i>	<i>Valor total</i>
Investigadora	1	Encargada de realizar el diseño y desarrollo del trabajo de investigación	N/A	N/A
Asesora Metodológica	1	Profesional orientadora de los aspectos metodológicos del trabajo de investigación	N/A	N/A
Asesor Enfoque Integrador	1	Profesional orientador de los aspectos gerenciales y de calidad e investigativos.	N/A	N/A
Asesora Estadística	1	Profesional orientadora de los aspectos estadísticos del trabajo de investigación	N/A	N/A
<i>MATERIALES</i>				
Resma de papel	2	Utilizado para la impresión de documentos varios y trabajo de grado	9.500	19.000
CD	1	Soporte de almacenamiento de datos	3.000	3.000
Impresión instrumentos	1	Impresión del material escrito requerido y producido para la recolección de la información	60.000	60.000
Anillado del trabajo primera entrega	1	Entrega parcial del trabajo de grado	5.000	5.000
Encuadernación trabajo de grado	1	Entrega final del trabajo de grado	35.000	35.000

Continuación Tabla 5. Presupuesto del trabajo de grado

<i>EQUIPOS</i>				
Computador	1	Equipos portátiles requeridos para documentación del trabajo de grado.	2.000.000	2.000.000
		Depreciación a 8 meses	40.000	320.000
<i>Imprevistos (10%)</i>			<i>191.250</i>	<i>192.200</i>
<i>TOTAL</i>			<i>2.103.750</i>	<i>2.114.200</i>

Fuente: *Elaborado por la autora, octubre 2019*

14. Resultados

A continuación, se presenta la información más relevante que resulta del procesamiento de los datos, en relación con el cumplimiento de los objetivos.

14.1. Caracterización de la Política de Humanización Institucional

Como punto de partida, para comprender el objetivo de caracterizar la Política de Humanización de la institución objeto de estudio se realizó bajo la metodología de los requisitos del sistema de gestión de calidad especificados en la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO (Organización Internacional de Normalización) 9001 del 2015 dentro de los que contempla que la alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que:

- a) Sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica;
- b) Proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad;
- c) Incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;
- d) Incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

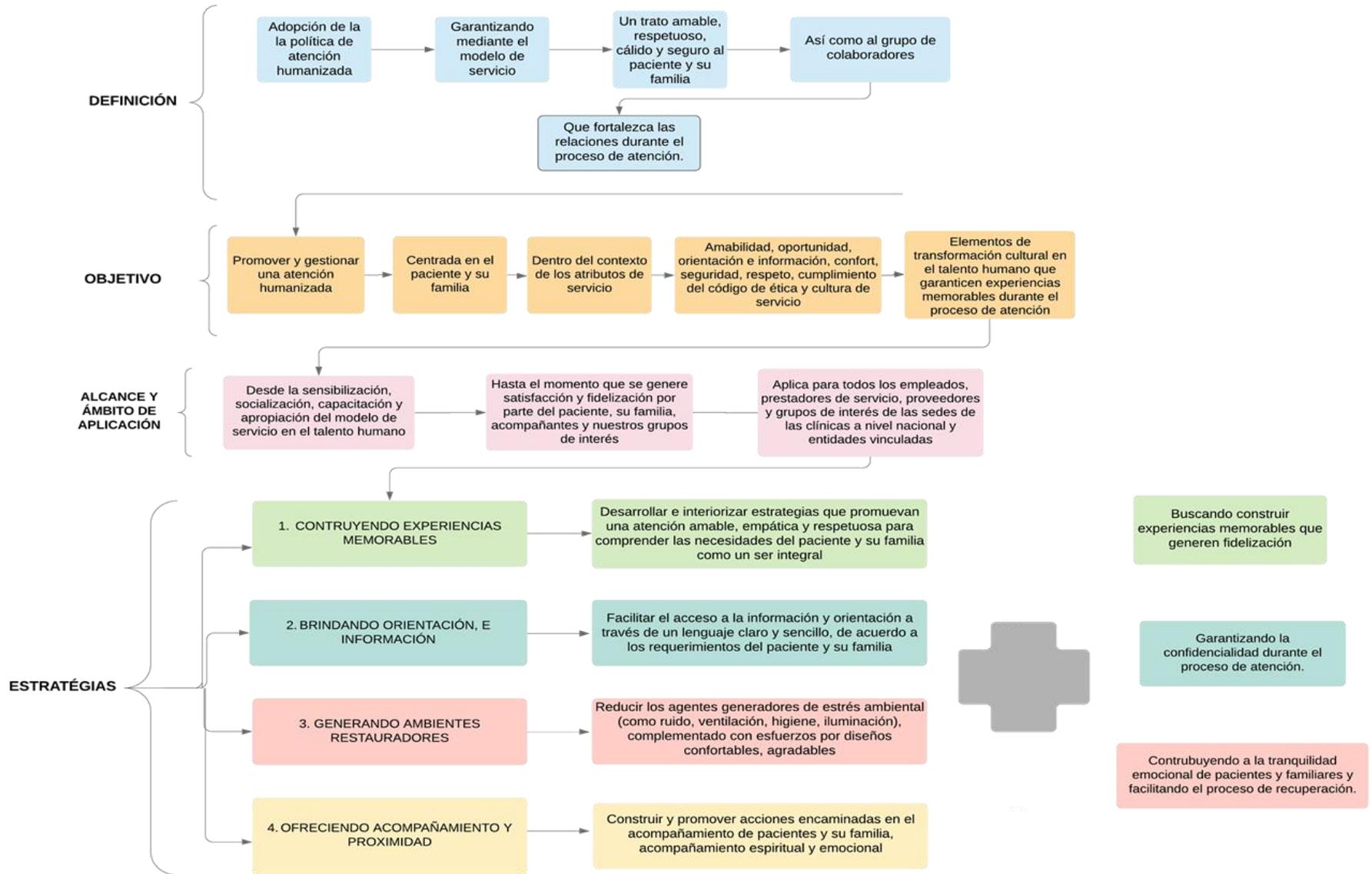
En cuanto a la comunicación de la política de calidad, la norma indica que la política de calidad debe:

- a) Estar disponible y mantenerse como información documentada;

- b) Comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización;
- c) Estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda

De acuerdo con lo anterior, se describirá la Política de Humanización Institucional en relación con el cumplimiento de las mencionadas características.

Figura 3. Flujograma Política de Humanización Institucional

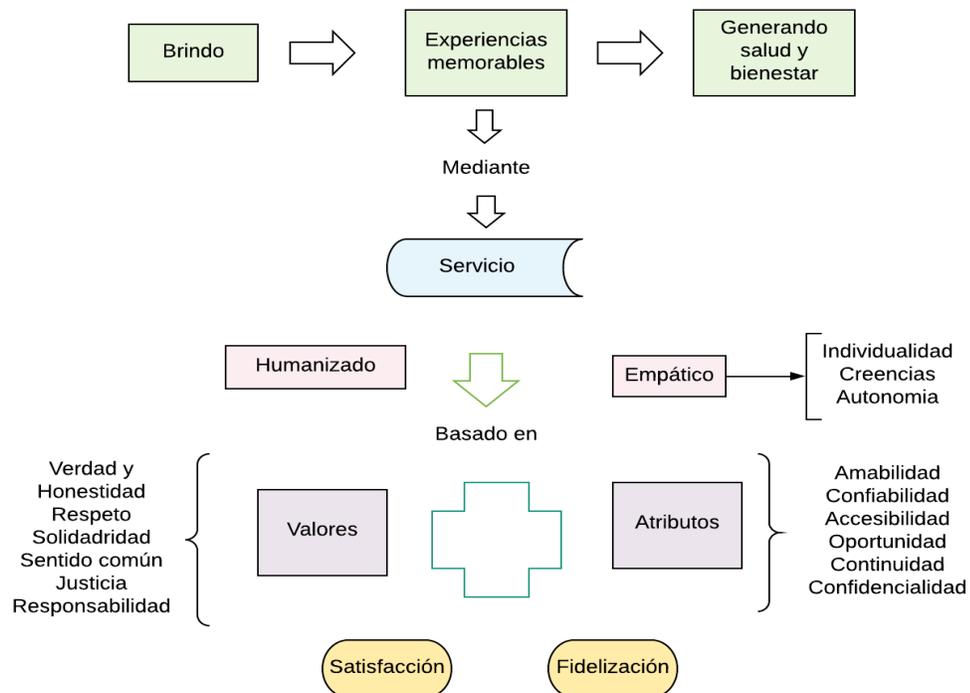


Fuente: Elaborado por la autora Noviembre 2019

14.1.2. Modelo de servicio

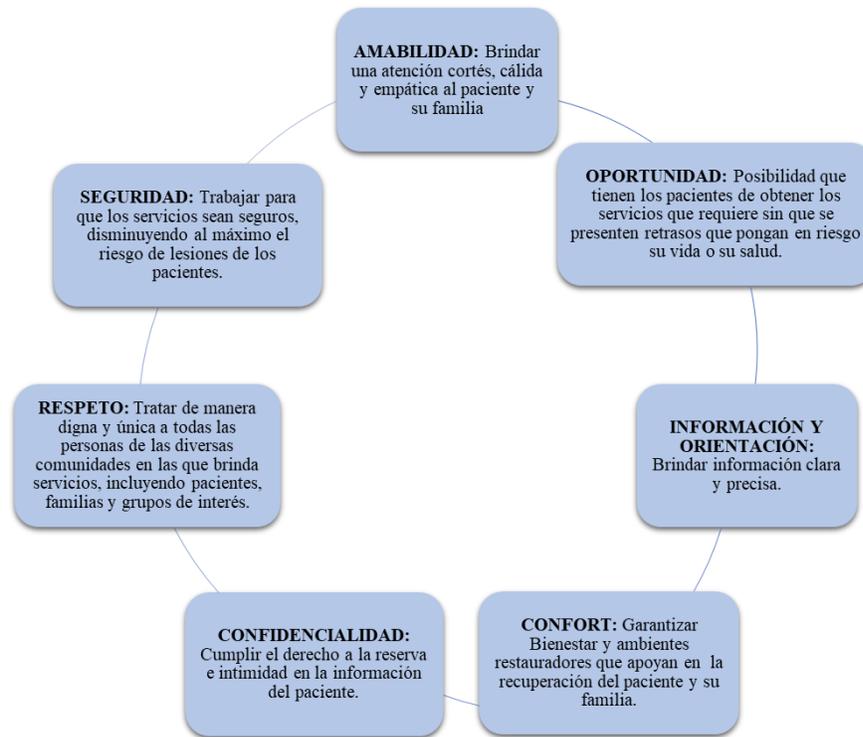
La institución cuenta con un modelo de servicio ya establecido y alineado al Direccionamiento Estratégico tiene su énfasis hacia el objetivo estratégico: “Fortalecer la cultura de servicio centrada en el paciente y su familia”, mediante el cual les ofrece a los pacientes una experiencia única y memorable, orientada a contribuir en todo su proceso de atención y bienestar integral, garantizando múltiples valores diferenciales que aseguren la fidelización. Dicho modelo está basado en un concepto humanizado que refleja durante el proceso de atención los atributos de servicio: amabilidad, oportunidad, información y orientación, confort, confidencialidad, respeto y seguridad, a través de los cuales, se busca brindar una experiencia al paciente que conlleve a la satisfacción y al acompañamiento de sus familias.

Figura 4. Modelo de servicio de la institución



Fuente: Elaborado por la autora. Noviembre 2019

Figura 5. Atributos modelo de servicio de la institución

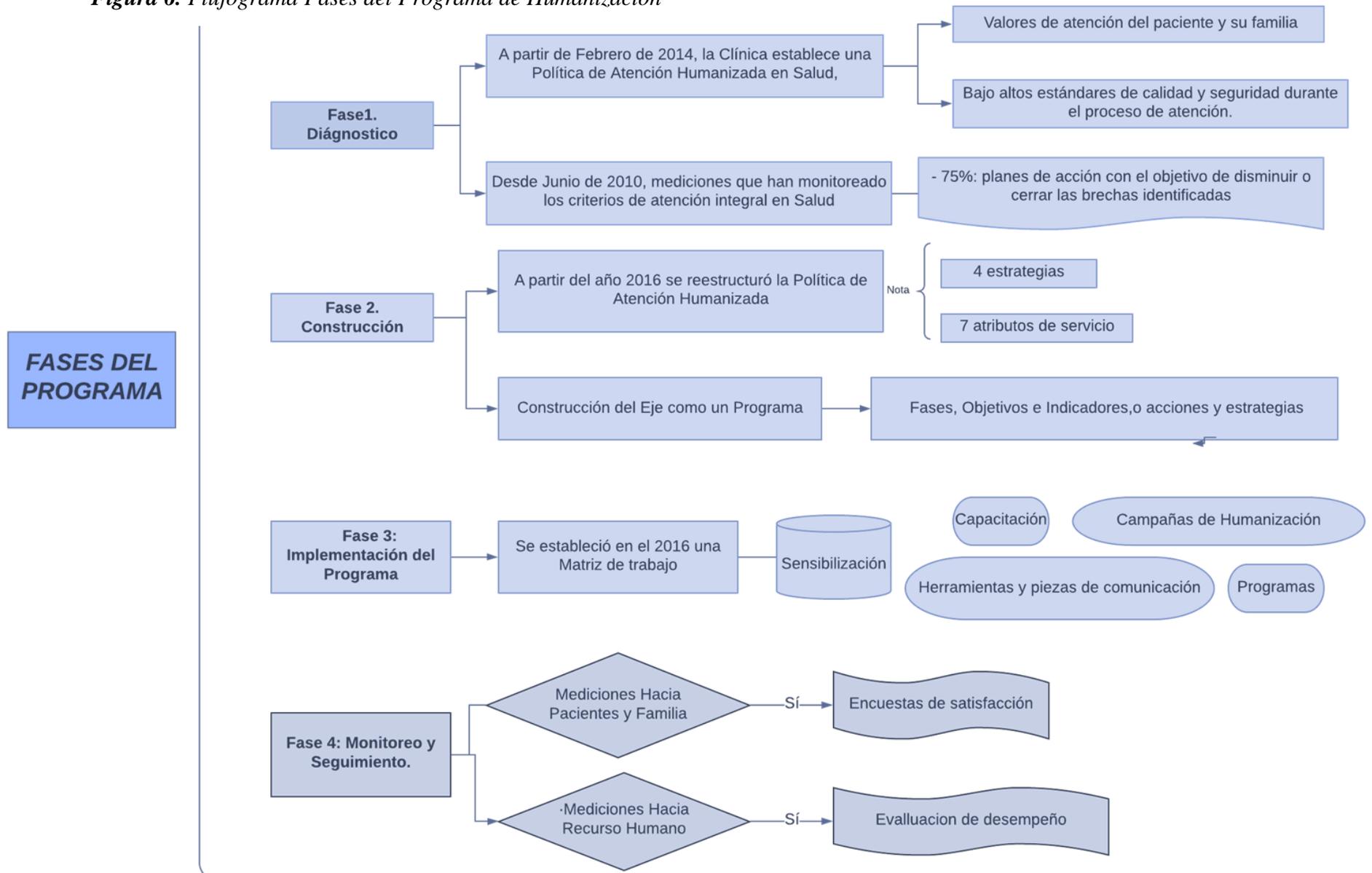


Fuente: Elaborado por la autora Diciembre 2019

14.1.3. Programa de Humanización

El Programa de humanización Institucional se basa en la Política de Atención Humanizada y Modelo de Servicio, cuyo objetivo busca promover y gestionar una atención humanizada centrada en el paciente y su familia a partir del modelo de servicio de la institución, dentro del contexto de los atributos de servicio: amabilidad, oportunidad, orientación e información, confort, seguridad, respeto, como guías de conducta en la atención al paciente, así como el cumplimiento del código ética, buen gobierno y la cultura de servicio como elementos de transformación cultural en el talento humano que garanticen experiencias memorables durante el proceso de atención.

Figura 6. Flujograma Fases del Programa de Humanización

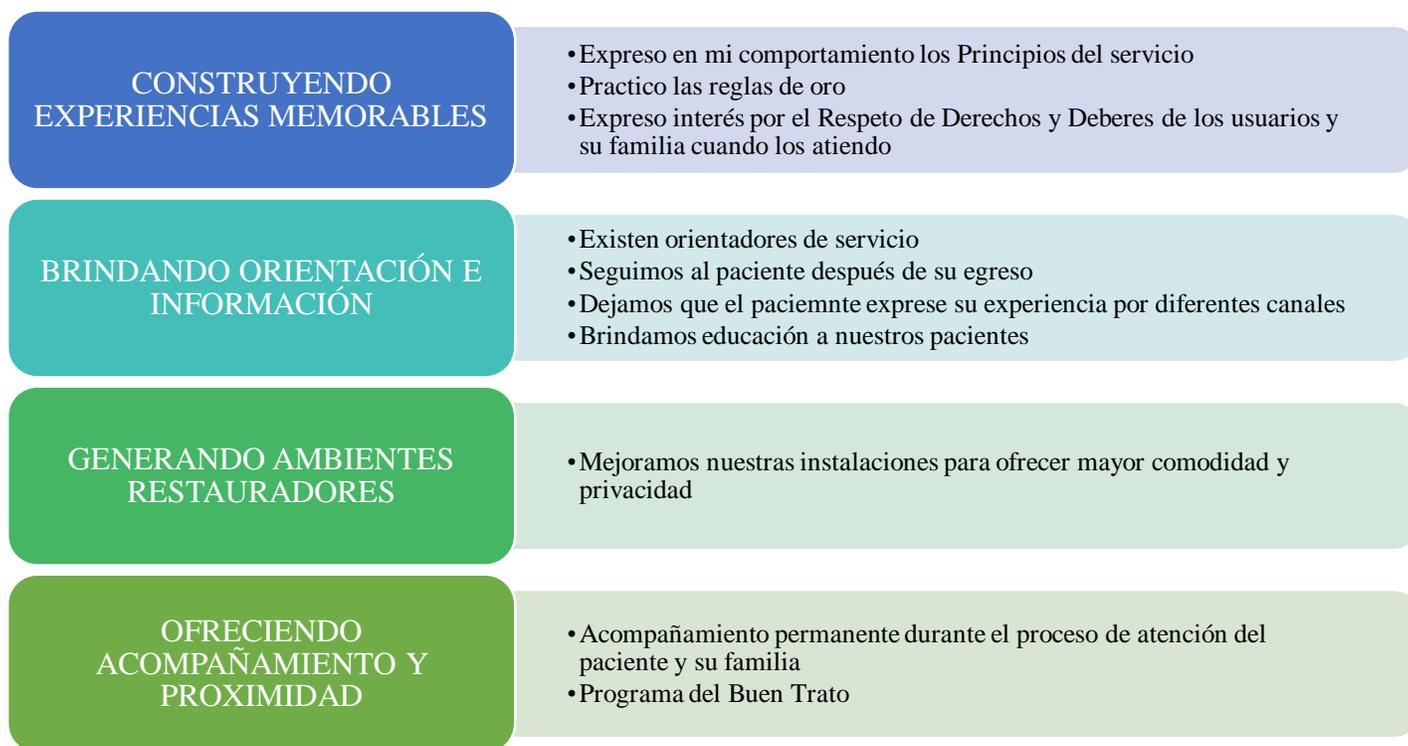


Fuente: Elaborado por la autora Noviembre 2019

14.1.3.1 Componentes del Programa de humanización

Apoyados en la Política de Atención Humanizada y Modelo de Servicio se describen los siguientes componentes.

Figura 7. Estrategias del Programa de Humanización



Fuente: Elaborado por la autora noviembre 2019

14.2. Caracterización de la Población de Usuarios y Talento Humano de la IPS

Mediante este objetivo se determinó la población tanto de personal asistencial como administrativo que labora en la IPS, así como las características sociodemográficas de la población de usuarios muestra para el presente estudio.

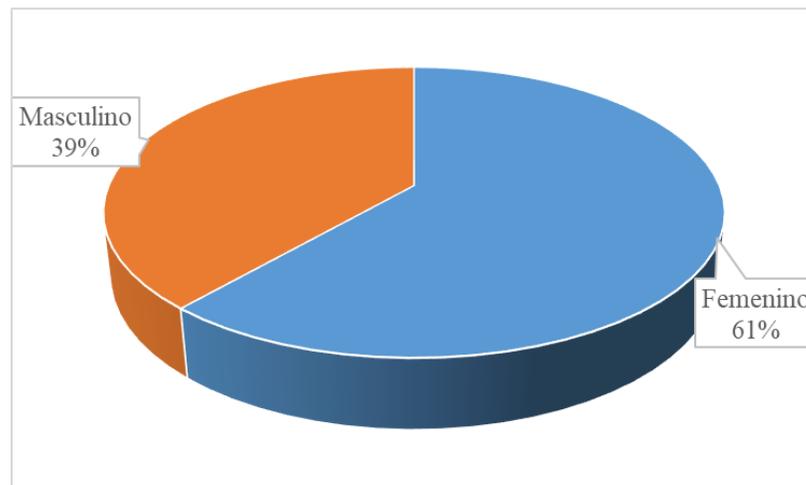
14.2.1 Caracterización de usuarios de la IPS

14.2.1.1. Categoría I Perfil del usuario

Género

La distribución por género de la población de usuarios fue de 307 usuarios de género femenino y 193 de género masculino, que corresponden al 61.4% y 38.6 % respectivamente como se observa en la gráfica 2.

Gráfica 2. Distribución de usuarios de la IPS por género

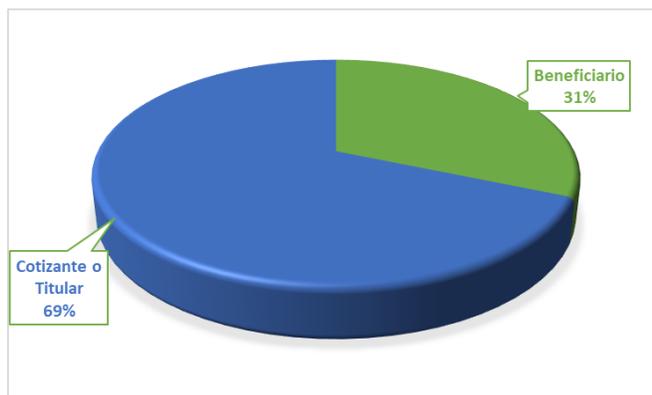


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Tipo de afiliado

De los 500 usuarios encuestados, 343 fueron Cotizantes o titulares lo que representa el 69% de la muestra, y 157 Beneficiarios (31%), como lo muestra la gráfica 3.

Gráfica 3. Tipo de afiliados usuarios de la IPS

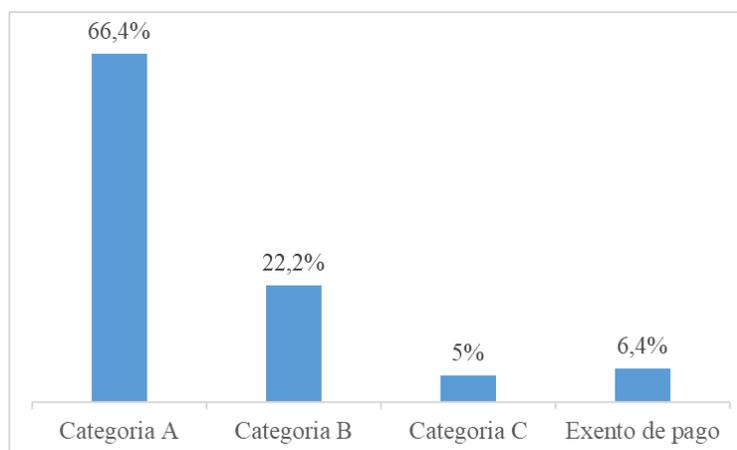


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Categoría de afiliación

En relación con la categoría de afiliación, establecida de acuerdo con la base en el ingreso del afiliado cotizante, expresada en salarios mínimos, la mayoría de los afiliados fueron categoría A, con un 66.4% (332 usuarios), seguidos de la categoría B, con un 22.2% (111 usuarios) y en una menor proporción las categorías C y exento de pago con 25 usuarios (5%) y 32 usuarios (6.4%) respectivamente, lo cual queda evidenciado en la gráfica 4.

Gráfica 4. Categoría de afiliación de los usuarios de la IPS

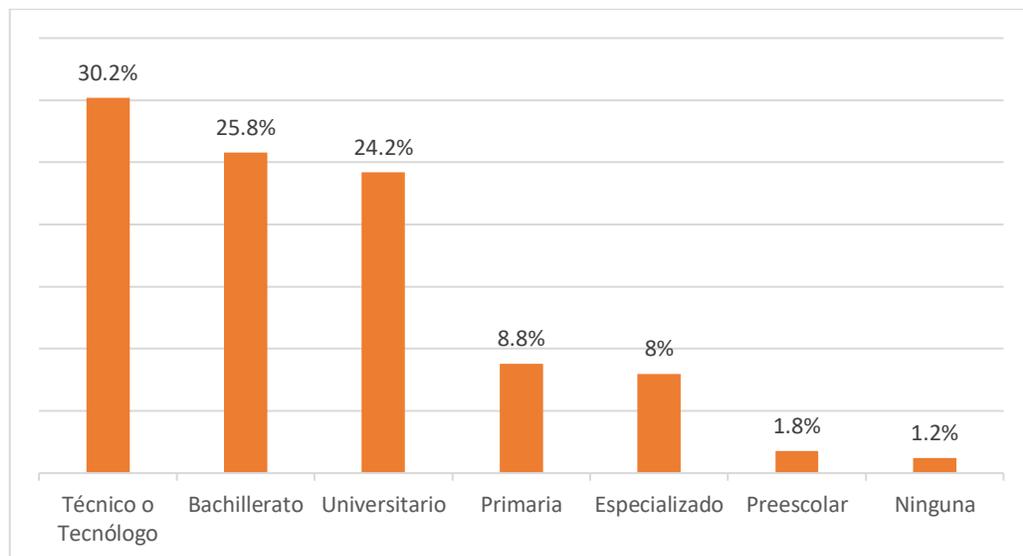


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Grado de escolaridad

En cuanto al grado de escolaridad de la población de usuarios, los grados Técnico o Tecnólogo, Bachillerato y Universitario presentan las mayores puntuaciones con 30.2%, 25.8% y 24.2% respectivamente y el 19.2% restante hace referencia a los grados Primaria, Especializado, Preescolar y Ninguna con menores puntuaciones, como se observa en la gráfica 5.

Gráfica 5. *Grado de escolaridad de los usuarios de la IPS*

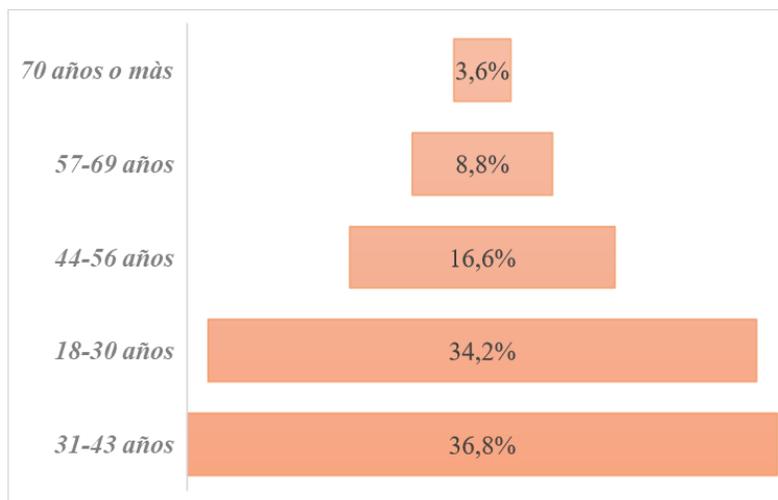


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Edad

Los grupos poblacionales con mayor número de usuarios de la muestra fueron de 31-43 años y 18-30 años que equivalen al 36.8% y 34.2% respectivamente, en una menor proporción están los usuarios de 44-56 años, usuarios de 57 a 69 años y el menor grupo poblacional del estudio fue de 70 años o más con porcentajes de 16.6%, 8.8% y 3.6% respectivamente, como podemos observar en la gráfica 6.

Gráfica 6. Distribución por edad de los usuarios de la IPS

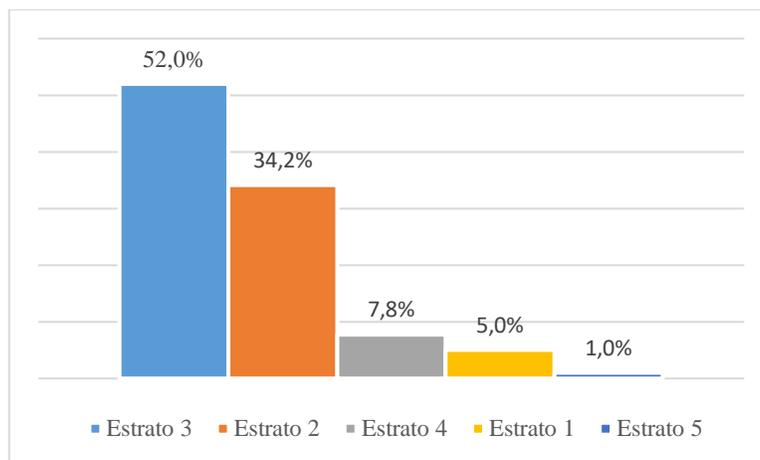


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Estrato socioeconómico

Como se observa en la gráfica 7, en cuanto al estrato socioeconómico, un poco más de la mitad de la población, el 52% pertenece al estrato 3, seguido del estrato 2 con 34.2%, el estrato 4 con 7.8%, y los estratos 1 y 5 con 5% y 1% respectivamente.

Gráfica 7. Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios de la IPS

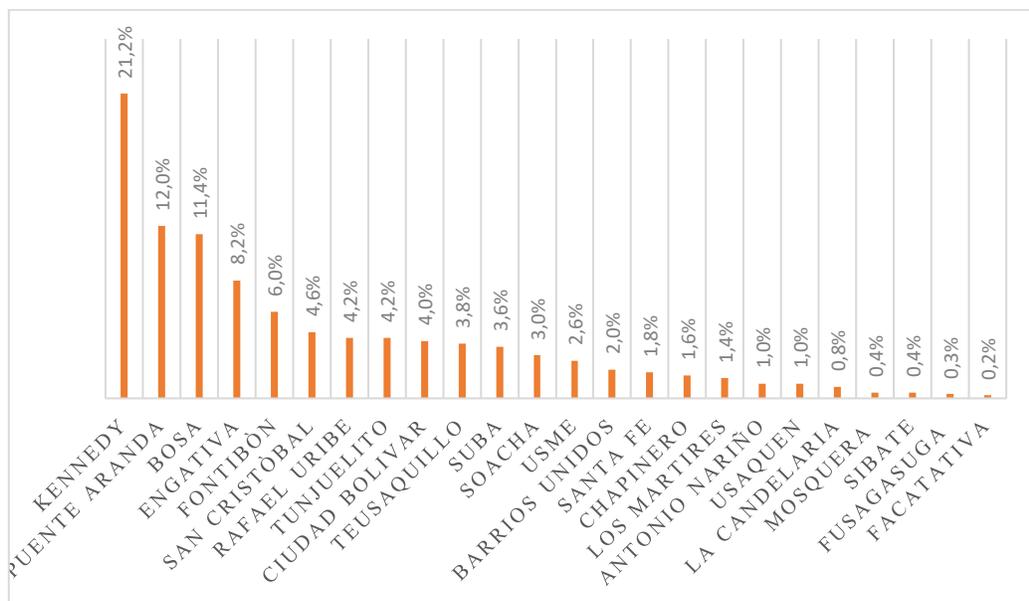


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Localidad de residencia

Las localidades donde residen la mayoría de los usuarios participantes son Kennedy con un 21.2%, Puente Aranda con 12% y Bosa con 11.4%, y el 55.4% restante hace referencia a las 17 localidades restantes de Bogotá y/o municipios aledaños, como se puede evidenciar en la gráfica 8.

Gráfica 8. Localidad de residencia usuarios de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

14.2.1.2. Categoría II Servicio del personal administrativo o de recepción

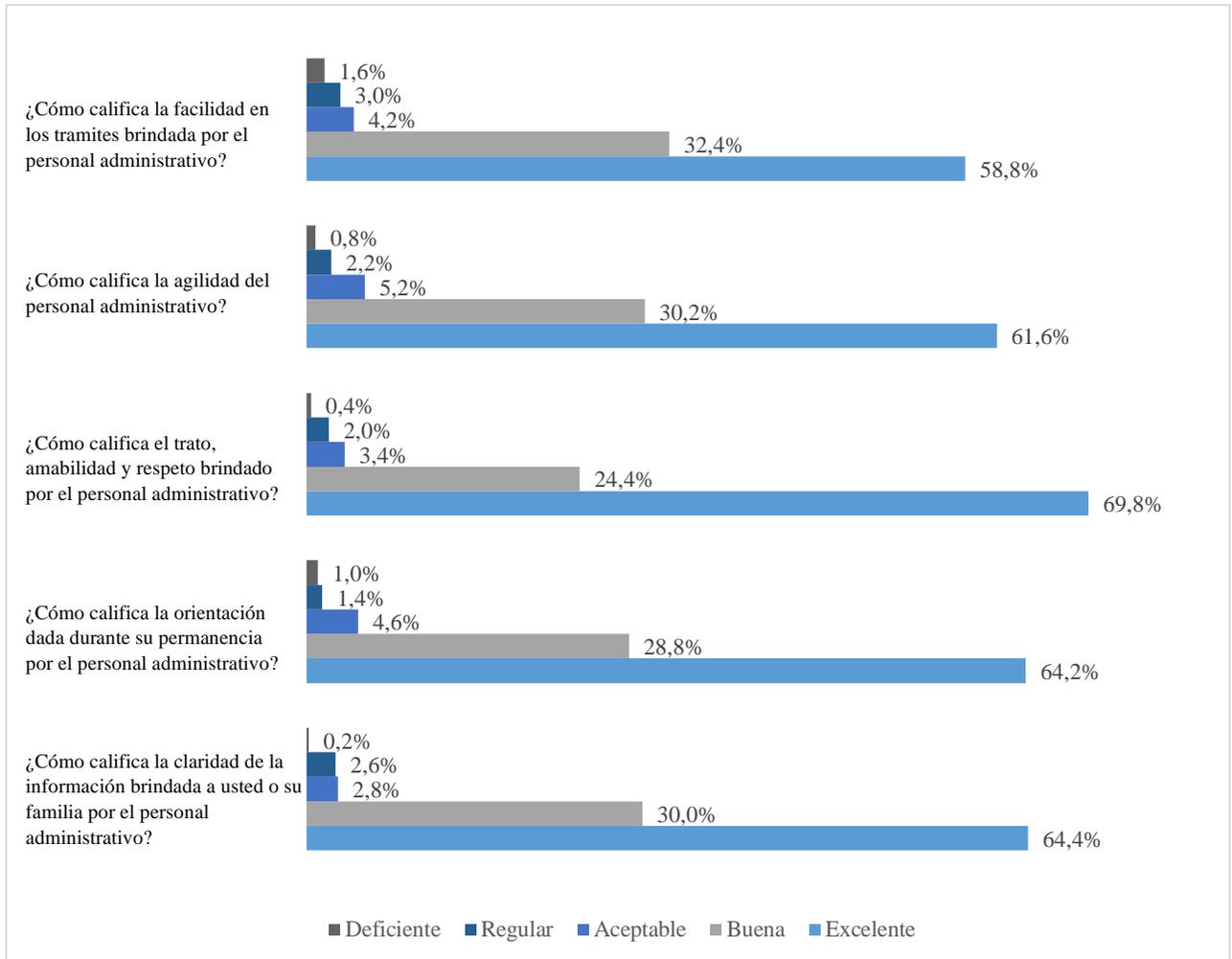
A los usuarios se les indago respecto a la percepción del servicio recibido por parte del personal administrativo o de recepción en 4 aspectos:

- *Claridad de la información brindada por el personal administrativo o de recepción*
- *Orientación dada por el personal administrativo*

- *Trato, amabilidad y respeto brindado por el personal administrativo*
- *Agilidad del personal administrativo*
- *Facilidad en los tramites brindada por el personal administrativo*

La gráfica 9 muestra los resultados obtenidos respecto a dichas percepciones, en donde en primer lugar en cuanto a la facilidad en los trámites administrativos, el 58.8% la considero excelente, el 32.4 buena, y el 8.8% agrupa a los usuarios que la consideraron aceptable, regular y deficiente. En cuanto a la agilidad del personal administrativo, el 61.8% la califico como excelente, el 30.2% como buena y el 8.2% restante abarca a aquellos que respondieron aceptable, regular y deficiente. El 95.8% considero que el trato, amabilidad y respeto del personal administrativo fue excelente, 24.4% buena y 5.8% que respondió aceptable, regular y deficiente. En cuanto a la orientación dada durante la permanencia del usuario o familiar en la institución por parte del personal administrativo, 64.2% respondió haber sido excelente, 28.8% buena y el 7% restante corresponde a aquellos que contestaron aceptable, regular y deficiente. Para el 64.4% la claridad de la información brindada al usuario y/o su familia fue excelente, para un 30% buena y el 5.6% restante abarca a aquellos para los cuales fue aceptable, regular y/o deficiente.

Gráfica 9. *Percepción de los usuarios respecto al servicio del personal administrativo o de recepción*



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

14.2.1.3. Categoría III. Atención médico-asistencial

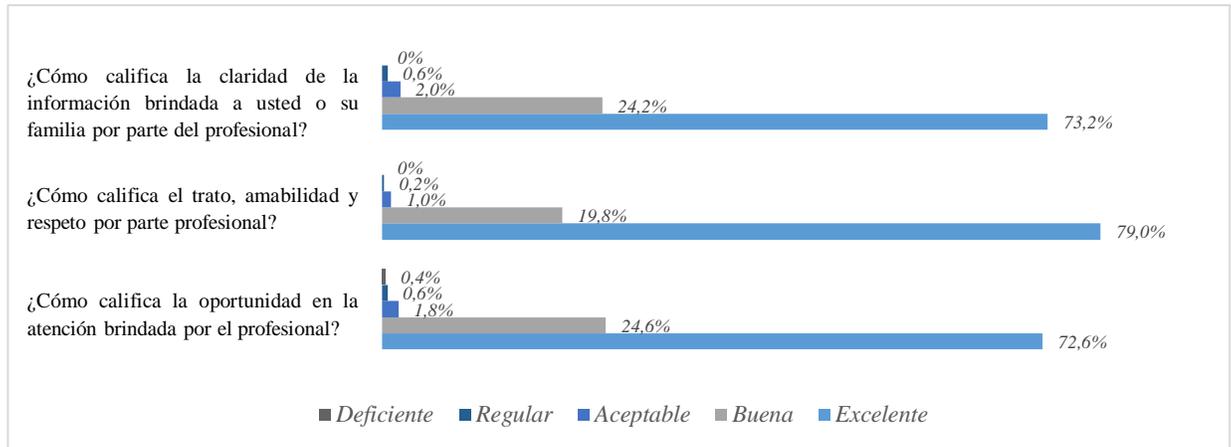
A los usuarios objeto del estudio se les indago respecto a su percepción con la atención médico-asistencial recibida en los siguientes aspectos:

- Oportunidad en la atención brindada por el profesional
- Trato, amabilidad y respeto por parte del profesional
- Claridad de la información brindada por parte del profesional

- Información del plan de cuidados, tratamiento e indicaciones en condiciones de seguridad, privacidad y respeto
- Adecuada finalización del tratamiento y plan de cuidados posterior al egreso
- Oportunidad de preguntar sus inquietudes acerca de su estado de salud en condiciones de privacidad
- Respeto a sus derechos de Dignidad personal, privacidad, seguridad, respeto y comunicación
- Elementos de Humanización en el ambiente físico de la atención
- Percepción de la satisfacción con la atención recibida por el servicio
- Experiencia de su atención

Como primera medida se evaluaron aspectos como: Claridad de la información brindada al paciente o su familia por parte del profesional, Trato, amabilidad y respeto recibido por parte del profesional, y la Oportunidad en la atención recibida por parte del profesional, los resultados de ello fueron representados en la gráfica 10 en donde la mayoría tuvieron una percepción excelente del servicio; 73.2%, 79.% y 72.6% respectivamente para los aspectos evaluados.

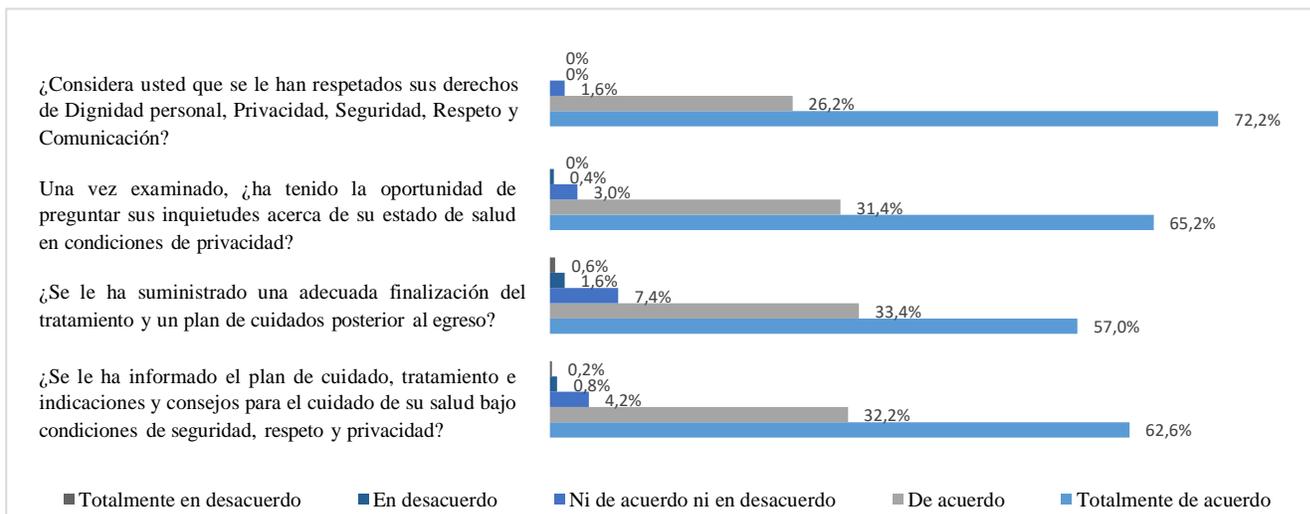
Gráfica 10. *Percepción de los usuarios respecto a la atención médico-asistencial, claridad de la información, trato, amabilidad, respeto y oportunidad*



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

También se les pregunto a los usuarios Si: 1, Se le informo el plan de cuidado, tratamiento e indicaciones bajo condiciones de seguridad, respeto y privacidad, 2, Recibió una adecuada finalización y plan de cuidados de egreso, 3. Una vez examinado le fue posible preguntar sus inquietudes y 4. Considero respetados sus derechos de dignidad, privacidad, seguridad, respeto y comunicación, en donde los resultados representados en la gráfica 11, deja de manifiesto que si bien la mayoría de ellos están totalmente de acuerdo, los aspectos de finalización y plan de cuidados al egreso y de igual modo así como información del plan de cuidados, tratamiento e indicaciones y finalización y plan de cuidados del egreso presentan las menores ponderaciones con 57% y 62.6% respectivamente.

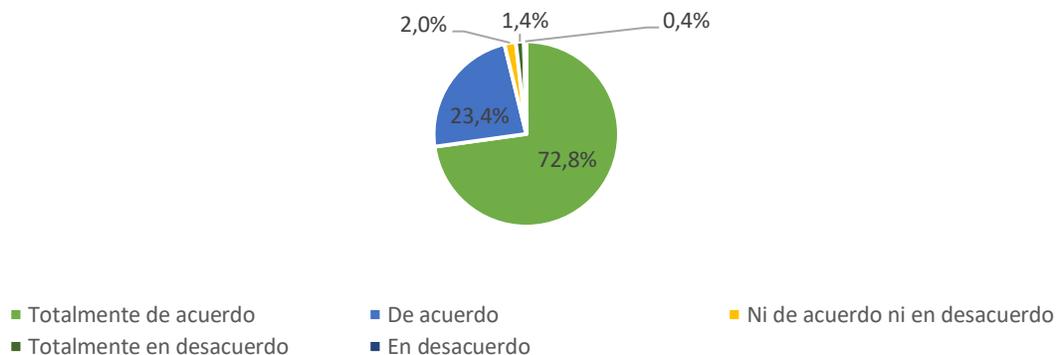
Gráfica 11. Percepción de los usuarios respecto a la atención médico, información, plan de cuidados, egreso



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

En cuanto a el ambiente físico, el 72.8% de los usuarios está Totalmente de acuerdo con que la organización cuenta con elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, higiene, ruido, iluminación, señalización, información, sala de espera...), seguido de un 23.4% que están De acuerdo y el 3.8% restante agrupa las menores ponderaciones de los usuarios como podemos observar en la gráfica 12.

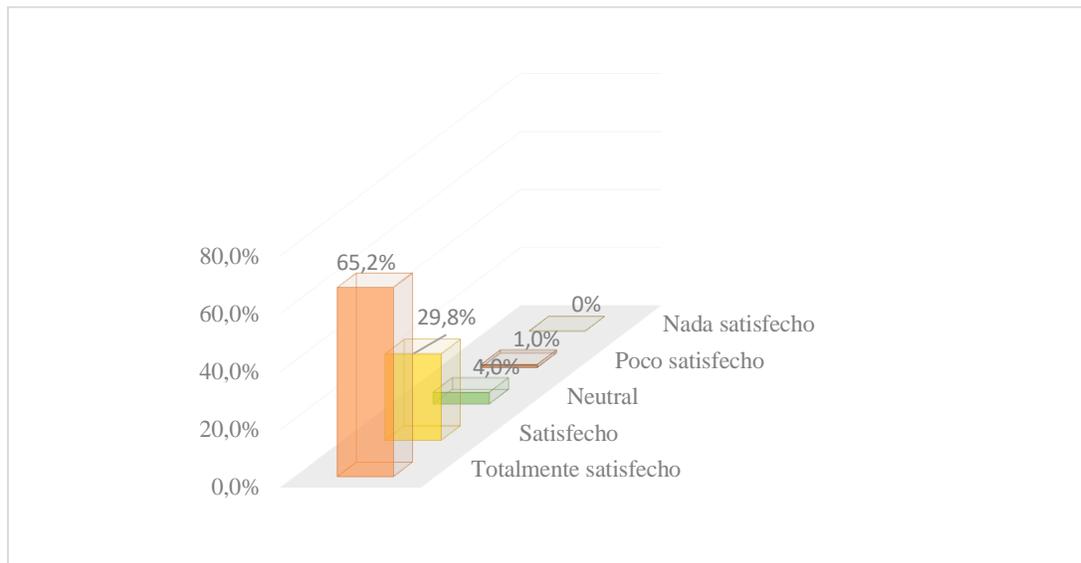
Gráfica 12. Percepción de los usuarios respecto a los elementos de Humanización en el ambiente físico



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

En relación con la evaluación de aspectos de satisfacción y experiencia de la atención también fueron evaluados, en donde, la proporción de satisfacción de los usuarios por la atención recibida por el servicio de odontología es de 65.2% usuarios totalmente satisfechos, seguido de un 29.8% satisfechos, un 4% neutral y un 1% pocos satisfechos como se observa a continuación en la gráfica 13.

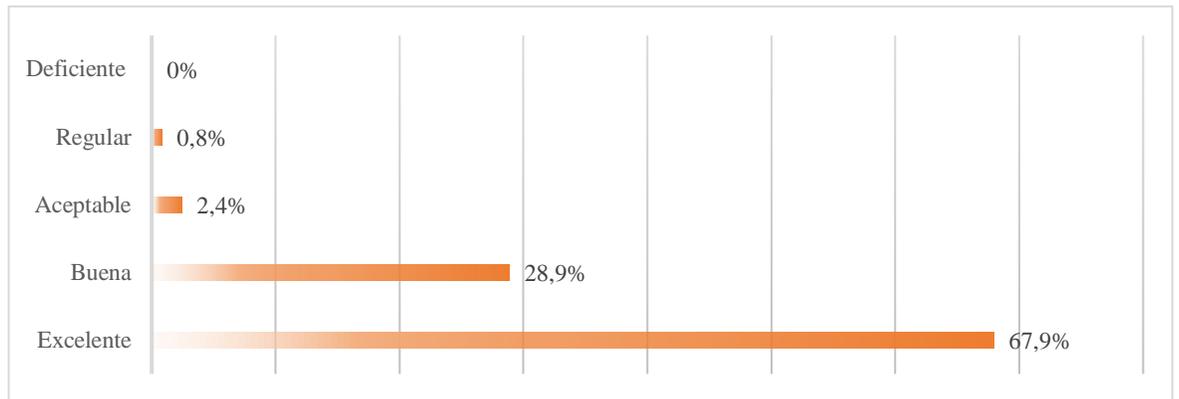
Gráfica 13. *Percepción de satisfacción de la atención de los usuarios de la IPS*



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Por su parte, en cuanto a la experiencia de atención para recomendar esta IPS, la mayoría de ellos, 67.9% y 28.9% respondieron excelente y buena respectivamente, y el 3.2% restante agrupa a los usuarios para los cuales la experiencia fue regular y aceptable. tal como se observa en la gráfica 14.

Gráfica 14. Experiencia en la atención de los usuarios de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

A los usuarios también se les indago respecto si recibieron un valor agregado que hizo especial su atención por alguno de los miembros de la institución, a lo cual el 51% respondieron que No y el 49% que Si, como lo muestra la gráfica 15.

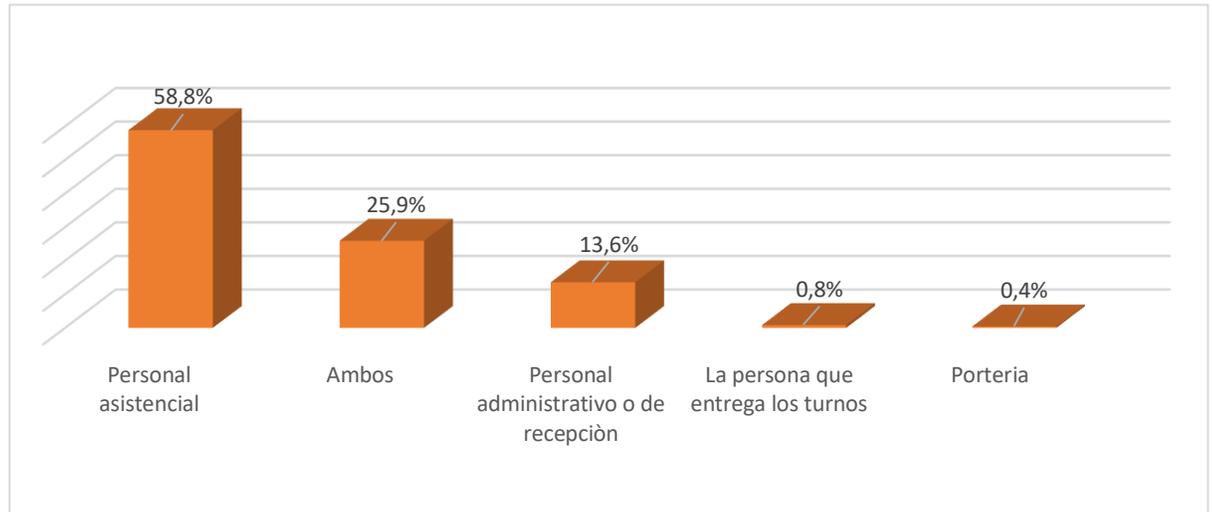
Gráfica 15. Percepción valor agregado de la atencion en usuarios de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

La distribución de los que respondieron asertivamente que recibieron una atención especial durante su atención se puede observar en la gráfica 16, en donde un poco más de la mitad (58.8%) afirmaron que fue por parte del personal asistencial.

Gráfica 16. Distribución respuestas asertivas de valor agregado en la atención de los usuarios de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Por último, al finalizar el instrumento, los usuarios tenían la alternativa de dejar recomendaciones para mejorar el servicio, se recibieron 71 recomendaciones, en donde la mayoría de ellas hacen referencia a

- Oportunidad de citas
- Ambiente (Disminuir el ruido en la sala de espera)
- Servicio (Amabilidad del personal, agilidad e información al usuario)

La tabla 6 muestra la recopilación de alguna de ellas,

Tabla 6. Recomendaciones de los usuarios de la IPS

	Citas de especialidad más prontas, en mi caso es urgente por el dolor
	Citas más cercanas, mayor agenda por parte de los profesionales y especialistas
	Citas más prontas
	Mas disponibilidad de citas

OPORTUNIDAD	Mayor disponibilidad de agenda, una cita cada 45 días no es justo
	Mejorar la disponibilidad de citas
	Menos lapsos de tiempo en las programaciones de citas
	Disponibilidad de citas prontas
	Línea telefónica para solicitar citas odontológicas
	Mas facilidad al pedir las citas
	Puntualidad en las citas
	Que la asignación de citas sea con más prontitud
	Que las citas de odontopediatría no sean tan demoradas
	Controlar el ruido en la sala de espera, es desesperante
AMBIENTE	Mas silencio en la sala de espera, igual es un ambiente de servicios de salud
	Mucho ruido en la sala
	Mucho ruido en la sala de espera
	No me gusta el digiturno, todos llamando al tiempo y se pierden los turnos
	Organizar mejor el llamado de los pacientes
	Reducir el ruido en el digiturno
	Reducir el volumen del digiturno
	Sería recomendable manejar los niveles de ruido en la sala de espera ya que pueden ser desesperantes
	Mejorar el ruido en la sala
	Recomiendo una sede más cerca de mi vivienda
	Tener más sedes
	Mejorar la atención de la señora de los turnos y recepción
	Mejorar la información al paciente de su estado

<p>SERVICIO (AMABILIDAD, AGILIDAD, INFORMACION)</p>	Recomiendo un poco más orden en la atención de las citas
	Agilidad en la atención
	Agilidad en los procesos de admisión
	Desorden en el digiturno y el ingreso
	Mayor facilidad en el digiturno para la solicitud de citas
	Ayudar a la orientación en la clínica
	Mas agilidad en el digiturno
	Mas claridad en cuanto a los turnos e información de las chicas en la recepción
	Capacitar al personal administrativo, sean más humanos y ágiles y brinden un servicio eficiente, se la pasan hablando entre ellas, solo dos trabajan
	Amabilidad de las personas que atienden en la ventanilla
	Colaborarle al paciente con toda la información que se le pueda brindar según sea su estado de salud bucal
	Continuidad en el plan de atención al cliente
	Mejor atención del personal de recepción y seguridad
	Mejorar el llamado por turno para registrarse ya que habiendo varios módulos muchos vacíos
	Para las personas que llegan por primera vez brindar orientación donde debe dirigirse para acceder al servicio, en especial adultos mayores, niños y embarazadas, que se mantengan el buen servicio no solo cuando se está comenzando, y la amabilidad, esa es la base del servicio al cliente
Que los especialistas sean más amables con los usuarios	

	Personal de caja, la señora responde de manera grosera y no da respuesta a la solicitud
	Personalizar el llamado
	Poder recibir información por mensaje de texto y aplicación
	Que se puedan agendar citas online
	Ser más puntuales en las citas programadas y mejorar la atención de la señora de los turnos
	Línea telefónica para solicitar citas odontológicas
	Mas facilidad al pedir las citas

Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

14.2.2 Caracterización Talento Humano

Mediante la aplicación del instrumento (Anexo 3) fue posible conocer características socio demográficamente el talento humano de la IPS, así como la percepción en torno a la atención humanizada en salud del personal asistencial y administrativo del área de odontología.

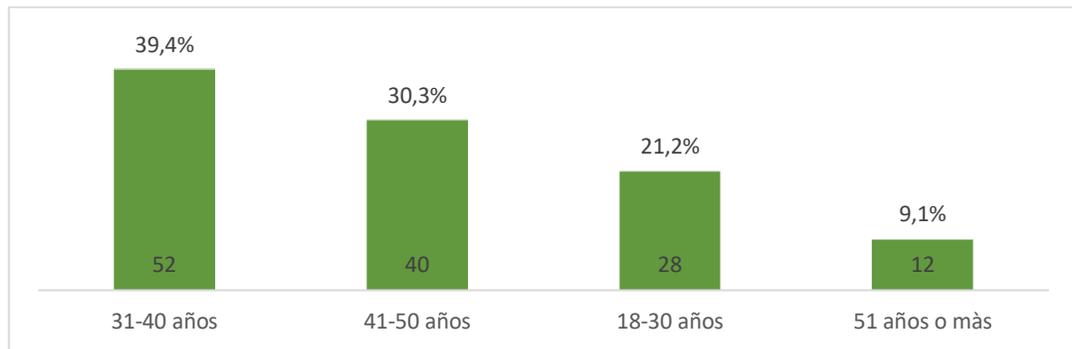
14.2.2.1 Categoría I. Perfil y características sociodemográficas

Se obtuvieron los resultados concernientes a conocer el perfil y características del personal administrativo y asistencial de la institución como veremos a continuación.

Edad

Como se observa en la gráfica 17, la distribución entre los grupos poblacionales por edad es mayor entre los 31-40 años (39.4%), seguido de 41-50 años (30.3%), en un tercer lugar de 18-30 años (21.2%) y en la menor proporción las personas mayores a 51 años (9.1) %.

Gráfica 17. Distribución por edad del talento humano de la IPS

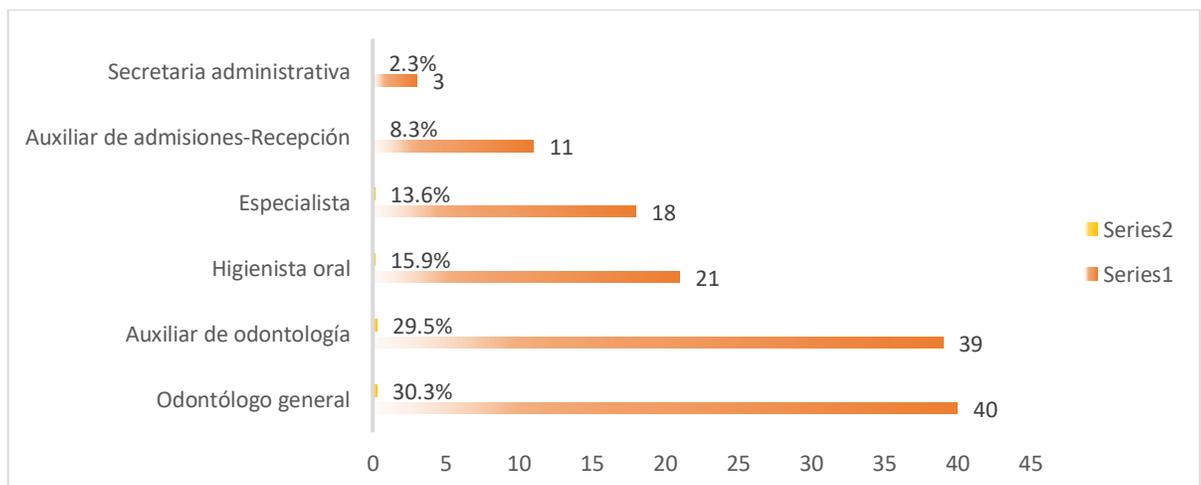


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Formación Profesional

La mayoría del recurso humano de la institución está representado por odontólogos generales y auxiliares de odontología que representan el 30.3% y 29.5% de la población, en menor proporción están los higienistas orales con un 15.9%, los especialistas con un 13.6%, auxiliares de admisión o recepción con 8.3% y, por último, el 2.3% corresponde a las secretarías administrativas, como se puede evidenciar en la gráfica 18.

Gráfica 18. Distribución por formación del talento humano de la IPS

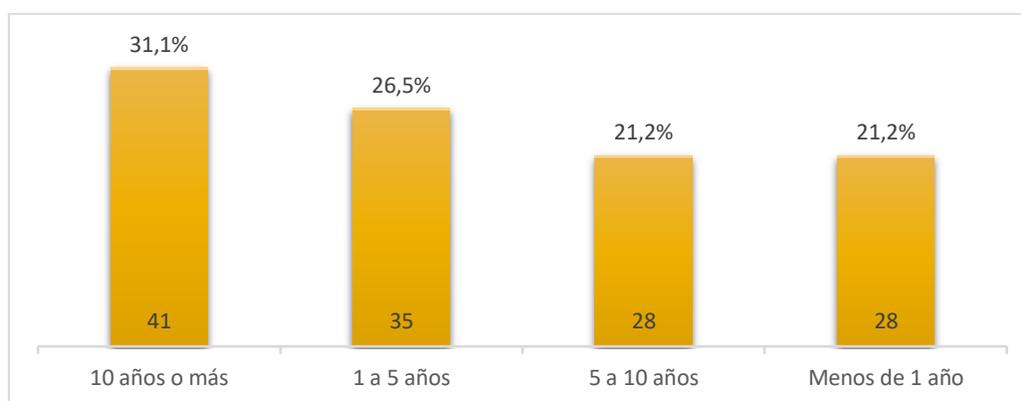


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Antigüedad

En cuanto a la distribución por antigüedad de los profesionales de la institución participantes en este estudio, el 31.1% lleva 10 años o más en la institución, seguido del 26.5% que lleva de 1 a 5 años y con el mismo porcentaje de 21.2% recurso humano que lleva de 5-10 años, así como menos de 1 año, lo anterior representado en la gráfica 19.

Gráfica 19. *Antigüedad del talento humano de la IPS*

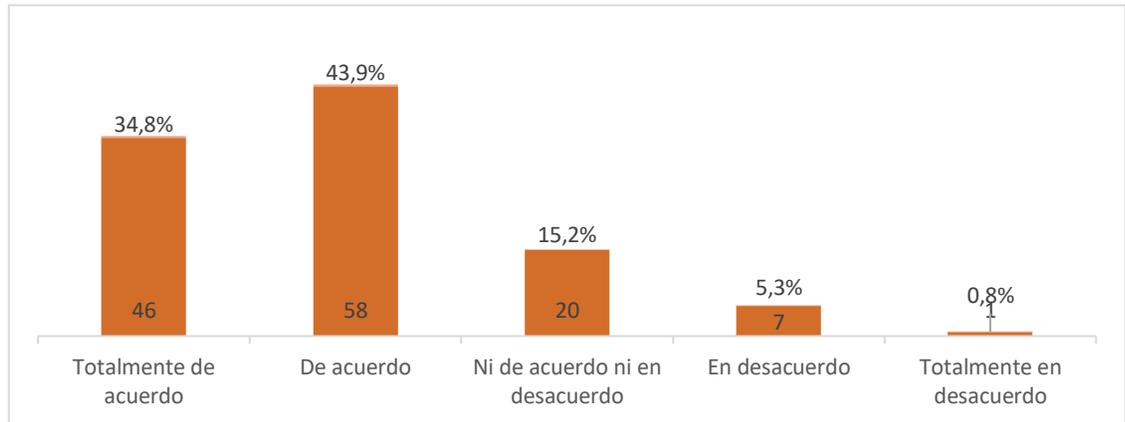


Fuente: Elaborado por la autora febrero 2020

Motivación laboral

La gráfica 20, expresa los resultados obtenidos respecto a las motivaciones laborales recibidas por parte de la institución, tales como salario, salario emocional, higiene laboral, condiciones adecuadas de trabajo, reconocimientos, el 34.8% y 43.9% están totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, el 15.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5.3% y 0.8% están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente.

Gráfica 20. Motivación laboral del talento humano de la IPS

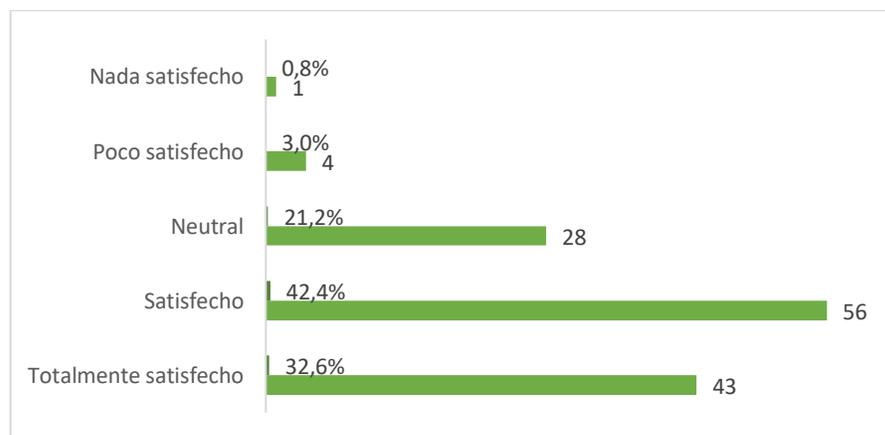


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Satisfacción laboral

A los profesionales de la institución se les indagó también respecto al grado de satisfacción, bienestar o grado de conformidad de sus necesidades personales que percibe en cuanto a la institución, en donde la mayoría de ellos, el 42.4% están satisfechos y 32.6% totalmente satisfechos, seguidos de 21.2% neutrales y un 3.8% que agrupa al recurso humano poco y nada satisfechos como se observa en la gráfica 21.

Gráfica 21. Satisfacción laboral del talento humano de la IPS

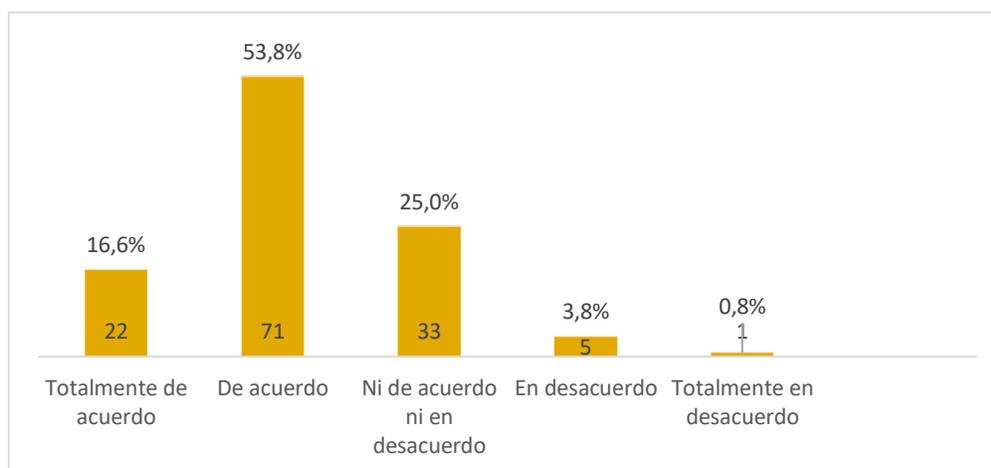


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Clima organizacional

Se indagó también la percepción de los profesionales de la institución respecto a si percibe un buen clima o entorno laboral dentro de la organización con relación al estilo de supervisión, calidad de la capacitación, relaciones laborales, políticas organizacionales, prácticas comunicacionales, procedimientos administrativos, ambiente laboral en general, en donde la mayoría de ellos estuvieron de acuerdo representado en el 53.8% de la muestra, seguido del 25% que respondió Ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 16.6% totalmente de acuerdo y en menor proporción, 4.6% que agrupa a los profesionales en desacuerdo como se puede reflejar en la gráfica 22.

Gráfica 22. *Percepción del clima laboral del talento humano de la IPS*



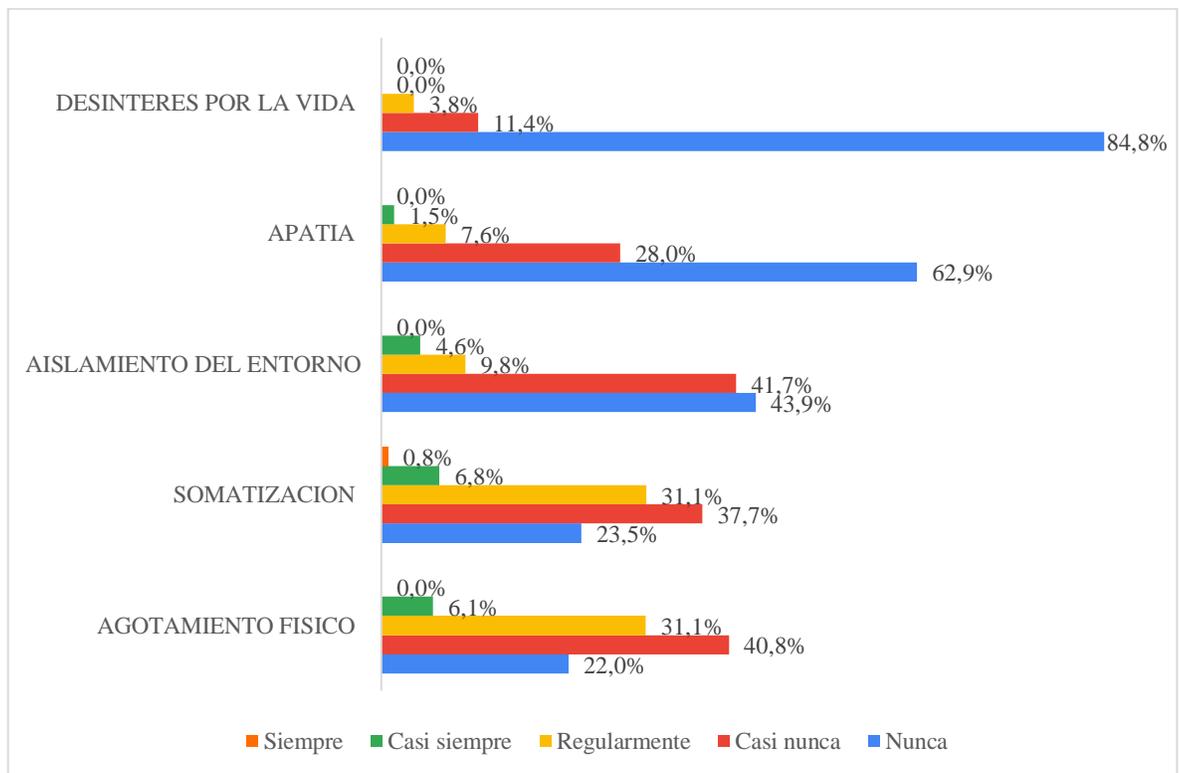
Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Síntomas de Burnout

Se indagó a los profesionales de la institución respecto a 5 síntomas del síndrome de Quemado o Síndrome de Burnout, donde sus resultados, expresados en la gráfica 23, evidencia que el 84.8%, 11.4% y 3.8% de los profesionales nunca, casi nunca y regularmente

han sentido desinterés por la vida respectivamente. Así mismo, en cuando al síntoma de apatía, el 62.9% y 28% de los profesionales nunca y casi nunca han sentido, el 7.6% y 1.5% indican que regularmente y casi siempre respectivamente. En cuando al aislamiento del entorno, otro de los síntomas de Burnout, el 85.6% agrupa a los profesionales que respondieron nunca y casi nunca, el 9.8% regularmente y el 4.6% casi siempre. En cuanto a la somatización, 61.2% agrupa a los que respondieron nunca y casi nunca, seguido de 31,2% que respondió regularmente y 7.6% agrupa a los que respondieron siempre y casi siempre. El ultimo síntoma indagado hace referencia al agotamiento físico, en donde las mayores respuestas hacen referencia a casi nunca y regularmente con 40.8% y 31,2% respectivamente, 22% refirieron que nunca y 6.1% casi siempre.

Gráfica 23. Síntomas de Burnout en el Talento Humano de la IPS

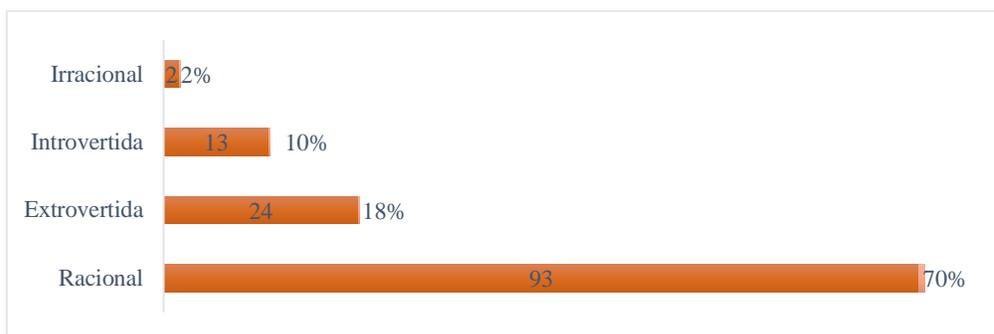


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Tipos de personalidad y Tipos de liderazgo

Se indagó también sobre los tipos de personalidad del talento humano conforme a sus actitudes y respecto al tipo de liderazgo según su comportamiento. En cuanto a la personalidad, el 70% de los profesionales respondieron tener una personalidad racional, el 18% extrovertida, 10% introvertida y 2% irracional como se observa en la gráfica 24.

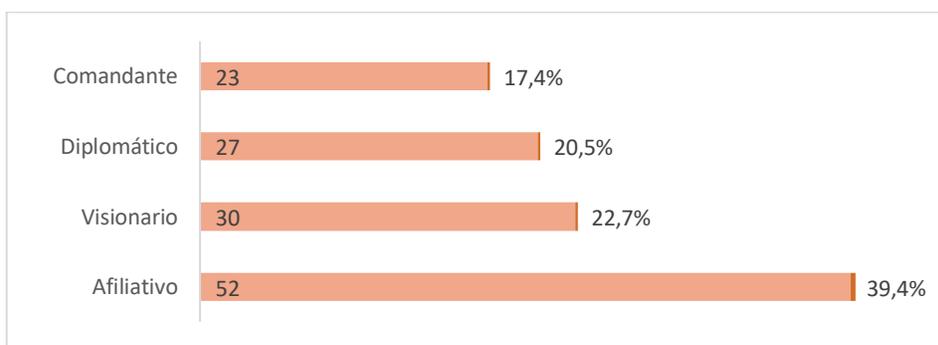
Gráfica 24. *Tipos de personalidad del talento humano de la IPS*



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Por su parte, la gráfica 25 representa los tipos de liderazgo del Talento Humano, Por su parte, el 39.4% del recurso humano indico tener un liderazgo afiliativo seguido de un 22.7% con liderazgo visionario, 20.5% diplomático y 17.4% comandante.

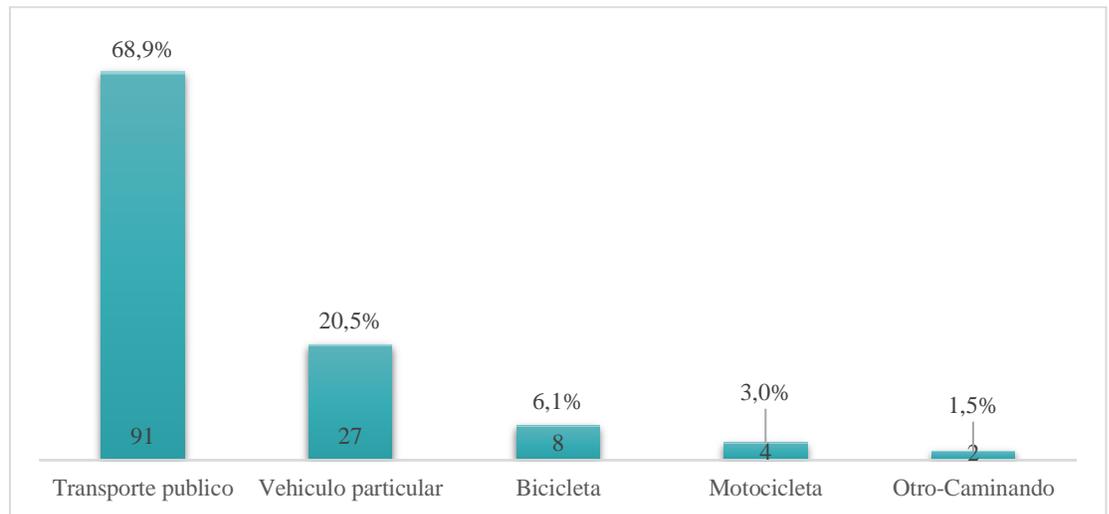
Gráfica 25. *Tipos de liderazgo del talento humano de la IPS*



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

También se indagaron aspectos de georreferenciación para el talento humano, tales como medio de transporte, localidad de residencia y tiempos de desplazamientos; en donde la mayoría de los funcionarios, el 68.9%, de la institución se moviliza en el transporte público, el 20.5% en vehículo particular, 6.1% en bicicleta y el 4.5% agrupa a aquellos que se movilizan en motocicleta, caminando u otra, como se observa en la gráfica 26.

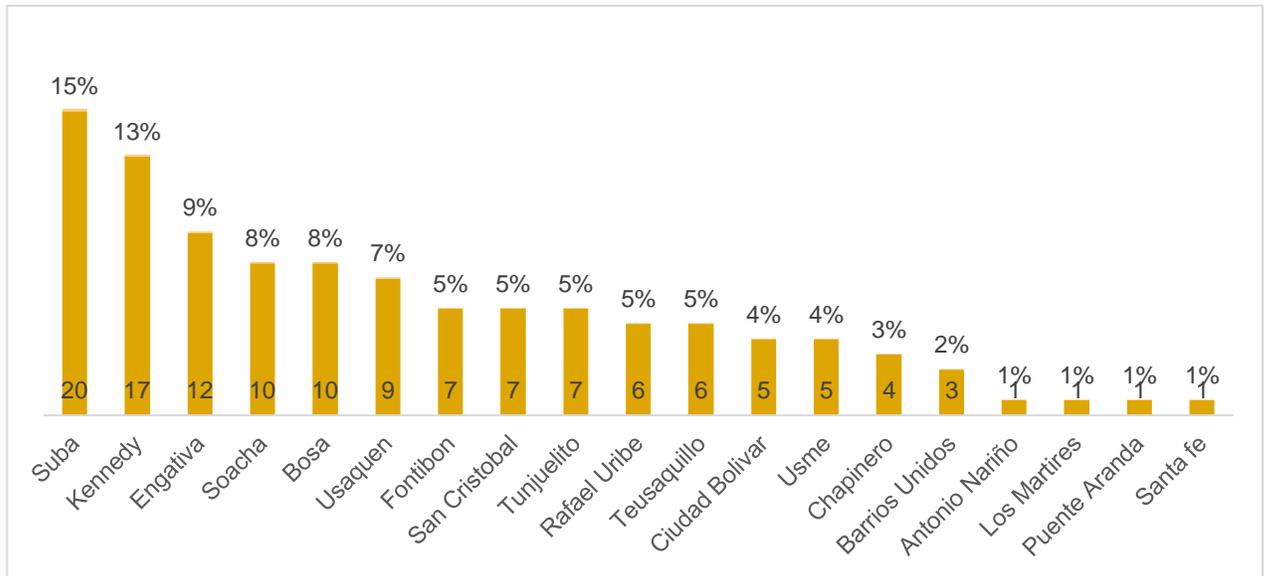
Gráfica 26. Medio de transporte del talento humano de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

La distribución por localidad donde residen los profesionales no muestra grandes diferencias entre ellas, siendo relativamente equitativas entre las principales localidades, Suba representado en el 15% del talento humano, Kennedy que equivale al 13%, Engativá el 9% y tanto Bosa como Soacha con el 8% de la muestra; los demás están en proporciones de 7% a 1% entre las demás localidades de Bogotá. cómo se observa en la gráfica 27.

Gráfica 27. Localidad de residencia del talento humano de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Así mismo, casi la mitad del talento humano de la institución demora 1 hora o más en sus desplazamientos para ir a laborar lo que representa el 46% de la muestra, y el 33% demora entre 30 minutos a 1 hora y el 21% demora 30 minutos o menos. cómo se puede observar en la gráfica 28.

Gráfica 28. Tiempos de desplazamiento del talento humano a la IPS



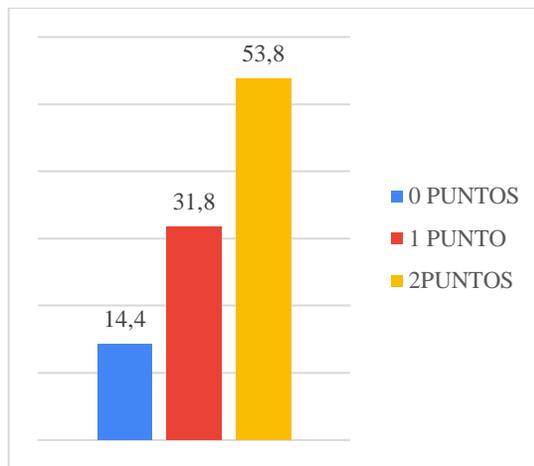
Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

14.2.2.2 Categoría II. Percepción de la humanización en el Talento Humano

Concepto de Humanización en el Talento Humano

Se indago a los profesionales respecto a la definición que para ellos es la Humanización, mediante una pregunta abierta. Se otorgo una puntuación de 0 a 2 a esta pregunta, siendo 2 la respuesta más cerca a lo referido por la literatura y 0 lo más alejado, los resultados de esta puntuación son reflejados en la gráfica 29.

Gráfica 29. *Percepción del concepto de Humanización en el talento humano de la IPS*



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Dentro de los conceptos emitidos por los encuestados, podemos destacar algunos, tales como:

- Entender al otro como ser humano con problemas, familia, preocupaciones y responsabilidades y a través de la empatía convivir con este
- Comprensión, colaboración y solidaridad hacia las demás personas

- Pertinencia y optimización en la prestación de los servicios. Tener compasión con los pacientes y compañeros de trabajo. Dar más del 100% en la calidad del servicio
- Ponerse en el lugar del otro y entender sus necesidades
- Cuando se brinda un servicio basado en respeto, solidaridad, compasión y profesionalmente para su bienestar
- Sensibilización, amor por lo que se hace a diario, pasión, empatía por el otro, respeto, dialogo, escucha, ética.
- Trato cordial entre compañeros, pacientes, administrativos, empatía
- Ponerme en los zapatos del otro y entender que todos somos seres humanos con criterios, sentimientos, gustos, y percepciones diferentes, pero todas validas
- Ponerse en el lugar del paciente, entender sus necesidades y escucharlas, tratar de darle solución o encaminarlo a lo que necesita. Hacerle saber que es nuestra prioridad y que su satisfacción en el servicio es nuestra mayor recompensa
- Ayudar a otra persona que si lo necesita
- Tratar a las personas de la familia, del trabajo, del entorno con calidez, amabilidad, respetar sus sentimientos y posiciones sobre los diferentes temas, ver al otro con sus cualidades, defectos y respetarlos
- Ponerse en el lugar de la otra persona, en este caso del paciente, entender su dolor, su angustia, siempre dándole el mejor trato posible

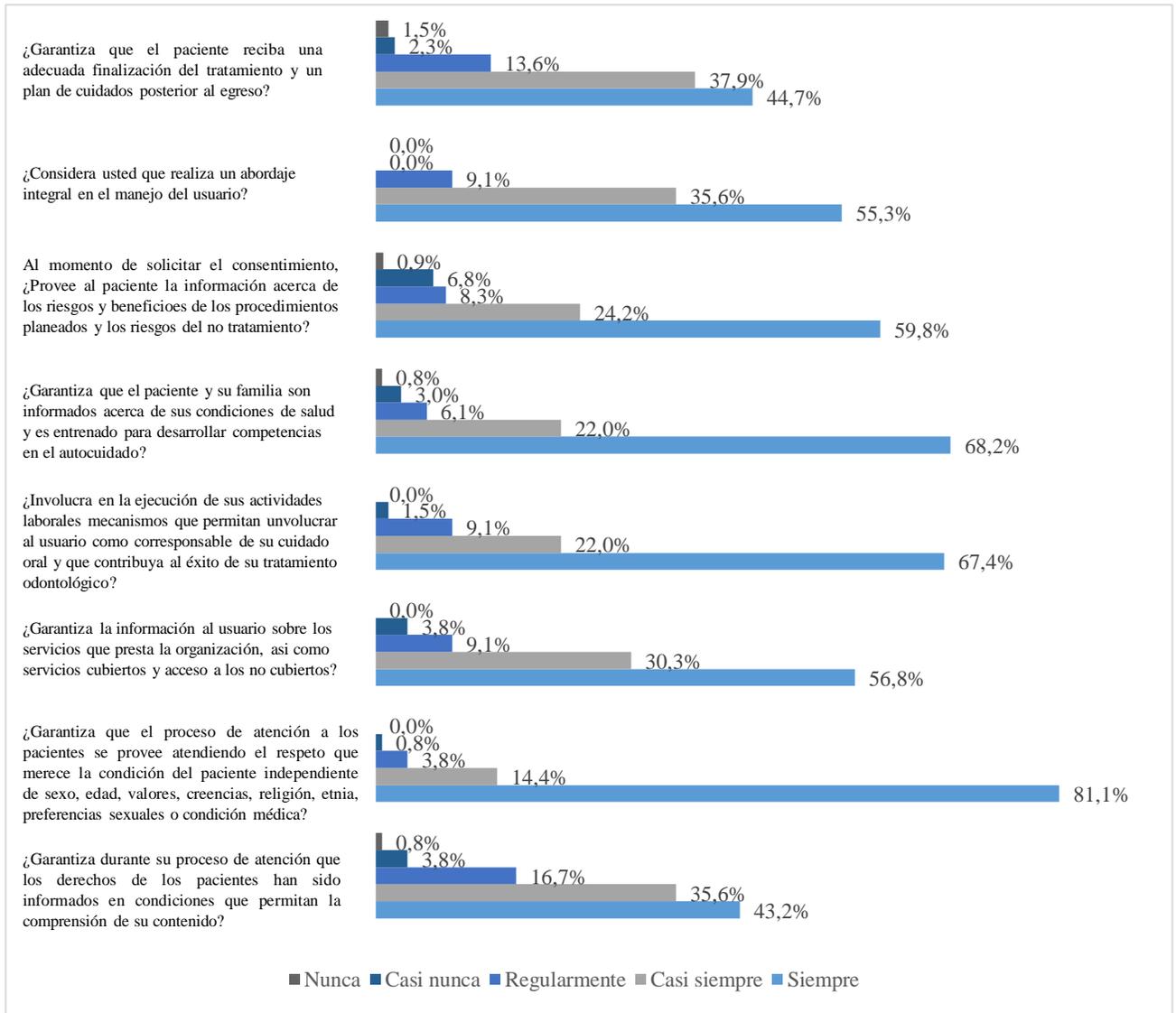
Se indagaron otros aspectos inherentes al proceso de atención de cara al usuario, en primer lugar, si garantiza el profesional que durante el proceso de atención los derechos de los pacientes sean informados en adecuadas condiciones de los pacientes que permitan la

comprensión de su contenido a lo cual el 82.6% agrupa a aquellos que respondieron siempre y casi siempre, 13.6% regularmente y el 3.8% agrupa a aquellos que respondieron nunca y casi nunca. Del mismo modo, se evaluó si los profesionales realizan un abordaje integral al usuario, a lo que el 90.9% de ellos indican que siempre y casi siempre realizan dicho abordaje, y el 9.1% restante regularmente lo realiza. Se les pregunto también, si al momento de solicitar el consentimiento, le provee al paciente la información acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que él pueda tomar decisiones informadas a lo que el 84% respondió que siempre y casi siempre, el 8.3% regularmente y 7.7% casi nunca y nunca. A su vez, el 90.2% de los profesionales indica garantizar que el paciente y su familia son informados acerca de las condiciones relacionadas con su enfermedad o estado de salud y son entrenados para desarrollar competencias en el autocuidado de su salud, mientras que el 6.1% indica que regularmente y 3.8% nunca y casi nunca. En cuanto a adicionar en la ejecución de sus actividades laborales mecanismos que permitan involucrar al usuario como corresponsable de su cuidado oral y que contribuya al éxito del tratamiento odontológico, el 89.4% indican que siempre y casi siempre, 9.1% regularmente y 1.5% casi nunca. El 87.1% de la muestra indica que informa al usuario sobre los servicios que presta la organización, los casos en los cuales el usuario no tiene derecho y la forma para acceder a la prestación de tales servicios no cubiertos, mientras que 9.1% indica que regularmente y 3.8% regularmente. El 95.5% del recurso humano asegura que siempre y casi siempre garantiza que el proceso de atención a los pacientes se provea atendiendo al respeto que merece la condición de paciente e independiente de sexo, edad, valores, creencias, religión, grupo étnico, preferencias sexuales o condición médica, 3.8% regularmente y tan solo el 0.8% casi nunca. Por último, en relación con estos aspectos, 78.8% de los profesionales garantiza que durante el proceso de atención los derechos de los

pacientes hayan sido informados en adecuadas condiciones de los pacientes que permitan la comprensión de su contenido, 16.7% indican que regularmente y 4.6% nunca y casi nunca, lo anterior está reflejado en la gráfica 30.

Gráfica 30. Percepción de elementos en su atención por parte del talento humano de la

IPS

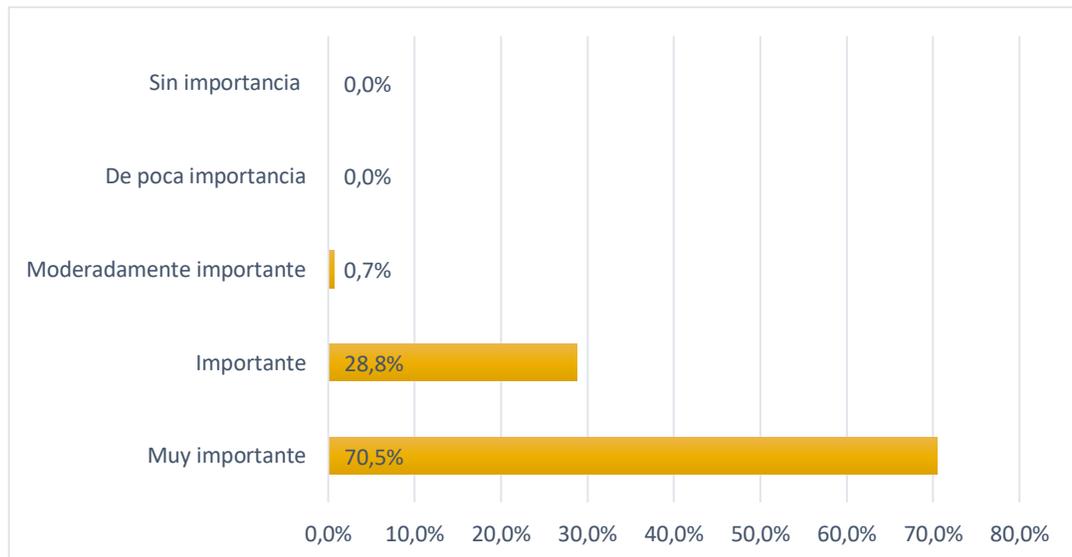


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Se evaluó también percepciones en cuanto a cultura organizacional, direccionamiento y gestión de la organización, respecto a la Política de Humanización y su conocimiento o desconocimiento para su implementación (gráficas 31, 32 y 33).

En primer lugar, se les pregunto a los profesionales si “Considera usted necesaria la implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura de humanización en la atención odontológica” en donde el 70,5% de ellos indica muy importante, resultados plasmados en la gráfica 31.

Gráfica 31. Percepción de la implementación de la Cultura de Humanización

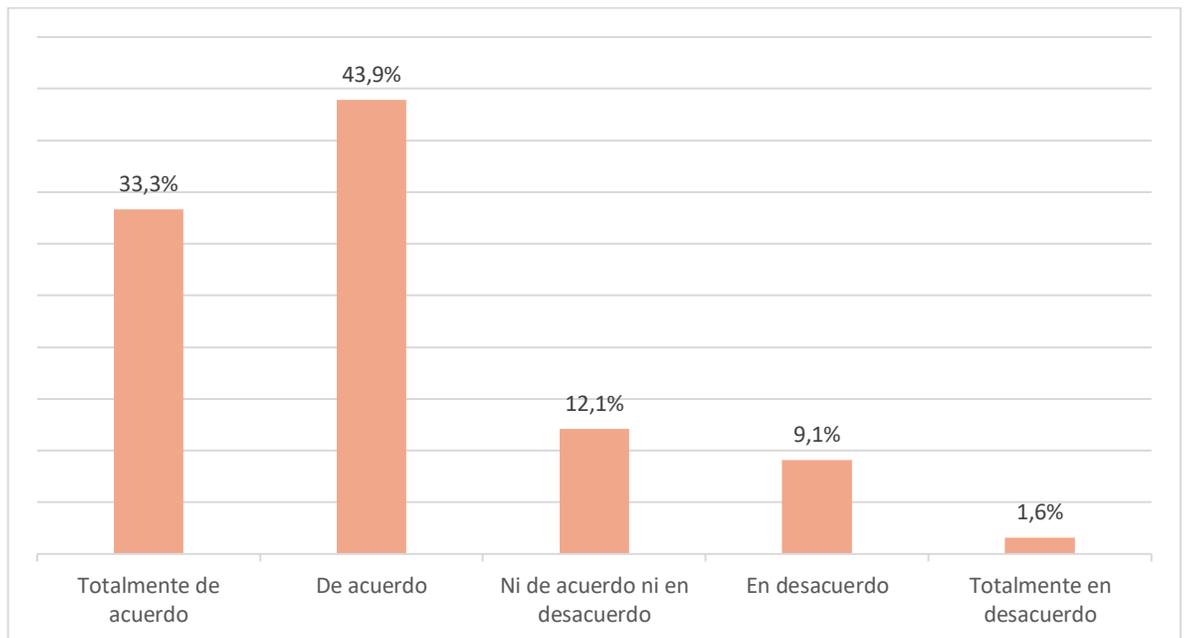


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

En segundo lugar, al igual que a los usuarios se les indago respecto al ambiente físico, a los profesionales también se les indago al respecto, sobre si la organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores que incluya: Condiciones de humedad, ruido, iluminación. • Promoción de

condiciones de silencio, Reducción de la contaminación visual y ambiental. • Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios. • Salas de espera confortables, en donde el 43.9% de ellos está de acuerdo, seguido de un 33.3% de profesionales totalmente de acuerdo, un 12.1% indica ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 10.7% de la muestra agrupa a los profesionales que estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Gráfica 32. *Percepción ambiente físico por parte del talento humano de la IPS*



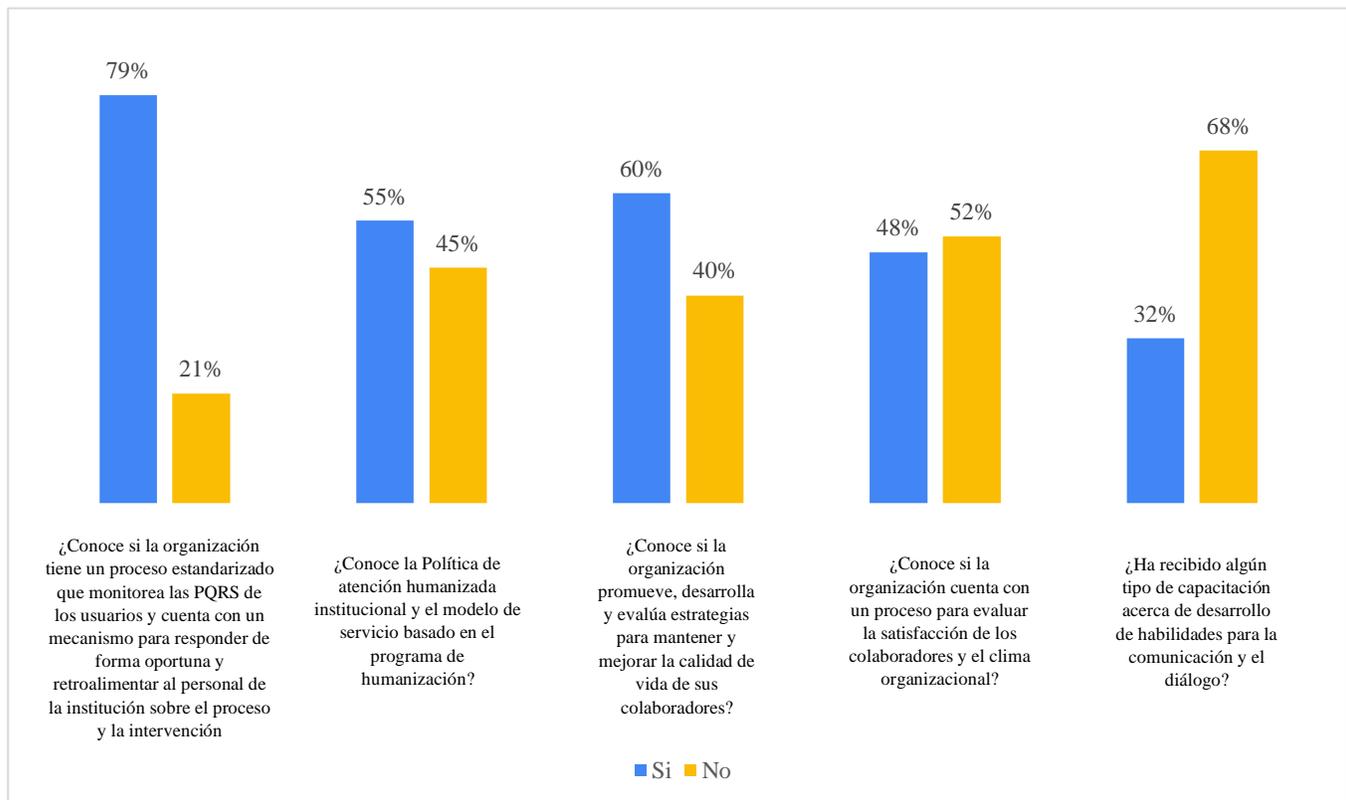
Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

En cuanto a la percepción de la cultura y gestión organizacional, podemos observar que el 79% de los profesionales si conoce el proceso que monitoriza los comentarios de los usuarios manifestados como sugerencias, solicitudes personales, felicitaciones, quejas y reclamos de los usuarios y su retroalimentación al personal de la institución. Por otro lado, el 45% de los profesionales No conoce la Política de atención humanizada institucional y modelo de servicio basado en el programa de humanización. El 40% de los trabajadores No conoce si la

organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. El 52% tampoco conoce si la organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Y por último el 68% de ellos tampoco ha recibido algún tipo de capacitación acerca de desarrollo de habilidades para la comunicación y el dialogo, lo anterior queda evidenciado en la gráfica 33.

Gráfica 33. *Percepción Cultura y Gestión organizacional por el talento humano de la*

IPS



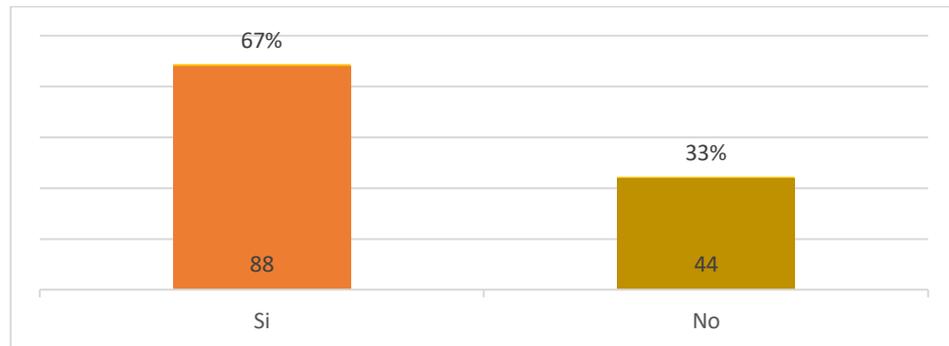
Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Percepción calidad interna del personal de la institución

Se indaga a los profesionales asistenciales y administrativos respecto a su percepción del proceso de atención mediante la formulación de la pregunta ¿Haría usted uso como paciente

de los servicios profesionales que oferta esta sede?, cuyos resultados son presentados en la gráfica 34, en donde 44 profesionales que representa el 33% de la población no haría uso de dichos servicios.

Gráfica 34. Percepción Calidad interna por el talento humano de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

En donde, entre el personal que justifico la anterior respuesta, las más comunes fueron las expuestas en la gráfica 35.

Gráfica 35. Justificación respuesta de percepción calidad interna por el talento humano de la IPS

Si	No
<ul style="list-style-type: none"> • Me parece que todos mis compañeros son muy buenos • Los profesionales hacen muy bien su trabajo • Procesos adecuados, materiales de buena calidad, profesionales responsables • Buena atención, buenas instalaciones • La atención es profesional y muy confiable • Confío en los profesionales que laboran en esta entidad prestadora de salud. • Calidad en los profesionales • Algunos odontólogos son de muy buena calidad humana y profesional. • Es un servicio oportuno, completo, y seguro. • Me parece bueno el modelo de atención • Por el reconocimiento y prestación de servicio más la infraestructura y atención de los profesionales. • Considero que la sede cuenta con algunos profesionales de calidad y en general las personas de servicios administrativos son amables y eficientes, por tanto si haría uso de los servicios si lo necesitara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siento que algunos no saben mucho o que no están actualizados • Muchos están desactualizados en sus conceptos • El tiempo de atención para tratamiento es muy corto • Son muy pocos los buenos odontólogos y con ellos casi no hay citas • Es muy demorada la atención y las citas • Mala actitud de muchos profesionales • No confío en la limpieza de las unidades que realizan algunos funcionarios • Los equipos son un poco obsoletos, mantenimientos regulares • Los protocolos de bioseguridad no son muy bien llevados a cabo

Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Por último, entre los comentarios y sugerencias adicionales por parte del talento humano en la institución, las más frecuentes fueron las presentadas en la Tabla 7, en donde hacen referencia a capacitaciones y actividades, condiciones laborales, direccionamiento directivo, reconocimientos e incentivos y ambiente laboral.

Tabla 7. *Comentarios y sugerencias del talento humano de la IPS*

CAPACITACIONES- ACTIVIDADES	Capacitaciones, actualizaciones y programas que ayuden al fortalecimiento como mejores profesionales y personas
	Capacitar al personal interno en cuanto a temas de humanización y buen trato al paciente
	Considero que la organización hace esfuerzos por realizar capacitaciones, pero enfatizar en los temas de humanización es demasiado importante tanto para el paciente como para el buen entorno laboral
	Fortalecer las capacitaciones para el personal de recepción
	Hacer llegar a los correos personales más capacitaciones sobre esto para nosotros
	Que haya más capacitaciones para actualizar conceptos y unificarlos
	Programar más capacitaciones en todos los aspectos
	Realizar actividades programadas que incrementen la inteligencia emocional y los lazos laborales entre compañeros, debido a que requerimos de un constante fortalecimiento de las relaciones entre compañeros

	Se debería implementar en algún comité una actividad o dinámica en donde todos estemos integrándonos y no se siga viendo las subsedes y seamos un gran equipo de trabajo
	Reforzar programas de promoción y prevención para disminuir la carga de enfermedad
	Integración para conocernos más y ayudarnos
	Sería importante que realizaran mayor número de capacitaciones para los odontólogos y demás trabajadores para la atención humanizada y fortalecimiento de valores.
	Se deberían tener más pausas activas, más trabajo en equipo
	Mejorar la comunicación entre compañeros
CONDICIONES LABORALES	Contratar más personal porque la carga laboral es más pesada
	Mas personal auxiliar para poder brindar un trato más humano a los pacientes y profesionales
	Me gustaría que se pensara más en la satisfacción de los funcionarios y no nos sobrecarguen laboralmente
	Si uno no presta la atención con 100% de calidad es por la falta de tiempo para dedicarle al paciente
	Tener más apoyo de auxiliares en las áreas de especialistas, ya que uno no puede con tres consultorios a la vez
	Mejorar horario de los sábados hasta las 4pm
	Tener más sedes de EPS más cerca a los pacientes y a los trabajadores, abrir una hacia el norte
	Deberían tener en cuenta el sitio de vivienda del colaborador para ubicarle el puesto de trabajo

DIRECCIÓN	Considero que en muchas ocasiones el director de sede no está inmerso en las dificultades al interior del servicio, no se preocupa por conocer que pasa dentro y su actitud es de poco interés
	En algunos casos prima las relaciones para mejoría en las condiciones laborales según el grado de amistad con los mandos medios -altos
	La actitud del jefe es un poco indiferente con algunos empleados
	Que haya más ayuda para quienes desean crecer profesionalmente
AMBIENTE	Los niveles de ruido son altos a pesar de que dicen que están bajo la normatividad, pero es desgastante, a lo que no se le ha puesto atención
	Control del ruido en la sala de espera
	Controlar los volúmenes de ruido en la sala de espera
	Disminuir el ruido del digiturno ya que en un momento limite estresa a las personas
	Hasta la fecha oct 28 de 2019 vinieron a medir el ruido durante la atención del paciente.
	Mejorar las condiciones de ruido
	Mejorar las sillas de las unidades en el espaldar
	Mejorar el llamado a los pacientes en la sala de espera, puede ser por una vía telefónica porque el digiturno no lo ven los pacientes por chatear
Faltan reconocimientos al buen trabajo de los profesionales	

RECONOCIMIENTOS -INCENTIVOS	Hay cosas como las felicitaciones que se deberían hacer públicas para motivar a todos y encontrar estrategias donde todos se fortalezcan como equipo
	Incentivar los reconocimientos por el buen trabajo, prestan más atención a las quejas recibidas que a las felicitaciones
	Incentivar que los empleados realmente se pongan la camiseta
OTROS COMENTARIOS / SUGERENCIAS	Los pacientes pasan por diferentes profesionales durante su tratamiento lo que impide evaluar correctamente la finalización de los tratamientos
	Mejorar los tiempos de atención al paciente frente a tratamientos específicos
	Noto un poco de descoordinación en la recepción y los pacientes lo están notando mucho, falta mejorar su actitud
	Que la Política de Humanización sea implementada tanto para usuarios como para colaboradores
	Se necesita que las personas sean más colaboradoras, gentiles y buenas personas, que no gritan ni maltraten a sus compañeros, ser justos

Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

15. Discusión

La humanización versus deshumanización de la calidad de la atención clínica en los servicios de salud ha llamado la atención de todos los sectores de la sociedad colombiana en los últimos años, la falta de sensibilización frente a los procesos sociales, que incluyen un adecuado tratamiento de los procedimientos en salud, infiere la presencia de algunos elementos que atentan contra la calidad de vida de los usuarios tales como la pérdida de vista del ser humano, la masificación y la cosificación del sujeto. Muchos y valiosos esfuerzos de autores, se han realizado para promover la humanización en servicios de salud, se exponen varios cambios y se han dado nuevos enfoques en procura de responder a situaciones de atención con altas dosis de humanismo.

Garantizar una atención integral en salud y bienestar, es también permitir al paciente y su familia una participación activa con el propósito de mejorar la calidad de atención de los mismos con el fin de generar satisfacción y fidelización, es generar procesos de transformación en las relaciones humanas, mejora de la comunicación, entornos más humanizados y redes de apoyo colaborativo hacia los diferentes grupos poblacionales, que se refleje en la atención con calidez hacia los pacientes y familia así como al recurso humano.

La humanización va más allá de dar una charla, de atender lo mejor posible, de publicar Derechos y Deberes y de ser una tarea solamente del equipo asistencial. La cultura de atención humanizada implica entre otras, como bien describieron algunos de los

profesionales participes de esta investigación, ponerse en los zapatos del otro y entender sus necesidades, sus preocupaciones, sus angustias, de cómo éste reacciona en conjunto y enfrenta la situación en diferentes dimensiones de su personalidad (emocional, racional, físico y espiritual). Así, cada persona vivirá su propia experiencia de salud-enfermedad de manera diferente y esto condicionará el significado que dé a la experiencia de recibir una atención humanizada. Por esto se hace necesario un abordaje integral de la persona, que permita la identificación de necesidades particulares, buscando el bienestar propio, el del equipo con el que se trabaja y el del paciente y su familia.

Grandes defensores de la calidad en salud como Florence Nightingale (1850), Ernest Codman (1914), Donabedian (1966), Lee y Jones (1990) o la aparición de la Joint Comisión on Accreditation of Health Care Organizations, entre otros, quienes no solo se preocuparon por analizar los niveles de morbimortalidad de los pacientes, teniendo en cuenta el ejercicio profesional, así como la ética por la calidad de su trabajo y la buena atención clínica, sino también por la importancia de incluir en ellos el componente de dignidad y humanización en el enfermo, en este sentido, existió una buena receptividad a esta investigación, tanto por parte de los usuarios como de los profesionales; lo que queda en evidencia con que el 70.5% de estos últimos considera muy importante la implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura de humanización en la atención odontológica.

La aplicación de los instrumentos de recolección de información practicados a usuarios y al talento humano de la institución objeto de estudio permitió evidenciar fortalezas y debilidades en torno a la calidad de la atención. Al analizar los resultados obtenidos con el instrumento aplicado a los usuarios de la institución, permitió evidenciar que puntuaciones de calificación más bajas en relación al servicio recibido por el área administrativa o de

recepción; solo un poco más de la mitad de los usuarios, el 58.8%, califico como excelente la facilidad en los tramites brindada por el personal administrativo, resultado similar a la calificación de la agilidad del personal, así como la orientación recibida; lo cual no está lejos de la realidad nacional ya que de acuerdo a estimaciones realizadas por la Supersalud a corte de Noviembre de 2019 se recibieron 5.684 PQRS relacionadas con insatisfacción del usuario con el proceso administrativo, convirtiéndose este en el segundo macro motivo de la inconformidad de los usuarios con los servicios de salud, seguido en primer lugar por restricción en el acceso de los servicios.

Por otro lado, con la adopción formal por parte de las Naciones Unidas sobre la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948, se buscó concientizar al mundo entero sobre la importancia de los derechos básicos para los habitantes del planeta. Aquí, los profesionales de la salud prometen mantener los más altos estándares de integridad personal y competencia, tener compasión por las personas que requieren de su atención, este conocimiento que les caracteriza, que busca convertirlos en profesionales de la salud con poderes y responsabilidades especiales, los ha llevado a convertirse en un sector muy importante en lo que tiene que ver con la atención a la comunidad, a este respecto, el 72% y el 26.4% de los usuarios participantes consideraron que se le han respetados sus derechos de Dignidad personal, Privacidad, Seguridad, Respeto y Comunicación, totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, lo cual evidencia los esfuerzos y el compromiso por parte de los profesionales en sostener un modelo de atención amparado en el respeto por los derechos de los enfermos.

El ejercicio de la salud en Colombia, a pesar de que hay pocos registros en materia de humanización de la salud, se ha convertido para efectos de la calidad de la atención clínica,

en el ejemplo más claro de lo que últimamente los usuarios reclaman de las instituciones: un tratamiento más humano y digno. Sin embargo, definir e implementar una Política de Humanización de la atención en salud debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores y usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral: biológico, psicológico, social, cultural, ambiental (Correa 2015). En este sentido, puede llegar a ser preocupante que casi la mitad, el 44.7% de los profesionales indican que no han recibido algún tipo de capacitación, inducción, reinducción y/o entrenamiento en la humanización de la atención en salud, así mismo, el 54.7% de profesionales no conoce la Política de Atención Humanizada institucional y modelo de servicio basado en el programa de humanización, lo que refleja la necesidad imperativa de adoptar medidas dirigidas a impulsar y fomentar una cultura de atención humanizada como un reto de calidad de las instituciones, no solo en la humanización de la atención al usuario, sino también en el abordaje del trabajador de la salud.

La complejidad de la práctica clínica actual como menciona Santacruz-Bravo (2015) contiene muchas posibilidades diagnósticas y terapéuticas, en el curso de las cuales un profesional de la salud está obligado a comunicar cercana y enfáticamente de acuerdo a las necesidades de los pacientes, y es que como bien menciona el autor, (...) No hay paciente desmotivado, insatisfecho, sino mal informado, desconocido, lo que significa que ahora la calidad de la atención clínica ya no va a depender solamente de que tan satisfechas sean las necesidades del usuario, sino también de que tan bien este educado dentro de la cultura de la salud, a este respecto es preocupante que el 68.2% del talento humano de la institución afirma no haber algún tipo de capacitación acerca de desarrollo de habilidades para la

comunicación y el dialogo, por lo cual se hace necesaria como institución y como personal de la salud reforzar sus habilidades como comunicadores, defensores de los pacientes, de sus derechos, y conciliadores entre los sistemas y sus expectativas. Es un deber del personal de la salud recolectar información, protegerla, considerarla y resolverla para tener un conocimiento más cercano a esas necesidades y expectativas de los pacientes, mejorar la gestión de los servicios de salud con un verdadero enfoque hacia el usuario.

Otra de los componentes evaluados en la categoría del servicio recibido por el área médico-asistencial en esta investigación hace referencia al cuidado posterior al egreso y a una adecuada finalización del tratamiento, en torno a lo cual es este ítem el que presento las menores calificaciones de toda la categoría, en donde, de los 500 usuarios encuestados, un poco más de la mitad, 284 respondieron estar totalmente de acuerdo con que se le haya suministrado una adecuada finalización del tratamiento y un plan de cuidados posterior al egreso. Herrera Carranza puntualiza que se debe transmitir la idea de provecho clínico, de contribución a la mejora de resultados, que se debe invertir en la formación de nuestros pacientes, en promover una cultura que garantice una vez finalizado el tratamiento, el mantenimiento y la estabilidad de su salud, se trata de una asistencia cuya impresión esta mediada por empezar a construir un nuevo concepto con un profundo sentido social y co-participativo, empoderando al usuario con información y educación que le permita conseguir finalmente la optimización del tratamiento recibido y su salud, incluyendo de esta manera un concepto de calidad, que garantice un servicio antes, durante e incluso después del procedimiento.

Por otro lado, el clima organizacional ha despertado el especial interés de muchos investigadores, su estudio es de vital importancia a causa del enorme impacto que tiene sobre

el comportamiento de los miembros de una organización, constituyendo una especie de reflejo de la vida de la organización y las condiciones en las cuales los trabajadores se desenvuelven en el ámbito laboral, se han encontrado trabajos que han estudiado el clima organizacional con la finalidad de aportar a la mejora de la dirección de establecimientos y servicios de salud, en este sentido, la institución estudiada se encontró que el 16,7% está totalmente de acuerdo, el 53.8% de acuerdo, y el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, sin embargo, entre los comentarios y sugerencias adicionales, un número considerable de ellas, dejó de manifiesto su inconformidad respecto a la dirección o supervisión, así como el ambiente laboral en general y los incentivos y recompensa. Los hallazgos de este estudio coinciden con González-Burboa A, Manríquez C, que encontraron la valoración más baja del clima organizacional en la dimensión que tiene que ver con la recompensa. Los resultados difieren de un estudio comparativo realizado por Contreras y cols, que encontró en una de sus poblaciones de estudio una alta valoración dada a la recompensa por el trabajo realizado.

Las percepciones poco humanizadas de los profesionales en el interior de algunas instituciones de salud repercuten en la satisfacción de quienes están involucrados de forma directa o indirecta (pacientes, acompañantes, personal administrativo y asistencial). De esta manera, se requieren procesos que activen el compromiso y la acción de los trabajadores de la salud en la búsqueda de contextos que ofrezcan acogida y bienestar integral a la persona enferma, su familia y los compañeros de trabajo.

Hoy día también se discute mucho sobre la supremacía de los aspectos de diseño, humanización y percepción espacial, de los ambientes hospitalarios sobre los aspectos tecnológicos, propiamente médicos, y se han realizado muchas investigaciones que confirman los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en el proceso de recuperación

de los pacientes. Si asumimos que el usuario de un hospital no es solamente el paciente, sino cada persona que, en cierta manera, interactúa con el espacio físico y con la organización del establecimiento, ya sea la comunidad, el visitante, la enfermera, el médico, etc., entendemos que el aspecto de humanización debe alcanzar cada nivel de la toma de decisiones, por lo tanto debe incluir: diseño urbano, diseño del edificio, diseño de la unidad espacial, diseño interior y equipamiento como lo afirma Cedrés de Bello (2000) en su investigación respecto a la Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios, el autor también expone su tesis que las características del ambiente físico pueden influenciar directamente en el comportamiento y el bienestar del usuario, por lo cual algunas de las características del ambiente que deben ser consideradas al momento del diseño, para adaptarlo a las necesidades del usuario, son: ruido, iluminación, temperatura, calidad del aire, color, equipamiento y mobiliario, privacidad, símbolo de estatus, en este sentido, tanto los resultados del instrumento de usuarios como el de talento humano, dejan en evidencia que si bien hay una buena valoración del ambiente físico de la institución; mejor valorado eso si por los usuarios que por el talento humano, en donde el 72.6% de los usuarios están totalmente de acuerdo con las condiciones del ambiente físico de la atención, mientras que solo el 33.3% de los profesionales lo está. Así mismo, de las 70 recomendaciones referidas por los usuarios, 11 de ellas hacen referencia a mejorar y controlar los niveles de ruido de la sala de espera, por su parte, de las 40 recomendaciones de los profesionales 8 de ellas coinciden con los usuarios en cuanto a la necesidad de mejores controles para el nivel de ruido de la sala de espera que en casos, afirma, puede llegar a ser desesperante, de manera entonces que condiciones ambientales tales como temperaturas extremas, aire contaminado, ruidos molestos o mala iluminación, que estén fuera de los límites aceptables psicológicamente, pueden hacer el trabajo intolerable.

Por último, entre los comentarios y sugerencias recibidas luego de la aplicación del instrumento de recolección de información para el talento humano de la institución, uno de los funcionarios sugirió: “Que la Política de Humanización sea implementada tanto para usuarios como para colaboradores”; y es precisamente este la razón de ser de esta investigación, buscar que la atención humanizada trascienda tanto para usuarios como para prestadores, de acuerdo con esto algunos autores sugieren que al incorporar perspectivas de los pacientes y proveedores o profesionales en las iniciativas de mejorar la calidad de la atención clínica, las autoridades que diseñen las políticas y los directores del programa logran tener un mejor conocimiento de las necesidades y dificultades de ambos grupos, de tal manera que si se comparte el objetivo de mejorar la calidad de la atención, se conseguirá finalmente la optimización de la salud de quienes reciben la atención como de quienes la brindan, tal y como lo establecía Donabedian, a propósito de garantizar un buen resultado en la atención de la salud a partir de un concepto de calidad: “la calidad de la atención debe tener las características de integralidad y sistematicidad para que sea confiable y válida, considerando componentes adecuados a la naturaleza del servicio tanto en la estructura, como del proceso y diría que con más énfasis en el resultado”.

16. Conclusiones y Recomendaciones

❖ La IPS odontológica objeto de la presente investigación concibe la Humanización como una Política Nacional, la cual mediante un modelo de servicio ya establecido y alineado al Direccionamiento Estratégico tiene su énfasis hacia el objetivo estratégico: “Fortalecer la cultura de servicio centrada en el paciente y su familia”, a través de brindar un trato amable, respetuoso, cálido y seguro y que incluya el grupo de colaboradores, que fortalezca las relaciones durante el proceso de atención como factor diferenciador de su infraestructura. Este proceso de humanización se basa en la Política de Atención Humanizada y Modelo de servicio, con el cual se busca promover y gestionar una atención humanizada centrada en el paciente y su familia a partir del modelo de servicio institucional, dentro del contexto de los atributos de servicio: amabilidad, oportunidad, orientación e información, confort, seguridad, respeto, como guías de conducta en la atención al paciente, así como el cumplimiento del código ética, buen gobierno y la cultura de servicio como elementos de transformación cultural en el talento humano que garanticen experiencias memorables durante el proceso de atención.

❖ Las acciones establecidas e implementadas son importantes en la búsqueda del logro de la acreditación en alta calidad, objetivo de la institución para el año 2023, por lo cual como eje de acreditación es necesario revisar la humanización desde el contexto de participación que tienen los usuarios con la institución, a través de garantizar una atención integral en salud

y bienestar, permitiendo al paciente y su familia una participación activa con el propósito de mejorar la calidad de atención de los mismo con el fin de generar satisfacción y fidelización, sin embargo, a través de la evidencia encontrada en el desarrollo de este estudio, algunos aspectos de la Humanización se deben fortalecer con el fin de mantener la cultura y la mejora continua y procurar el bienestar tanto de usuarios como de servidores.

- ❖ Desde la Alta Gerencia de la institución se deben generar estrategias que apunten a actualizar, desarrollar, implementar y evaluar la Atención Humanizada en la institución promoviendo cambios al interior de esta en materia de calidad que impulsen la realización de acciones que lleven a una atención con calidad, compasiva y humana, que genere satisfacción a sus pacientes y sus familias, así como al recurso humano de la institución.

- ❖ A través de los resultados de esta investigación, ha quedado de manifiesto la imperativa necesidad de fortalecer en el recurso Humano las competencias de servicio humanizado a través del desarrollo de habilidades humanas, como elementos de transformación cultural que generen experiencias memorables durante el proceso de atención.

- ❖ Se debe también fortalecer mecanismos de orientación e información a los pacientes y sus familias, brindando herramientas institucionales que permitan mediante un lenguaje claro y sencillo ser informadores en cualquier punto de contacto, lograr adherencia a los tratamientos, promover el autocuidado, llevar a cabo un adecuado seguimiento posterior a la finalización de su tratamiento que genere conexión entre el usuario y su familia y la institución y sus profesionales, buscando así empoderamiento en las personas, las familias y

la comunidad mediante la mejora en el acceso a la información, y estrategias de capacitación, participación y, que mejoren la comprensión del sistema y la experiencia en la atención.

❖ Hoy se reconoce la importancia del ambiente físico o de los ambientes hospitalarios durante la atención en Salud, como uno de los grandes componentes que prioriza el paciente y su familia para calificar su satisfacción, se habla también de efectos tranquilizadores y terapéuticos en los pacientes, se señalan algunos criterios de diseño, como son seguridad y privacidad, que contribuyen a humanizar el ambiente físico y elevar la dignidad de cada persona como usuario de una institución de salud, se presenta la calidad de la edificación como una respuesta a los requerimientos de los usuarios y de la norma, por lo cual es necesaria la implementación de estrategias direccionadas a reducir los agentes generadores de estrés ambiental (como Ruido, ventilación, higiene, iluminación), complementado con esfuerzos por diseños confortables, agradables y de fácil control, que contribuyan a la tranquilidad emocional de pacientes y familiares, con ello faciliten el proceso de atención y apoyar así un ambiente restaurador, cómodo y seguro para el paciente, familia y también para el recurso humano institucional.

❖ Como organización de la salud se debe procurar por brindar salud y bienestar a población vulnerable o de riesgo, a través de una gestión eficiente, que momento a momento genere un acompañamiento permanente durante su proceso de atención, gestionando una atención priorizada para estos grupos

❖ Es necesario apoyar y fomentar la excelencia e innovación en el sistema de salud, mediante el desarrollo de habilidades y capacidades en el talento humano de la institución, incentivar la gestión del conocimiento mediante el fomento del aprendizaje y la innovación

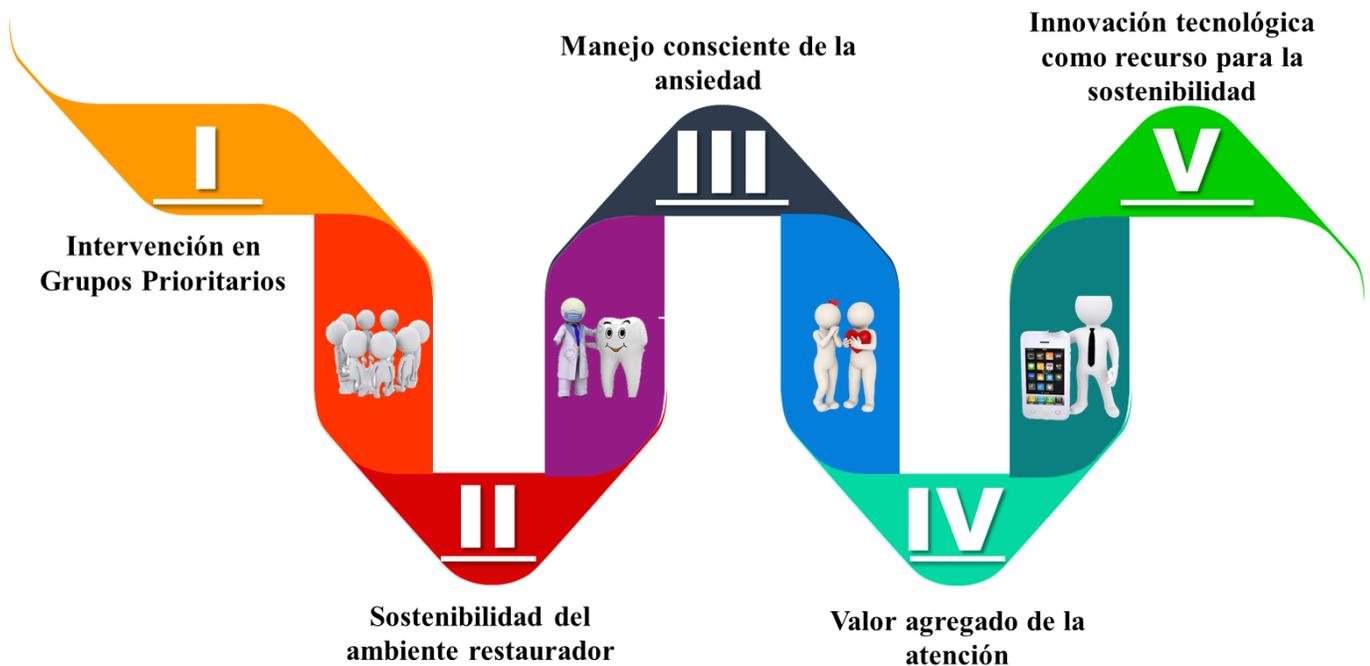
para orientar la toma de decisiones y la definición de políticas que permitan fortalecer la calidad y la humanización.

Lineamientos para la Implementación de la Política de Humanización de una IPS Odontológica

Una recomendación importante del presente estudio es la entrega a la institución los siguientes lineamientos, que resumen los resultados obtenidos y brindan la posibilidad de consolidar e implementar en la entidad la Política de Atención Humanizada.

Dichos lineamientos serán formulados en 5 ejes transversales y consecuentes, como se observa en la figura 9.

Figura 8. Lineamientos para la implementación de la Política de Atención Humanizada



Fuente: Elaboración de la autora mayo 2020

Así mismo, en la definición de los lineamientos se empleará la estrategia IEC (Información-Educación-Comunicación) para la definición de las etapas del lineamiento y mediante el empleo de la herramienta de gestión matriz 5WH (Qué Quién, Cómo, Cuándo, Dónde).

Según la Dra. Jaime en 2019, el propósito de la estrategia IEC (...) *“es aportar una herramienta orientada a favorecer la calidad de la prestación de servicios de salud oral partiendo de la construcción de la consulta odontológica a través de la oferta de un servicio humanizado, integral, eficaz, pertinente, continuo, accesible y seguro que permita la adherencia de los pacientes al seguimiento de recomendaciones, desarrollo y terminación de tratamientos odontológicos mediante el involucramiento del usuario en el proceso de atención, a partir de la integración de los atributos de calidad”*.

EJE I. INTERVENCION EN GRUPOS PRIORITARIOS

1. INTRODUCCIÓN:

En los últimos años, y cada vez más frecuente en el país el uso de los términos “grupos vulnerables” y “grupos de atención prioritaria”, estos grupos hacen referencia a aquellos que por su condición social, económica, cultural, edad, condición médica o condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de vida, al bu en vivir, es así como las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada.

2. DIRIGIDO A:

Este lineamiento está dirigido a el personal participante dentro del proceso de atención de la institución (Administrativos, Recepción, Odontólogos generales y especialistas, Auxiliares e Higienistas).

3. OBJETIVOS

- ❖ Mejorar la calidad de la vida y condiciones de salud de las poblaciones consideradas en la institución como prioritaria
- ❖ Identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
- ❖ Mejorar el acceso a los servicios de la institución de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud en los grupos prioritarios definidos
- ❖ Reducción del riesgo en salud de estos grupos prioritarios mediante la gestión integral del riesgo en salud para estos grupos que comprende un conjunto de acciones dirigidas a minimizar el riesgo de ocurrencia de enfermedad y a reducir la severidad de las consecuencias de la enfermedad

4. DESCRIPCIÓN:

Estos grupos y personas tienen los mismos derechos que tenemos todos, pero con una pequeña diferencia, ellos por sus condiciones particulares tienen ante todo la prioridad en busca de ganancias en salud y la reducción de la carga de enfermedad, hacia la consolidación de la confianza del ciudadano, la pertenencia y oportunidad del mismo y hacia un abordaje integral de su condición. Para este lineamiento las poblaciones definidas como grupos prioritarios son:

- ❖ Población en condición materno perinatal
- ❖ Población con riesgo o presencia de cáncer
- ❖ Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas tales como Diabetes mellitus Accidentes cerebrovasculares Hipertensión Arterial (HTA) Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM) Enfermedad Renal Crónica
- ❖ Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones Psicosis tóxica asociada a consumo sustancias, Uso nocivo Sobredosis Dependencia Efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos

Tabla 8. Eje I. Intervención en Grupos Prioritarios.

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
Etapa de preparación	Definir y crear el modelo de atención de grupos prioritarios	Director administrativo y científico de la institución	Diseñar la ruta de atención de grupos prioritarios con el paso a paso de su atención: 1. Diagnóstico Integral del paciente e Identificación como prioritario 2. Direccionamiento del paciente al área administrativa para la asignación de citas prioritarias 3. Cumplir el plan de tratamiento indicado para el paciente 4. Seguimiento	Junio de 2020	Servicio de Odontología de la institución	Se debe contar con una ruta de atención integral a grupos prioritarios para garantizar el correcto cumplimiento del modelo de atención y su consecución en el logro de objetivos planteados	El protocolo de atención de grupos prioritarios debe estar definido en la institución para un adecuado manejo de estos pacientes	Existencia de un modelo de atención en la institución de grupos prioritarios (Cumple / No cumple)	A Julio de 2020 la institución ha definido el modelo de atención de grupos prioritarios en odontología	Pertinencia
1. Etapa de Información	Sensibilizar al personal participe en el proceso de atención en torno a la implementación de la atención a grupos definidos como prioritarios	Director administrativo y científico de la institución	Comunicar al personal acerca de los planes próximos a desarrollar en la atención de grupos prioritarios	Junio de 2020	Servicio de Odontología de la institución	El personal debe mostrar interés y estar informado para una correcta aplicación del modelo de atención a grupos prioritarios a implementar	Todo el personal de la institución ha sido sensibilizado e informado acerca del próximo modelo de atención a grupos prioritarios	(# de personal informado) / (# de población objetivo a informar) * 100	El 100% del personal objeto acerca del próximo modelo de atención a grupos prioritarios a implementar	Pertinencia

Continuación Tabla 8. Eje I Intervención en Grupos Prioritarios.

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
2. Etapa de Educación	Capacitar al personal de la institución inmersos en el proceso de atención acerca del modelo de atención de grupos prioritarios en odontología	Director administrativo y científico de la institución	Diseñar y ejecutar el cronograma de actividades de capacitación al personal de la institución respecto al modelo de atención de grupos prioritarios	Julio de 2020	Servicio de Odontología de la institución	Se debe difundir y socializar al personal institucional modelo de atención a grupos prioritarios en odontología	El modelo de atención de grupos prioritarios debe ser conocido por el personal del proceso de atención de la institución	(# de personal capacitado) / (# de población objetivo a capacitar) * 100	Mas del 90% del personal objeto fue capacitado en el modelo de atención a grupos prioritarios	Pertinencia
3. Etapa de Comunicación e Implementación	Orientar al personal de la institución a cargo del proceso de atención, así como a los usuarios identificados como prioritarios del inicio de implementación del modelo de atención	Director administrativo y científico de la institución Talento Humano de la Institución	Comunicar al personal acerca del inicio de la implementación del modelo de atención a grupos prioritarios, así como a los usuarios, para fomentar la puesta en marcha del modelo de atención	Agosto 2020	Servicio de Odontología de la institución	Se busca implementar el modelo de atención institucional a grupos prioritarios direccionado al logro de objetivos establecidos para tal fin.	El modelo de atención institucional de grupos prioritarios ha sido implementado en la institución	(# de personas incluidas en el modelo de atención de grupos prioritarios) / # de población identificada como prioritarias) * 100	Mas del 80% de los usuarios identificados como prioritarios fueron incluidas en el modelo de atención institucional	Oportunidad

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 9. Ficha de Indicador Eje I-01. Proporción de conocimiento en el modelo de atención institucional a grupos prioritarios

IPS Odontológica	Código del indicador	Eje I - 01
	Nombre del indicador	Proporción de conocimiento en el modelo de atención institucional a grupos prioritarios
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo o característica	Pertinencia	
Numerador	Número de personas incluidas en el modelo de atención de grupos prioritarios	
Denominador	Número de personas de población identificada como prioritaria	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	Mas del 80%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Resultados Informes de Gestión Clínica	
	DENOMINADOR: Base de Datos del personal atendido por la institución	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: Pacientes no identificados o clasificados como prioritarios	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Secretarias administrativas	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Secretarias administrativas	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científico de la institución	
Periodicidad de medición	Mensual	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 10. Ficha de Indicador Eje I-02 Proporción de cumplimiento de implementación del modelo de atención institucional a los grupos prioritarios

	Código del indicador	Eje I - 02
IPS Odontológica	Nombre del indicador	Proporción de cumplimiento de implementación del modelo de atención institucional a los grupos prioritarios
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
	Atributo o característica	Oportunidad
Numerador	Numero de personal capacitado en el modelo de atención institucional a grupos prioritarios	
Denominador	Población objeto a capacitar (Administrativos, Recepción, Odontólogos generales y especialistas, Auxiliares e Higienistas)	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	Mas del 90%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Resultados Informes de Gestión Talento Humano	
	DENOMINADOR: Base de Datos del personal contratado. Gestión de Talento Humano	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: No aplica	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Consultora área de Desarrollo Humano para odontología	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Área de Gestión del Talento Humano	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científico de la institución	
Periodicidad de medición	Semestral-Actualización y/o / Ajuste	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

EJE II. SOSTENIBILIDAD DEL AMBIENTE RESTAURADOR

1. INTRODUCCION:

Hoy se reconoce la importancia del ambiente físico o de los ambientes hospitalarios durante la atención en Salud, como uno de los grandes componentes que prioriza el paciente y su familia para calificar su satisfacción, así como también a los servidores. Se habla también de efectos tranquilizadores y terapéuticos en los pacientes, del impacto en la motivación y satisfacción laboral para los profesionales. Se señalan algunos criterios de diseño, como son seguridad y privacidad, que contribuyen a humanizar el ambiente físico, promover la salvaguarda y elevar la dignidad de cada persona como usuario de una institución de salud. Se presenta la calidad de la edificación como una respuesta a los requerimientos de los usuarios y de la norma.

2. DIRIGIDO A:

A todo el personal administrativo y asistencial de la institución, así como a los pacientes y su familia.

3. OBJETIVO:

Reducir los agentes generadores de estrés ambiental en este caso, el ruido, complementado con esfuerzos por diseños confortables, agradables y de fácil control, que contribuyan a la tranquilidad emocional de pacientes y familiares, y con ello faciliten el proceso de recuperación.

Modular los entornos y crear espacios más humanos y confortables, que permitan al talento humano brindar una atención asistencial con modelos de humanización.

Adoptar medidas para reducir los niveles sonoros y establecer las pautas de concientización de la población involucrada.

4. DESCRIPCION:

Mediante un complemento visualmente fácil de reconocer, implementar políticas de control y disminución de ruido, promoviendo así ambientes libres de ruido bajo la premisa de la Política de Hospital silencioso de la institución “Somos respetuosos con el paciente, moderamos el nivel de ruido”, con el fin de preservar el bienestar, la comodidad, mejorar la calidad de vida, las condiciones de tranquilidad necesarias para la atención de los pacientes. Fortalecer esta política, a partir de herramientas para medición de niveles de ruido, con rotación en áreas de mayor impacto, que permite evaluar momentos de mayor ruido e implementar mejoras.

Instalación de este complemento que involucren al usuario en el control de los niveles de ruido (“Oreja Electrónica”-Noise Activated Warning Sign-); un dispositivo electrónico que monitorea el nivel de ruido y activa una señal visible de advertencia. Si el nivel de ruido ambiente es menor o igual que un valor límite seguro la señal luminosa que emite la “Oreja electrónica” será verde. En cambio, si el nivel de ruido ha superado el nivel considerado como peligroso la señal visible cambiará a color rojo, en todo otro caso –considerados niveles de precaución- el color será amarillo.

El dispositivo en sí mismo no es una solución ya que -como al aplicar un sistema de gestión de calidad- se requiere un cambio de la cultura organizacional e implementar políticas de ruido, se pretende con este dispositivo generar un primer acercamiento de los usuarios y de los profesionales a una institución libre de ruido.

Tabla 11. Eje II Sostenibilidad de un ambiente restaurador

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
1. Etapa de Comunicación	Reducir los agentes generadores de estrés ambiental en este caso, el ruido, creando así espacios más humanos y confortables a los usuarios y a su vez permitan al talento humano brindar una atención asistencial con modelos de humanización.	Gerencia de Odontología	Adoptar medidas para reducir los niveles sonoros y establecer las pautas de concientización de la población involucrada a través de la instalación de (“Oreja Electrónica”-Noise Activated Warning Sign-); un dispositivo electrónico que monitorea el nivel de ruido y activa una señal visible de advertencia	Junio de 2020	Servicio de Odontología de la institución	Cumplir con la premisa de la Política de Hospital silencioso de la institución, preservar el bienestar, la comodidad, mejorar la calidad de vida, las condiciones de tranquilidad necesarias para la atención de los pacientes	La institución cuenta con elementos para el control de ruido	Razón: (# de veces que se activó la señal roja del dispositivo de control de ruido) / Días laborales en el mes	De los 25 días laborales en el mes, la institución tuvo menos de 2.5 señales de alarma de ruido	Comodidad

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 12. Ficha de Indicador Eje II Razón de control de ruido en la institución

IPS Odontológica	Código del indicador	Eje II
	Nombre del indicador	Razón de control de ruido en la institución
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo o característica	Comodidad	
Numerador	Número de veces que se activó la señal roja del dispositivo de control de ruido	
Denominador	Días laborales en el mes	
Unidad de medida	Razón	
Factor	1:100	
Meta	2.5:25 días	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta como una razón	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Base de datos control de ruido-área administrativa	
	DENOMINADOR: Calendario	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: No aplica	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Auxiliares de admisión o Recepcionistas	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Área administrativa	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científico de la institución, Gerencia de Odontología	
Periodicidad de medición	Mensual	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

EJE III. MANEJO CONSCIENTE DE LA ANSIEDAD

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico. De esta forma, el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes. Asimismo, tienen que estar familiarizados con diversas técnicas de intervención para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica.

Sin duda, la ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, que dificulta enormemente el quehacer del odontólogo, y al mismo tiempo, afecta multidimensionalmente al paciente, sobre todo en lo que respecta a la salud oral de este último. Para solucionar este fenómeno de la ansiedad dental, es que durante este último tiempo se han implementado estrategias básicas para poder disminuir estos síntomas. Inicialmente, la idea es promover la comunicación entre el dentista y el paciente, por medio de la entrega de información respecto a cuáles serán los procedimientos dentales (lo que llevaría a disminuir su sensación de pérdida de control).

Bare y Dundes buscaron identificar cuáles eran las estrategias recomendadas por los pacientes que presentaban ansiedad dental. Un 89% de los pacientes consideró que la música de fondo los ayudaba a relajarse, mientras que un 75% consideró que la presencia de libros y revistas disminuía su ansiedad dental. Además de las técnicas anteriormente mencionadas,

existen otras herramientas tales como el uso de técnicas de relajación y la distracción. La relajación busca una distensión tanto psíquica como muscular, facilitando la recuperación y equilibrio, hacia un estado de tranquilidad en pacientes odontológicos que presenten ansiedad, existiendo distintos estudios que dan cuenta de la efectividad de esta técnica. La distracción tiene como objetivo manejar la ansiedad, el estrés y el dolor que provocan los procedimientos clínicos, mediante la focalización de la atención fuera de los procedimientos dolorosos, esta puede aliviar el dolor y la ansiedad trasladando conscientemente la atención lejos de los síntomas. Según la teoría del control del dolor, los receptores de dolor actúan en conjunto para enviar señales de sufrimiento al cerebro, por lo tanto, los distractores como la música u otros elementos, pueden bloquear ciertas vías de dolor y disminuir la cantidad de dolor percibido.

2. DIRIGIDO A:

Personal asistencial y pacientes de la institución

3. OBJETIVO:

Fomentar el abordaje integral de los pacientes, incluyendo variables como la ansiedad a la odontología

Controlar los niveles de ansiedad de los usuarios de la institución, favoreciendo de esta manera su atención y adherencia al tratamiento

4. DESCRIPCIÓN

Disminuir o controlar la ansiedad asociada a tratamientos dentales representa un reto para la odontología moderna por lo que el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos que manifiestan los pacientes

ansiosos. Asimismo, el odontólogo tiene que estar familiarizado con la aplicación de diversas técnicas de intervención, para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica.

Con este lineamiento se busca además introducir en la atención técnicas de distracción y relajación a los usuarios tales como:

- Uso de auriculares o música en el ambiente y en las unidades que lo permiten uso del televisor o DVD.
- Distracción mediante elementos, estrujando una bola para mitigar el estrés o jugando con un objeto pequeño portátil.

Tabla 13. Eje III Manejo consciente de la ansiedad

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
1. Etapa de Información	Sensibilizar y orientar a los profesionales asistenciales en el reconocimiento de los pacientes ansiosos y su manejo	Director administrativo y científico de la institución Encargado para Odontología del área de Desarrollo Humano	Diseñar y ejecutar capacitaciones dirigidas a fortalecer las habilidades en el reconocimiento de signos y síntomas de ansiedad, así como capacitar a los profesionales en los métodos a emplear para el manejo integral de estos pacientes.	Junio de 2020	Servicio de Odontología de la institución	El profesional tiene que estar familiarizado con la aplicación de diversas técnicas de intervención para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica	Todo el personal de la institución cuenta con habilidades para el manejo de pacientes ansiosos	(# de personal capacitado) / (# de población objetivo a capacitar) * 100	Mas del 90% de los profesionales a Julio de 2020 han sido capacitados en el manejo consciente de la ansiedad del paciente odontológico	Atención Humanizada
2. Etapa de Educación	Se busca un acompañamiento del paciente ansioso durante su atención que garantice una experiencia memorable y adherencia a su tratamiento	Personal asistencial de la institución (Odontólogos generales y especialistas e Higienistas y auxiliares)	Involucrar al paciente en su tratamiento, brindándole herramientas de distracción para el manejo de su ansiedad o estrés tales como música en el ambiente, o herramientas como una bola antiestrés	Julio de 2020	Servicio de Odontología de las Institución	No controlar la ansiedad de los pacientes puede llevar a empeorar su estado de salud oral, así como la falta de continuidad en su tratamiento y la consecución de experiencias negativas.	Los pacientes identificados como ansiosos reciben una atención integral y control de su ansiedad	(# de pacientes ansiosos controlados asertivamente) / (# de pacientes identificados como ansiosos) * 100	Mas del 80% de los pacientes identificados como ansiosos recibieron un adecuado control de su ansiedad	Atención Humanizada

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 14. Ficha de Indicador Eje III-01 Proporción de capacitación en el manejo consciente de la ansiedad del paciente odontológico.

IPS Odontológica	Código del indicador	Eje III - 01
	Nombre del indicador	Proporción de capacitación en el manejo consciente de la ansiedad del paciente odontológico
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo o característica	Atención Humanizada	
Numerador	Numero de personal capacitado en el manejo consciente de la ansiedad del paciente odontológico	
Denominador	Población objeto a capacitar (Odontólogos generales y especialistas, Auxiliares e Higienistas)	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	Mas del 90%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Resultados Informes de Gestión Talento Humano	
	DENOMINADOR: Base de Datos del personal contratado. Gestión de Talento Humano	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: No aplica	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Consultora área de Desarrollo Humano para odontología	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Área de Gestión del Talento Humano	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científico de la institución	
Periodicidad de medición	Semestral-Actualización y/o / Ajuste	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 15. Ficha de Indicador Eje III-02 Proporción de cumplimiento en la implementación del manejo consciente de la ansiedad del paciente odontológico

IPS ODONTOLOGICA	Código del indicador	Eje III - 02
	Nombre del indicador	Proporción de cumplimiento en la implementación del manejo consciente de la ansiedad del paciente odontológico
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo o característica	Atención Humanizada	
Numerador	Numero de pacientes ansiosos controlados asertivamente	
Denominador	Numero de pacientes identificados como ansiosos	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	Mas del 80%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Resultados Informes de Gestión Clínica	
	DENOMINADOR: Base de Datos de la atención clínica (Pacientes ansiosos)	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: No aplica	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Secretarias administrativas	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Secretarias administrativas	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científico de la institución	
Periodicidad de medición	Mensual	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

EJE IV. VALOR AGREGADO DE LA ATENCIÓN

1. INTRODUCCION:

El valor agregado es la característica extra que un producto o servicio ofrece con el propósito de generar mayor valor dentro de la percepción del consumidor. Este término puede ser el factor determinante entre el éxito o el fracaso que una empresa tenga, debido a que se encarga, también, de diferenciarla de la competencia.

Uno de los resultados más dicientes de la atención recibida en la institución, fue cuando se les indago a los usuarios si alguien en la institución hizo especial su atención , a lo que el 51% de los encuestados respondieron que No. Un servicio de salud de calidad debe ir más allá de las expectativas del usuario, en donde la finalidad del valor agregado implica que realmente se desarrolle en el interior de la organización una cultura de mejoramiento continuo, responsable donde se ajusten los procesos, se mida los resultados alcanzados mucho mejor frente a lo esperado, se establezcan planes de acción para corregir debilidades y garantizar el cumplimiento de estándares de calidad inesperada.

Ofrecer a los pacientes algo que no esperan es la mejor manera de conquistarlos, hacer sentir al usuario importante, valorado y respetado por cada una de las personas con las que tiene contacto en su proceso de atención brinda una atención diferencial generando satisfacción y fidelización por parte del paciente, su familia y cuidadores.

2. DIRIGIDO A:

A todo el personal administrativo y asistencial de la institución

3. OBJETIVO:

Aumentar los niveles de satisfacción y fidelización de los usuarios, abarcando más allá de sus expectativas y necesidades.

Desarrollar e implementar estrategias que promuevan una atención amable, empática y respetuosa para comprender las necesidades del paciente y su familia como un ser integral, buscando construir experiencias memorables que generen fidelización.

Fortalecer la cultura de servicio centrada en el paciente y su familia, a través de brindar un trato amable, respetuoso, cálido y seguro, que fortalezca las relaciones durante el proceso de atención como factor diferenciador

4. DESCRIPCION:

El valor agregado en salud lo definiremos como ir más allá de las expectativas del usuario y su familia, teniendo en cuenta las carencias o necesidades de este y poder darles una solución a sus problemas y favorecer además de mejores niveles de satisfacción, la fidelización de ellos.

Este lineamiento busca la implementación de estrategias que generen valor agregado a la atención odontológica, tales estrategias son:

❖ Fomentar una mejor expresión de comportamiento del recurso humano a través de los

Principios de Servicio, en donde se promueve que el personal:

- Saluda amablemente
- Llama por su nombre la paciente: Señor, Señora
- Demuestra interés con su tono de voz
- Sonríe si es pertinente
- Mantiene el contacto visual

- Lo trata con amabilidad y respeto.

- ❖ Hacerles una llamada de cortesía para saber cómo ha funcionado el tratamiento.
- ❖ Enviar un correo de felicitación por el día de su cumpleaños.
- ❖ Hacer descuento en servicio en fechas especiales como día de la madre, del padre, del niño o del abuelo.
- ❖ Entregar una carta de felicitación a los niños por el inicio de erupción de dientes permanentes
- ❖ Invitar té a los acompañantes del paciente.
- ❖ Brindar folletos con consejos sobre su condición.
- ❖ Enviarles un boletín con noticias de su interés y consejos de salud oral

Tabla 16. Eje IV Valor agregado de la atención

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
<i>Etapas 0. Preparación</i>	Definir las estrategias a implementar en la búsqueda de la generación de valor agregado de la atención odontológica	Gerencia de Odontología Director administrativo y científico	Lluvia de ideas por parte de los directivos de la institución en el direccionamiento e implementación de estrategias que generen valor agregado a la atención .	Julio de 2020	Dirección Gerencia de Odontología	Desde la alta gerencia de odontología se deben buscar y direccionar estrategias que busquen ir más allá de la satisfacción de expectativas y necesidades y brinden un plus en la atención de los pacientes y garanticen la fidelización de ellos.	La institución ha desarrollado estrategias que generan valor agregado a la atención odontológica	Cumple / No cumple	A agosto de 2020 la institución habrá definido las estrategias a implementar para la generación de valor agregado en la atención odontológica	Identidad
<i>I. Etapa de Información</i>	Estrategias de Sensibilización, Formación, entrenamiento, capacitación y formación dirigida a facilitar el conocimiento e interiorización de las estrategias institucionales para generación de valor agregado a la atención .	Director administrativo y científico de la institución Encargado para Odontología Desarrollo Humano	Diseñar y ejecutar capacitaciones en torno a las estrategias definidas. Implementación de parlamentos de atención para los diferentes cargos administrativos y asistencial en los que se promueven un trato amable y cortés y una comunicación asertiva entre el recurso humano, el paciente y su familia.	Agosto de 2020	Servicio de Odontología de la institución	Preparar al personal para la ejecución eficiente de acuerdo con su rol de las estrategias para la generación de valor agregado a la atención	Todo el personal de la institución cuenta con conocimientos en torno a las estrategias de generación de valor agregado	(# de personal capacitado) / (# de población objetivo a capacitar) * 100	Más del 90% de los profesionales a Julio de 2020 han sido capacitados en las estrategias de generación de valor agregado a la atención odontológica	Identidad

Continuación Tabla 16. Eje IV Valor agregado de la atención

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
2. Etapa de Implementación	Brindar al paciente y a sus familiares una atención centrada en el como persona, abarcando sus necesidades y expectativas y llevándolas a otro nivel de cumplimiento	Personal administrativo y asistencial de la institución	Durante cada uno de los ciclos de atención , de acuerdo con las características individuales de los pacientes se aplicará según el caso estrategias previamente definidas en la generación de valor agregado a la atención .	Agosto de 2020	Servicio de odontología de la institución	Se busca dar un giro a ese resultado previo de esta investigación, donde el 51% de los usuarios atendidos respondió que nadie en la institución hizo especial su atención	Los usuarios al calificar su atención deben sentir que alguien en la institución hizo especial su atención	(# de pacientes que responden asertivamente a la pregunta ¿Alguien en la institución hizo especial su atención ?) / (# de pacientes encuestados) * 100	Mas del 80% de los pacientes encuestados respondieron asertivamente que recibieron una atención especial por parte de alguien en la institución.	Identidad

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 17. Ficha de Indicador Eje IV-01 Proporción de capacitación en estrategias para la generación de valor agregado a la atención odontológica

IPS Odontológica	Código del indicador	Eje IV-01
	Nombre del indicador	Proporción de capacitación en estrategias para la generación de valor agregado a la atención odontológica
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo o característica	Identidad	
Numerador	Numero de personal capacitado en estrategias para la generación de valor agregado a la atención odontológica	
Denominador	Población objeto a capacitar (Odontólogos generales y especialistas, Auxiliares e Higienistas)	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	Mas del 90%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Resultados Informes de Gestión Talento Humano	
	DENOMINADOR: Base de Datos del personal contratado. Gestión de Talento Humano	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: No aplica	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Consultora área de Desarrollo Humano para odontología	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Área de Gestión del Talento Humano	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científico de la institución	
Periodicidad de medición	Semestral-Actualización y/o / Ajuste	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 18. Ficha de Indicador Eje IV-02. Proporción de cumplimiento en la implementación de estrategias de generación de valor agregado a la atención

IPS Odontológica	Código del indicador	Eje IV - 02
	Nombre del indicador	Proporción de cumplimiento en la implementación de estrategias de generación de valor agregado a la atención
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo o característica	Satisfacción	
Numerador	Número de pacientes que responden asertivamente a la pregunta ¿Alguien en la institución hizo especial su atención ?	
Denominador	Número de pacientes encuestados	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	Mas del 80%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Resultados Informes de Satisfacción	
	DENOMINADOR: Base de Datos de Encuestas de satisfacción	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: No aplica	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Secretarias administrativas	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Secretarias administrativas	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científico de la institución	
Periodicidad de medición	Mensual	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

EJE V. INNOVACIÓN TECNOLÓGICA COMO RECURSO PARA LA SOSTENIBILIDAD

1. INTRODUCCIÓN:

Para nadie es un secreto que la tecnología ha permeado diversos campos, con un impacto positivo no solo en la rapidez de los procesos, sino también en el bienestar del ser humano. La salud no ha sido ajena a esta influencia y hoy son numerosos los procedimientos a los que ha sido aplicada la tecnología médica: en el diagnóstico, seguimiento o tratamiento de enfermedades o condiciones médicas; también registros médicos en línea, dispositivos móviles para el tratamiento de dolencias, equipos de diagnóstico, procesos automatizados y hasta consultas médicas en Internet se encuentran entre los avances.

2. DIRIGIDO A:

A todo el personal administrativo y asistencial de la institución, así como a los pacientes y su familia.

3. OBJETIVO:

Fortalecer mecanismos de orientación e información a nuestros pacientes y sus familias, brindando herramientas de acuerdo con sus necesidades específicas, acompañamiento y adherencia a su tratamiento, así como de seguimiento, información útil para el mantenimiento de su salud a través de herramientas web 2.0.

Fortalecimiento y actualización de temas relevantes para el recurso humano a través de herramientas web 2.0.

4. DESCRIPCIÓN

Se propone la innovación tecnológica como estrategia para generar procesos de transformación en la atención odontológica, mejora de la comunicación, y redes de apoyo colaborativo hacia los diferentes grupos poblacionales, que se refleje en la atención con calidez hacia los pacientes y familia, así como al Recurso Humano, se plantea en este lineamiento la consecución de dos herramientas tecnológicas, una para los usuarios y/o su familia y otra para el recurso humano de la institución.

4.1. HERRAMIENTA PARA USUARIOS

Con la herramienta para los usuarios se pretende facilitar el acceso a la información y orientación a través de un lenguaje claro y sencillo, de acuerdo a los requerimientos que el paciente, su familia y el equipo de salud manifiesten, difundir información, con la finalidad de orientar al paciente, familia y/o usuario respecto de los servicios, temas de importancia, programas de educación, así como fomentar la interacción y participación de los usuarios en su proceso de atención, proveer de herramientas de autocuidado y sostenibilidad de su salud oral, tales como recomendaciones posterior a la finalización de tratamiento, tips de autocuidado y cronogramas de controles de seguimiento.

ELEMENTOS:

- ❖ Inducción al usuario a su institución de atención odontológica; explicación del modelo de atención y servicios ofertados por la institución
- ❖ Seguimiento de su tratamiento individual
- ❖ Indicaciones post egreso o posteriores a procedimientos
- ❖ Consejos de autocuidado y salud oral
- ❖ Calendario-Controles y citas programas
- ❖ Vinculo para acceder a la plataforma de asignación de citas

- ❖ Canales de contacto con la institución
- ❖ Dr. Jhonny Odontólogo para tele consulta odontológica
- ❖ Taller de autocuidado, mediante el cual se fomente la educación al usuario de su salud oral, al final del taller el usuario recibirá un diploma de graduación

4.2. HERRAMIENTA PARA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Con la herramienta tecnológica a favor del recurso humano, se busca generar sensibilización en los diferentes grupos de interés a través de información de actualidad clínica, reinducción en competencias odontológicas, estrategias de sensibilización y formación dirigida a facilitar el conocimiento en Humanización y Servicio, fortalecimiento de habilidades para la comunicación y el dialogo.

ELEMENTOS:

- ❖ Artículos de interés clínicos recomendados
- ❖ Enlace con base de datos clínicas recomendadas
- ❖ Literatura saludable
- ❖ Fortalecimiento de competencias profesionales, información para los profesionales que fomenten la reinducción a su profesión
- ❖ Formación y capacitación en Humanización, ¿Que es Humanización?, Modelo de servicio y Programa de Atención Humanizada. Estrategias para una práctica odontológica Humanizada
- ❖ Formación en Habilidades de Comunicación y Diálogo
- ❖ Canales de comunicación interna para los profesionales
- ❖ Estrategia de interacción entre los profesionales por medio de la plataforma, “Preguntados”

- ❖ Vademecum odontológico, al cual los profesionales podrán acceder ante alguna duda a la hora de formulación de medicamentos
- ❖ Dra. Vibiana, Consultora para los profesionales. Todos los profesionales de odontología pueden ejercer el rol de la Dra. Vibiana, ya que una vez algún profesional deje una pregunta para sus compañeros, en la plataforma el odontólogo u especialista que pueda y desee colaborarle a su compañero podrá responderle.

Así mismo, se realizó la simulación de dichas herramientas web 2.0 en donde se pueden observar los elementos anteriormente descritos, podrá acceder a ellas a través de un celular tanto Android o IOS, así como Tablet, y vista web de computadores; dispuestas en los siguientes vínculos de acceso:

<https://danielamurbina.wixsite.com/usuarios>

<https://danielamurbina.wixsite.com/talentohumano>

Tabla 19. Eje V Innovación Tecnológica como recurso para la Sostenibilidad

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
<i>Etapa 0. Preparación</i>	Diseñar las herramientas tecnológicas tanto para usuarios como para el recurso humano	Gerencia de Odontología Encargado del proceso de Gestión de la Información	Definir los contenidos de las herramientas tecnológicas que se desean implementar Diseñar dichas herramientas tecnológicas que respondan a los objetivos planteados	Julio de 2020	Dirección Gerencia de Odontología	Con la ayuda de expertos en gestión de la información se busca crear herramientas que respondan a los requerimientos de la alta gerencia de odontología.	La institución ha desarrollado herramientas de innovación tecnológica en el proceso de atención odontológica.	Cumple / No cumple	A agosto de 2020 la institución habrá diseñado las herramientas tecnológicas de innovación en el proceso de atención para usuarios y talento humano de la organización.	Información
<i>Etapa 1. Información</i>	Orientar al recurso humano de la institución, así como a los usuarios y su familia a conocer las nuevas herramientas tecnológicas que se pondrán a su disposición	Director administrativo y científico de la institución	Diseñar estrategias y campañas de divulgación para el recurso humano, usuarios y familias acerca de la implementación de nuevas herramientas de innovación tecnológica	Agosto 2020	Servicio de Odontología de la institución	Se debe fomentar el interés del recurso humano, y del usuario y familiares acerca de los nuevos métodos de comunicación de la institución y el uso de la tecnología para ello.	La mayoría de los usuarios y profesionales de la institución reconocen la existencia de los nuevos proyectos de innovación tecnológica de la institución	(# de usuarios y recurso humano que reconocen la existencia de nuevas herramientas de innovación tecnológica) / (# de personas parte de la población muestra de la institución) * 100	A septiembre de 2020 más del 80% de los usuarios y recurso humano de la institución han de estar enterados de las nuevas herramientas tecnológicas de innovación de la institución	Información

Continuación Tabla 19. Eje V Innovación Tecnológica como recurso para la Sostenibilidad

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	Atributo
<i>Etapa 2. Educación</i>	Fomentar la implementación de herramientas tecnológicas de innovación para usuarios y recurso humano de la institución	Capacitadores a cargo del área de desarrollo Humano y gestión de la Información	Capacitar al recurso humano de la institución acerca del funcionamiento de dichas herramientas, de tal manera que los profesionales apropien e implementen el uso de dichas herramientas y transmitan el conocimiento a los usuarios y sus familias	Septiembre 2020	Servicio de odontología de la institución	Se debe entrenar al recurso humano en el correcto uso de las herramientas de tal manera que ellos mismos las usen correctamente y transmitan adecuadamente a los usuarios de cómo usar la herramienta construida para ellos	Las herramientas de innovación tecnológica deben ser implementadas adecuadamente por el recurso humano de la institución	(# de personal capacitado) / (# de población a capacitar) * 100	Más del 90% de los profesionales a Julio de 2020 han sido capacitados en el uso de herramientas de innovación tecnológica en odontología	Información
<i>Etapa 3. Comunicación</i>	Verificar la implementación y aplicación de las herramientas de innovación tecnológica en el servicio de odontología	Director administrativo y científico de la institución	Evaluar el cumplimiento de la implementación y uso de las herramientas dispuestas de innovación tecnológica en el servicio mediante encuestas en el recurso humano y en los usuarios del uso o no de dichas herramientas	Octubre 2020	Servicio de odontología de la institución	Se debe realizar un seguimiento de la implementación de las herramientas descritas para identificar así si cumplió o no con los objetivos propuestos	El recurso humano y usuarios de la institución han adoptado las herramientas de innovación tecnológica creadas,	(# de personas que usan las herramientas tecnológicas dispuestas) / (# de personas encuestadas) / * 100	Más del 70% de usuarios y recurso humano de la institución ha adoptado el uso de herramientas de innovación tecnológica	Información

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 20. Ficha de Indicador Eje V-01 Proporción de capacitación en herramientas de innovación tecnológica en odontología

IPS ODONTOLOGICA	Código del indicador	Eje V-01
	Nombre del indicador	Proporción de capacitación en herramientas de innovación tecnológica en odontología
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo o característica	Información	
Numerador	Numero de personal capacitado en estrategias en herramientas de innovación tecnológica en odontología	
Denominador	Población objeto a capacitar (Odontólogos generales y especialistas, Auxiliares e Higienistas)	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	Mas del 90%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Resultados Informes de Gestión Talento Humano	
	DENOMINADOR: Base de Datos del personal contratado. Gestión de Talento Humano	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: No aplica	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Consultora área de Desarrollo Humano para odontología	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Área de Gestión del Talento Humano	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científico de la institución	
Periodicidad de medición	Semestral-Actualización y/o / Ajuste	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

Tabla 21. Ficha de Indicador Eje V-02 Proporción de cumplimiento en la implementación de herramientas de innovación tecnológica

IPS Odontológica	Código del indicador	Eje V - 02
	Nombre del indicador	Proporción de cumplimiento en la implementación de herramientas de innovación tecnológica
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo o característica	Información	
Numerador	Numero de personas que usan las herramientas tecnológicas dispuestas	
Denominador	Número de personas encuestados	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	Mas del 80%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	NUMERADOR: Resultados Encuestas internas	
	DENOMINADOR: Base de Datos de Encuestas Internas	
Criterios de exclusión	NUMERADOR: No aplica	
	DENOMINADOR: No aplica	
Responsables	DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS: Secretarias administrativas	
	DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR: Secretarias administrativas	
	DE LA TOMA DE DECISIONES: Director administrativo y científco de la institución	
Periodicidad de medición	Mensual	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaborado por la autora marzo 2020

La creación e implementación de estas herramientas web 2.0 requieren de un trabajo mancomunado entre diferentes procesos de la organización tales como Gerencia Odontología, Gestión Humana, Atención al usuario y Gestión de la Información que permita reflejar un trabajo en conjunto centrado en el usuario y su familia y en el recurso humano hacia la transformación cultural de la organización en una atención Humanizada.

Es importante en la implementación de estas herramientas de IEC tener en cuenta a los usuarios con dificultades de comunicación por su condición física o barreras de idioma para lo cual deberán disponer de diferentes paneles de comunicación que permita también a ellos acceder a información oportuna y de calidad, con la finalidad de orientar al paciente, familia y/o usuario respecto a los servicios, temas de importancia, programas de educación, así como fomentar su interacción y participación en los diferentes programas de salud y educación, que tiene a su disposición la institución.

Por último, se sugiere desarrollar e implementar demás estrategias que promuevan una atención amable, empática y respetuosa para comprender las necesidades del usuario y su familia como un ser integral, buscando construir experiencias memorables que generen fidelización a través de un modelo de gestión que permita optimizar los tiempos de respuesta a los usuarios, monitorear los principales motivos y servicios de alto impacto, así como la priorización de las necesidades identificadas por el usuario durante la prestación del servicio.

17. Bibliografía

- Arado E.(2017) Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el periodo 2006-2016.
- Baylon, C., Mignot X (1996). La comunicación. Madrid: Cátedra
- Bermejo, J. (2014) Humanizar la asistencia sanitaria. 2ª Edición, Desclee de Brouwer. Centro de Humanización en salud.
- Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. Educ Med. 2015;16(1):3-8
- Casado Durández, P. (2018). "Soñando con un hospital optimista". Retrieved from <https://fundacionhospitaloptimista.org/publicaciones/>
- Conceptos básicos: validez externa, sesgos y factores de confusión, http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_166d/web/main/m4/31.html
- Congreso de Colombia (16 de febrero de 2015), por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [Ley 1751 de 2015]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Congreso de Colombia (19 de enero de 2011), por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones [Ley 1438 de 2011]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Congreso de Colombia (3 de abril de 2006), Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [Decreto 1011 de 2006].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1011-de-2006.pdf>

Congreso de Colombia (6 de mayo de 2013), Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones [Resolución 1441 de 2013].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

Correa ML .La Humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado.

Rev Cuid. 2016; 7(1): 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

Cuestionario Burnout: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bc f/1515665476 -cuestionario_burnout.pdf

Diaz Amado, E. (2017). La Humanización de la salud, conceptos, criticas y perspectivas.

Primera edición. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Farfan R. Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. UCV - Scientia 8(2), 2016.

Gaitán G, E, Flores G, S. La humanización y su impacto en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá. (2014) Vol. 6, N.º 2, pp. 87-99

Hoyos Hernández, P. A., Cardona Ramírez, M. A., & Correa Sánchez, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXVI (2), 218-225.

Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015. Ministerio de Salud y Protección Social, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atención-salud-2015.pdf>

Jaimes C.(2019) Estrategia para el reconocimiento e intervención de experiencias en pacientes que asisten a la consulta privada de un servicio de Odontología.

Ministerio de Salud y Protección social. Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS. Nov 2012

Ministerio de Salud y Protección Social. (Enero de 2016). Política de atención integral en salud “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud”. Obtenido del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20en%20Salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Acreditación en salud. Retrieved from <http://www.acreditacionensalud.org.co:80/ea/Paginas/HumAte.aspx>

Nora, C.R., & Junges, J.R. (2013). Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Revista de saude publica*.

Norma Técnica de la Organización Internacional de Normalización (NTC ISO) 9001 de 2015

Peña M. (2015). La Deshumanización en la práctica sanitaria.

Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

Posse, P. (8 de abril de 2013). ¿Qué es humanizar? Claves para la humanización de la atención a personas mayores. Obtenido de Centro de Humanización de la Salud: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer_y_Dependencia/Claves_para_la_humanización_de_la_atención_a_personas_mayores.pdf

RAE. Diccionario de la lengua española | edición del tricentenario. In Real Academia Española 2019.

Resolución 1441 (2013) del Ministerio de Salud y Protección social. Sistema Único de Habilitación

Rodríguez C.E . Humanización de la atención en salud y Acreditación. ICONTEC. Revista Normas & Calidad 95. Artículo 20. Disponible en <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/65/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20Nº%2087.pdf>

Rodríguez C.E. Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. Revista Normas & Calidad 95. Artículo 20. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev95Articulo%20Acreditacion.pdf>

S Cedrés de Bello (2000) Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. RFM v.23 n.2.

Santacruz-Bravo JD. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. Rev. Univ. Salud. 2016;18(2):373-384.

Sueiras P, Romano-Betech V, VergilSalgado A, de Hoyos A, Quintana-Vargas S, RuddickW, et al. (2017) Desafíos y soluciones para mejorar la evolución de la humanización y calidad de la atención. PLoS ONE 12 (7): e0181514. [https://doi.org/10.1371/ ONE 12 \(7\): e0181514](https://doi.org/10.1371/ONE12(7):e0181514).
[https://doi.org/10.1371/ journal. pone.0181514](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181514)

Supersalud Colombia. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas>

18. Anexos

Anexo 1. Instrumento piloto. Encuesta Características sociodemográficas y Percepción de la atención de los usuarios de la IPS

FECHA: _____

ENCUESTA A LOS USUARIOS SERVICIO DE ODONTOLÓGIA

Apreciado usuario:
Esta encuesta es confidencial y anónima; queremos conocer sus características y la percepción sobre la atención recibida.
Marque su respuesta con una X:

I. USUARIO

1. Género: Femenino Masculino Transgénero

2. Tipo de afiliado: Cotizante o titular Beneficiario

3. Categoría de Afiliación: Seleccione de acuerdo al valor del bono que cancela habitualmente: CATEGORIA A: \$3.200 CATEGORIA B: \$12.700 CATEGORIA C: \$33.500 EXENTO DE PAGO

2. Grado de Escolaridad: Seleccione la opción de acuerdo con el nivel de educación completado a la fecha: Preescolar Primaria Bachillerato Técnico o Tecnólogo Universitario Especializado Ninguna

3. Edad: Seleccione la opción de acuerdo con el grupo que contiene su edad cumplida a la fecha: 18-30 años 31-43 años 44-56 años 57-69 años 70 años o más

4. Estrato socioeconómico: Seleccione la opción de acuerdo con el estrato de su vivienda o residencia habitual: 1 2 3 4 5 6

5. Localidad de residencia: Seleccione la opción de acuerdo con la ubicación de su vivienda o residencia habitual:

1.Usaquén	2.Chapinero	3.Santa Fe	4.San Cristóbal	5.Usme	6.Tunjuelito	7.Bosa	8.Kennedy	9.Fontibón	10.Engativá	11.Suba	12.Barrios Unidos
13.Teusaquillo	14.Los Mártires	15.Antonio Nariño	16.Puente Aranda	17.La Candelaria	18.Rafael Uribe	19.Ciudad Bolívar	20.Sumapaz	Otra:			

II. SERVICIO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO O DE RECEPCIÓN

8. ¿Cómo califica la claridad de la información brindada a usted o su familia por el personal administrativo? 5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

9. ¿Cómo califica la orientación dada durante su permanencia por el personal administrativo? 5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

10. ¿Cómo califica el trato, amabilidad y respeto brindado por el personal administrativo? 5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

11. ¿Cómo califica la agilidad del personal administrativo? 5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

12. ¿Cómo califica la Facilidad en los tramites brindada por el personal administrativo? 5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

Continuación Anexo 1. Instrumento piloto. Encuesta Características sociodemográficas y Percepción de la atención de los usuarios de la IPS

III. ATENCIÓN MEDICO-ASISTENCIAL

13. ¿Cómo califica la oportunidad en la atención brindada por el profesional? 5 Excelente 4 Buena 3 Aceptable 2 Regular 1 Deficiente
14. ¿Cómo califica el Trato, amabilidad y respeto por parte del profesional? 5 Excelente 4 Buena 3 Aceptable 2 Regular 1 Deficiente
15. ¿Cómo califica la Claridad de la Información brindada a usted o su familia por parte del profesional? 5 Excelente 4 Buena 3 Aceptable 2 Regular 1 Deficiente
16. Se le ha informado el plan de cuidado, tratamiento e indicaciones y consejos para el cuidado de su salud bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos y privacidad 5 Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo
17. Se le ha suministrado una adecuada finalización del tratamiento y un plan de cuidados posterior al egreso. 5 Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo
18. Una vez examinado, ha tenido la oportunidad de preguntar sus inquietudes acerca de su estado de salud en condiciones de privacidad. 5 Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo
19. Considera usted se le han respetados sus derechos de Dignidad personal, Privacidad, Seguridad, Respeto y Comunicación 5 Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo
20. Considera que la institución cuenta con elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, higiene, ruido, iluminación, señalización, información, sala de espera...) 5 Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo
21. ¿Qué percepción de satisfacción le deja la atención recibida por el servicio de odontología? 5. Totalmente satisfecho 4. Satisfecho 3. Neutral 2. Poco satisfecho 1. Nada satisfecho.
22. ¿Cómo califica la experiencia de su atención para recomendar esta sede? 5 Excelente 4 Buena 3 Aceptable 2 Regular 1 Deficiente
23. ¿Alguien en la institución hizo particularmente especial la atención recibida? Sí No ¿Qué?

PRUEBA PILOTO

Por favor indique si la información de la encuesta fue clara y entendible: Sí No (Por qué) _____

Tiempo empleado para responder la encuesta: _____

Anexo 2. Instrumento final. Encuesta Características sociodemográficas y percepción de la atención de los usuarios de la IPS

ENCUESTA

Apreciado usuario:
*Esta encuesta es confidencial y anónima. Sus comentarios son muy importantes. ¡Son nuestra oportunidad de mejorar!
Marque su respuesta con una X:*

FECHA:

I. PERFIL DEL USUARIO

1. Género 2. Tipo de afiliado

3. Categoría de Afiliación: Seleccione de acuerdo al valor del bono que cancela habitualmente

2. Grado de Escolaridad: Seleccione la opción de acuerdo con el nivel de educación completado a la fecha

3. Edad: Seleccione la opción de acuerdo con el grupo que contiene su edad cumplida a la fecha

4. Estrato socioeconómico: Seleccione la opción de acuerdo con el estrato de su vivienda o residencia habitual

5. Localidad de residencia: Seleccione la opción de acuerdo con la ubicación de su vivienda o residencia habitual

1.Usaquén	2.Chapinero	3.Santa Fe	4.San Cristóbal	5.Usme	6.Tunjuelito	7.Bosa	8.Kennedy	9.Fontibón	10.Engativá	11.Suba	12.Barrios Unidos
13.Teusaquillo	14.Los Mártires	15.Antonio Nariño	16.Puente Aranda	17.La Candelaria	18.Rafael Uribe	19.Ciudad Bolívar	20.Sumapaz	Otra:			

II. SERVICIO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO O DE RECEPCIÓN

8. ¿Cómo califica la claridad de la información brindada a usted o su familia por el personal administrativo?

9. ¿Cómo califica la orientación dada durante su permanencia por el personal administrativo?

10. ¿Cómo califica el trato, amabilidad y respeto brindado por el personal administrativo?

11. ¿Cómo califica la agilidad del personal administrativo?

12. ¿Cómo califica la facilidad en los trámites brindada por el personal administrativo?

III. ATENCIÓN MEDICO-ASISTENCIAL

13. ¿Cómo califica la oportunidad en la atención brindada por el profesional?

5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

14. ¿Cómo califica el trato, amabilidad y respeto por parte del profesional?

5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

15. ¿Cómo califica la claridad de la información brindada a usted o su familia por parte del profesional?

5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

16. ¿Se le ha informado el plan de cuidado, tratamiento e indicaciones y consejos para el cuidado de su salud bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos y privacidad?

5.Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo

17. ¿Se le ha suministrado una adecuada finalización del tratamiento y un plan de cuidados posterior al egreso?

5.Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo

19. ¿Una vez examinado, ha tenido la oportunidad de preguntar sus inquietudes acerca de su estado de salud en condiciones de privacidad?

5.Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo

20. ¿Considera usted se le han respetados sus derechos de Dignidad personal, Privacidad, Seguridad, Respeto y Comunicación?

5.Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo

21. ¿Considera que la institución cuenta con elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, higiene, ruido, iluminación, señalización, información, sala de espera...)?

5.Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En desacuerdo 1. Totalmente en desacuerdo

22. ¿Qué percepción de satisfacción le deja la atención recibida por el servicio de odontología?

5.Totalmente satisfecho 4. Satisfecho 3.Neutral 2. Poco satisfecho 1.Nada satisfecho

23. ¿Cómo califica la experiencia de su atención para recomendar esta sede?

5.Excelente 4.Buena 3.Aceptable 2.Regular 1.Deficiente

24. ¿Alguien en la institución hizo particularmente especial la atención recibida

Si No ¿Quién?

¿Qué nos recomienda para mejorar nuestro servicio?

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3. Instrumento Caracterización Talento Humano de la IPS

CARACTERIZACIÓN TALENTO HUMANO-ÁREA DE ODONTOLOGIA

Objetivo: Conocer características socio demográficamente el talento humano de la IPS, así como la percepción en torno a la atención humanizada en salud del personal asistencial y administrativo del área de odontología. A continuación, encontrara una serie de preguntas que nos permitirán conocer sus percepciones, esta información es **confidencial y anónima**.

I. PERFIL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad

2. Formación Profesional. Cargo en el que se desempeña

3. Antigüedad. Tiempo en años que lleva trabajando en la organización contratado a término indefinido

4. Motivación laboral. Se siente conforme con las motivaciones laborales recibidas por parte de la institución, tales como salario, salario emocional (flexibilidad, autonomía, programas de apoyo, formación y medidas de conciliación de la vida personal y laboral), higiene laboral, condiciones adecuadas de trabajo, reconocimientos.

5. Satisfacción laboral. ¿Qué grado de satisfacción, bienestar o grado de conformidad de sus necesidades personales percibe en cuanto a la institución?

6. Clima organizacional. Percibe un buen clima o entorno laboral dentro de la organización con relación al estilo de supervisión, calidad de la capacitación, relaciones laborales, políticas organizacionales, prácticas comunicacionales, procedimientos administrativos, ambiente laboral en general.

7. Ha padecido alguno de los síntomas de Burnout (Síndrome del Quemado) como:

● Agotamiento físico ("no puedo más")	<input type="button" value="Nunca"/>	<input type="button" value="Casi nunca"/>	<input type="button" value="Regulamente"/>	<input type="button" value="Casi siempre"/>	<input type="button" value="Siempre"/>
● Somatización ("me duele la cabeza")	<input type="button" value="Nunca"/>	<input type="button" value="Casi nunca"/>	<input type="button" value="Regulamente"/>	<input type="button" value="Casi siempre"/>	<input type="button" value="Siempre"/>
● Aislamiento del entorno ("yo a lo mío...")	<input type="button" value="Nunca"/>	<input type="button" value="Casi nunca"/>	<input type="button" value="Regulamente"/>	<input type="button" value="Casi siempre"/>	<input type="button" value="Siempre"/>
● Apatía ("todo me da igual")	<input type="button" value="Nunca"/>	<input type="button" value="Casi nunca"/>	<input type="button" value="Regulamente"/>	<input type="button" value="Casi siempre"/>	<input type="button" value="Siempre"/>
● Desinterés por la vida.	<input type="button" value="Nunca"/>	<input type="button" value="Casi nunca"/>	<input type="button" value="Regulamente"/>	<input type="button" value="Casi siempre"/>	<input type="button" value="Siempre"/>

Continuación Anexo 3. Instrumento Caracterización Talento Humano de la IPS

8. Con cuál de los siguientes tipos de personalidad respecto a sus actitudes se siente más identificado:

- Extrovertida: Se concentra en la vida social y el mundo externo.
- Introversa: Se concentra en sus propios pensamientos y sentimientos
- Racional: Regula sus acciones por las funciones del pensamiento y el sentimiento.
- Irracional: Basa sus acciones en percepciones (sensaciones o intuición)

9. Con cuál de los siguientes tipos de liderazgo se siente más identificado según su comportamiento:

- Comandante: autoconfianza, estilo directo, decidido y dispuesto a tomar riesgos
- Visionario: entusiasmo, encanto, sociabilidad
- Diplomático: comportamiento cauteloso, preciso, controlado
- Afiliativo: paciencia, tendencia a trabajar en equipo, estabilidad, actitud calmada

10. ¿Para asistir a tu trabajo qué medio de transporte utilizas más?

- Bicicleta
- Motocicleta
- Vehículo Particular
- Transporte Público
- Otro

11. La localidad en la que resides es:

1.Usaquén	2.Chapinero	3.Santa Fe	4.San Cristóbal	5.Usme	6.Tunjuelito	7.Bosa	8.Kennedy	9.Fontibón	10.Engativá	11.Suba	12.Barrios Unidos
13.Teusaquillo	14.Los Mártires	15.Antonio Nariño	16.Puente Aranda	17.La Candelaria	18.Rafael Uribe	19.Ciudad Bolívar	20.Sumapaz	Otra:			

12. El tiempo que tardas en desplazarte hacia tu lugar de trabajo es:

30 minutos o menos	30 minutos a 1 hora	1 hora o más
--------------------	---------------------	--------------

Continuación Anexo 3. Instrumento Caracterización Talento Humano de la IPS

II. PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN EN EL TALENTO HUMANO

13. Describa que es Humanización para usted con sus propias palabras

14. Garantiza usted durante su proceso de atención que los derechos de los pacientes han sido informados en adecuadas condiciones de los pacientes que permitan la comprensión de su contenido

15. Garantiza que el proceso de atención a los pacientes se provee atendiendo al respeto que merece la condición de paciente e independiente de sexo, edad, valores, creencias, religión, grupo étnico, preferencias sexuales o condición médica

16. Considera usted necesaria la implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura de humanización en la atención odontológica

17. Ha recibido algún tipo de capacitación, inducción, reinducción y/o entrenamiento en la humanización de la atención en salud

18. Garantiza la información al usuario sobre los servicios que presta la organización. En los casos en los cuales el usuario no tiene derecho, la información debe ser explícita en relación con la forma para acceder a la prestación de tales servicios no cubiertos.

19. Involucra en la ejecución de sus actividades laborales mecanismos que permitan involucrar al usuario como corresponsable de su cuidado oral y que contribuya al éxito del tratamiento odontológico.

20. Garantiza que el paciente y su familia son informados acerca de las condiciones relacionadas con su enfermedad o estado de salud y es entrenado para desarrollar competencias en el autocuidado de su salud durante el proceso de atención.

21. Al momento de solicitar el consentimiento, se le provee al paciente la información acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que puedan tomar decisiones informadas.

22. Considera usted que realiza un abordaje integral en el manejo del usuario

Continuación Anexo 3. Instrumento Caracterización Talento Humano de la IPS

23. La organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores que incluya: Condiciones de humedad, ruido, iluminación. • Promoción de condiciones de silencio, Reducción de la contaminación visual y ambiental. • Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios. • Salas de espera confortables.

5. Totalmente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

2. En desacuerdo

1. Totalmente en desacuerdo

24. Conoce si la organización tiene un proceso estandarizado que monitoriza los comentarios de los usuarios manifestados como sugerencias, solicitudes personales, felicitaciones, quejas y reclamos de los usuarios y cuenta con un mecanismo para responder en forma oportuna y efectiva y retroalimentar al personal de la institución sobre el comportamiento o tendencia del proceso y la intervención implementada para su mejoramiento.

Si

No

25. Conoce la política de atención humanizada institucional y modelo de servicio basado en el programa de humanización.

Si

No

26. Conoce si la organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores

Si

No

28. Conoce si la organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional

Si

No

29. Ha recibido algún tipo de capacitación acerca de desarrollo de habilidades para la comunicación y el dialogo

Si

No

30. Garantiza que el paciente reciba una adecuada finalización del tratamiento y un plan de cuidados posterior al egreso

Siempre

Casi siempre

Regularmente

Casi nunca

Nunca

¿Haría usted uso como paciente de los servicios profesionales que oferta esta sede?.

Si

No

Comentarios y sugerencias adicionales

Muchas gracias por su colaboración.

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN EN UNA IPS ODONTOLÓGICA

Manjarréz D.

La Humanización de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial hoy en día, todas las ramas de la medicina tienen como imperativo ético brindar una atención centrada en el usuario y su familia. Al revisar la literatura, en cuanto a la odontología se refiere, no hay información suficiente que soporte las bases de una práctica odontológica humanizada, teniendo en cuenta, que el ejercicio de la odontología presenta además diversas dificultades, tales como miedo, ansiedad, sensación de vulnerabilidad, entre otras. Según Posse (2013) son diversas las causas de la deshumanización; la tecnología, lo complejo del mundo sanitario, la super especialización, escasas motivaciones intrínsecas y extrínsecas, y según Jaimes (2019) hay evidencia de actos deshumanizantes que han surgido por fallas importantes en los procesos de Información, Educación, y Comunicación (IEC) en la atención odontológica. La presente investigación se desarrolla al interior de una IPS Odontológica, organización que para el 2022 tiene como meta lograr la Acreditación de alta calidad en red de todos sus centros médicos y odontológicos, por lo cual la alta gerencia reconoce la necesidad de desarrollar estrategias que apunten a actualizar, desarrollar, implementar y evaluar cambios al interior de la institución que impulsen la realización de acciones que lleven a una atención con calidad, compasiva y con alto sentido humano. Por tanto, el objetivo de este trabajo es construir lineamientos para la implementación de la Política institucional de atención humanizada en el servicio de odontología de la IPS.

Se realizó mediante un estudio descriptivo, en el que se efectuó una revisión documental de la Política de atención humanizada institucional, así mismo, se diseñaron y aplicaron instrumentos de recolección de información a usuarios y talento humano de la IPS. Con la información obtenida se realizaron gráficas de interpretación y técnicas de análisis encontrándose que los usuarios perciben menos satisfacción con el área administrativa que con el área médico-asistencial, así mismo, aspectos sobre una adecuada finalización del tratamiento y plan de cuidados de egreso presentan las menores ponderaciones de satisfacción. En cuanto al talento humano de la organización, el 45% de los profesionales no conoce la Política de atención humanizada institucional y el Modelo de servicio basado en el programa de humanización, el 52% tampoco conoce si la organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional y por último el 68% de ellos tampoco ha recibido algún tipo de capacitación acerca de desarrollo de habilidades para la comunicación y el diálogo. Lo anterior demuestra que desde la alta gerencia de la institución se deben generar estrategias que apunten a actualizar, desarrollar, implementar y evaluar la atención humanizada en la institución promoviendo cambios al interior de esta en materia de calidad generando satisfacción a usuarios y su familia, así como al recurso humano. Una recomendación importante del presente estudio es la entrega a la institución de lineamientos que permitan la posibilidad de consolidar e implementar en la entidad la Política de atención humanizada, los cuales fueron formulados en 5 ejes transversales y consecuentes.

Palabras claves: Humanización, Política de atención humanizada, Acreditación, Odontología

The humanization of health services is one of the main components of quality care today, all branches of medicine have as an ethical imperative to provide care centered on the user and his/her family. After reviewing the literature, as far as dentistry is concerned, there is not enough information to support the bases of a humanized dental practice, considering that the practice of dentistry also presents several difficulties, such as fear, anxiety, feeling of vulnerability, etc. According to Posse (2013), the causes of dehumanization are diverse and can include; technology, the complexity of the healthcare world, super specialization, few intrinsic and extrinsic motivations. Additionally, Jaimes (2019) suggests that there is evidence of dehumanizing acts that have arisen due to major flaws in the information, education, and communication processes in dental care. This research is carried out within a dentistry Health Provider Institute (HPI) an organization that by 2022 aims to achieve high-quality network accreditation of all its medical and dental care centers. For this reason, management recognizes the need to develop strategies that target to update, develop, implement and evaluate changes within the institution that promote the implementation of actions that lead to quality, and compassionate care. Therefore, the objective of this work is to build guidelines for the implementation of the Institutional Policy for Humanized Care in the HPI dental care service.

The work was accomplished through a descriptive study, in which a documentary review of the Humanized Care Policy was carried out. Furthermore, instruments were designed for the collection of the information from users and human talent of the HPI. Based on the information, the results show that users perceive less satisfaction with the administrative staff than with the medical-healthcare professionals, likewise, aspects of proper treatment completion and egress care plan have the lowest satisfaction weights. Regarding the human talent of the organization, 45% of professionals are not aware of the Institutional Humanized Care Policy and the Service Model based on the humanization program, 52% also do not know if the organization has a systematic process to evaluate periodically the satisfaction of the collaborators and the organizational climate. Moreover, 68% of them have also not received any type of training on the development of communication and dialogue skills. Evidently, the results demonstrate that the institution's management must generate strategies that aim to update, develop, implement and evaluate Humanized Care in the institution. Such changes might improve the patient's attention quality, increasing satisfaction for users and their families, as well as the institution's staff members. An important recommendation of the present study is the delivery to the institution of guidelines that allow the possibility of consolidating, and implementing the Humanized Care Policy in the entity, which were formulated in 5 transversal and consequent axes.

Key words: *Humanization, Humanized Care Policy, Accreditation, Dentistry*

Introducción

El término humanización se ha utilizado en Colombia principalmente con relación a tres escenarios: la guerra, la educación y la salud, es en este último escenario, el de los servicios de la salud, en el que se habla más de humanización actualmente; desde este contexto, la humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás.

La Humanización de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial hoy en día, todas las ramas de la medicina tienen como imperativo ético brindar una atención centrada en el usuario y su familia. Al revisar la literatura, en cuanto a la odontología se refiere, no hay información suficiente que soporte las bases de una práctica odontológica humanizada, teniendo en cuenta que el ejercicio de la odontología presenta además diversas dificultades, una de las principales corresponde al miedo que presentan los usuarios con respecto a la atención dental y la sensación de vulnerabilidad que ella conlleva. Una de las herramientas que el profesional posee para combatir esto es la humanización de su práctica, es decir la contemplación del usuario como una persona con emociones, sentimientos, angustias, necesidades y expectativas, más allá de su patología bucal, esto implica entonces tener un enfoque respecto a la finalidad de la atención odontológica, es recordar que se trata a personas, no solo enfermedades.

El objetivo último de la humanización es mejorar la salud integral del paciente, sin olvidar la de los profesionales e instituciones que intervienen en el proceso de curar y cuidar, sin embargo, es la sociedad actual y de la cual los trabajadores de la salud forman parte, la que parece olvidarse de su propia esencia y pierde de vista al ser humano que hay detrás de la vida en

comunidad. Entre las causas de la deshumanización están: la tecnología, lo complejo del mundo sanitario, la súper especialización, los trabajadores de la salud cada vez con mayores presiones laborales, falta de condiciones adecuadas de trabajo, escasas motivaciones intrínsecas (mundo de valores del profesional, vocación), pocas motivaciones extrínsecas: salario, salario “emocional” entendido como flexibilidad, autonomía, programas de apoyo, formación y medidas de conciliación de la vida personal y laboral, así como higiene laboral, etc....contacto permanente con el sufrimiento, riesgo de Burnout o “síndrome del quemado”, los criterios mercantilistas o el llamado “negocio de la sanidad” (Posse 2013).

Según el Doctor Carlos Edgar Rodríguez, Director de Acreditación en Salud del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), la deshumanización no es patrimonio exclusivo del sector salud, en todos los sectores sociales se enfrentan crisis relacionadas con la pérdida de vista del ser humano, la masificación y la cosificación del sujeto. Tal vez, la deshumanización sea vista como algo más criticable en el caso de los servicios de salud, pues se alberga la esperanza de que, cuando se enferma, es decir, cuando se es más vulnerable que de costumbre, al menos en los servicios de salud sean recibidos con afecto, considerando su esencia, comprendan su drama, reconozcan el ser humano integral y no simplemente ser considerados como una patología, un número, un examen por realizar, un afiliado a determinada empresa, una cuenta que presentar o un ingreso que generar.

Jaimes (2019) sustenta la tesis que hay evidencia de actos deshumanizantes que han surgido por fallas importantes en los procesos de Información, Educación, y Comunicación (IEC) en la atención odontológica, lo cual demuestra que actualmente no se diseñan procesos centrados en el usuario, en ocasiones evidenciando acciones segmentadas que

configuran barreras importantes que no permiten que los usuarios lleguen a los servicios odontológicos y si lo hacen no se resuelven sus necesidades reales y sus expectativas. Sin embargo, informar al público toma tiempo, es una actividad que poco se realiza, y no basta para modificar los comportamientos porque supone también un seguimiento del enfermo (Baylon 1996).

Según Baylon (1996) en el libro *la comunicación*, describe los tres procesos que se deben llevar a cabo para Informar, Comunicar y Educar al paciente (IEC). La *Información* médica tiene la finalidad de enterar al paciente, ponerlo al corriente de su estado, explicarle el acto médico, y, en todos los casos buscar la adherencia al tratamiento, la *Comunicación*, es un proceso que requiere de situar al oyente para encontrar un nivel de lengua en común y la *Educación* debe ser manifestada mediante consejos que comprendan además la confianza del médico en las posibilidades del paciente para cuidarse y ser autónomo.

La Humanización en salud dentro de la normatividad en Colombia data desde la Constitución Política en 1991, donde el Artículo 48 establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio aplicando los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, humanización y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia. Son muchos los cambios y avances normativos en esta materia, en el 2011 la Ley 1438 reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) con la definición e implementación de un Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud donde incluye la Humanización como principio orientador, la ley 1751 de 2015 garantiza el derecho a la salud, lo regula y establece mecanismos de protección, el Decreto 780 del 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y más reciente, en 2018 la Resolución 5095 en la cual el Ministerio de

Salud y Protección Social adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalaria versión 3.1” donde dan un enfoque de humanización al servicio, buscando que las instituciones de salud promuevan mejores prácticas de atención y cuidado de los pacientes en la búsqueda de lograr altos estándares de calidad, es allí donde tener una Política de Humanización será más importante y necesaria en los servicios de salud si buscan lograr ese estatus de alta calidad.

La presente investigación se desarrolló al interior de una IPS Odontológica cuyo propósito es prestar todos los servicios odontológicos incluidos en el Plan de Beneficios; así como la atención de usuarios de medicina prepagada, planes modulares y usuarios particulares.

La mayor tasa de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Sugerencias (PQRS) recepcionadas en la institución en 2017 se presentó en los meses de febrero y marzo con 45.16 y 46.07 por cada 10.000 usuarios y/o afiliados respectivamente y los niveles más bajos en los meses de noviembre y diciembre 30.86 y 30.65 PQRS por cada 10.000 usuarios y/o afiliados respectivamente. Lo anterior, adquiere cada vez más importancia ya que las instituciones impulsadas por conseguir el pleno reconocimiento además de líderes en la prestación de servicio, así como también Acreditación de alta calidad en salud ven necesario mejorar la satisfacción de sus usuarios y con ello mediciones de calidad más favorables, para lo cual se hacen necesarias condiciones que faciliten brindar una atención en salud que responda a las necesidades de su población; así como se requiere infraestructura, dotación y personal capacitado para ejercer la profesión, es imperativa la necesidad de un talento humano formado bajo la perspectiva de un sentido humano. En aras de propender por el cumplimiento de requisitos para la Acreditación en alta calidad desde la Gestión estratégica, en marzo de 2016 se establece la Política de atención humanizada y en abril de 2018 crean el Programa de atención humanizada, en donde se

busca apropiación del programa y el Modelo de servicio por parte del recurso humano.

Para el 2022 la organización tiene como meta lograr la Acreditación en red de todos sus centros médicos y odontológicos, por lo cual la alta gerencia reconoce la necesidad de desarrollar lineamientos que fortalezcan la implementación de la Política institucional de manera transversal en la organización. Actualmente, la institución ha incorporado valores organizacionales de justicia, respeto, solidaridad, responsabilidad y honestidad, teniendo hoy en día en primer plano la compasión y el sentido humano, sin embargo, la Política que hasta ahora se empieza a desarrollar con el eje central de humanización requiere de estrategias que la fortalezcan y permitan su implementación en pro de mejorar el modelo de atención de la IPS; por lo cual, con el fin de mejorar estos aspectos, se buscan lineamientos que permitan implementar esta Política institucional en el área de odontología.

Desde el enfoque de Acreditación, la humanización implica definir e implementar una Política de Humanización de la atención en salud, debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores y ojalá usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral: biológico, psicológico, social, cultural y ambiental.

El objetivo de este trabajo es construir lineamientos para la implementación de la Política institucional de atención humanizada en el servicio de odontología de la IPS, abordando así al usuario desde un enfoque integral que lleven a una atención con calidad, compasiva y humana, que genere satisfacción a los usuarios y sus familias, así como al recurso humano de la institución.

Materiales y métodos

Para alcanzar los objetivos propuestos para la presente investigación se realizó un estudio de enfoque descriptivo cualitativo y cuantitativo, el cual inició con la caracterización de la Política de Humanización institucional, así como el modelo de servicio y a su vez del Programa de atención humanizada, a través de un análisis documental de esta, en donde se pretendía conocer en primer lugar, si la Política de Humanización cumple con los criterios que según la Norma Técnica Colombiana ISO 9001 de 2015 debe tener una política, esto mediante la revisión de la plataforma institucional y documentación existente, y luego, la caracterización de dos poblaciones, una de usuarios y otra del talento humano; la determinación de la muestra de usuarios se realizó teniendo en cuenta el número de usuarios capitados en la sede a corte del mes de noviembre de 2019; se determinaron las muestras con un nivel de confianza del 95 % y margen de error del 5 %, obteniendo una muestra mínima de 384 encuestas a usuarios, sin embargo, se lograron recolectar 500 encuestas que cumplieron los criterios de inclusión referentes a estar capitados en la IPS, que hicieran uso de los servicios ofertados por la institución y fueran mayores de edad. La muestra del talento humano estuvo conformada por 132 profesionales que laboran en el área asistencial y administrativa de la IPS odontológica que voluntariamente expresaron su deseo de participar en la investigación y cumplieron con el criterio de inclusión de tener un vínculo contractual con la institución.

Las variables utilizadas en la presente investigación y que fueron la base de la realización de los instrumentos de recolección de información, fueron tomados como referencia de los estándares del Sistema Único de Acreditación (SUA), los requisitos respecto al eje de humanización de la atención y al manual de Acreditación en salud ambulatoria y

hospitalaria en Colombia versión 3.1. Así mismo se toma como referencia el instrumento aplicado en la organización para evaluación de percepción de los usuarios donde contemplan factores como satisfacción, experiencia de la atención, calidad, y amabilidad del servicio, entre otros.

Con la información recolectada, se buscó entender los determinantes sociodemográficos de cada una de las poblaciones, las necesidades reflejadas de los profesionales y de los usuarios, así también como un diagnóstico de las percepciones de humanización en el servicio, que permitieron identificar criterios comunes y así crear lineamientos que integren lo reflejado por ambos grupos poblacionales.

Los datos obtenidos a partir de estos instrumentos fueron la base para la formulación de lineamientos estratégicos que se presentaron a la entidad, con el fin de materializarlos en acciones que permitan la implementación de la Política de Humanización institucional en el área de odontología para mejorar la atención de los usuarios que acuden al servicio de odontología.

Una vez aplicados los instrumentos y analizada la información recolectada, se diseñaron lineamientos para la implementación de la Política Institucional en el área de odontología específicamente.

Resultados

A continuación, se presenta la información más relevante que resulta del procesamiento de los datos, en relación con el cumplimiento de los objetivos.

Como punto de partida, en la revisión documental realizada se encontró que la Política de atención humanizada adoptada por la institución, efectivamente cumple los requisitos del sistema de gestión de calidad especificados en la NTC-ISO 9001 del 2015 tales como ser apropiada al propósito y contexto de la organización, así como proporcionar un marco

de referencia e incluir un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

La Institución objeto de estudio concibe la Humanización como una Política Nacional, la cual mediante un modelo de servicio ya establecido y alineado al Direccionamiento Estratégico tiene su énfasis hacia el objetivo estratégico: *“Fortalecer la cultura de servicio centrada en el paciente y su familia”*, a través de brindar un trato amable, respetuoso, cálido y seguro y que incluya el grupo de colaboradores, que fortalezca las relaciones durante el proceso de atención como factor diferenciador de su infraestructura; la figura 1 muestra el flujograma que describe la Política de atención humanizada institucional.

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de información, se caracterizó la población de usuarios, así como el talento humano de la IPS.

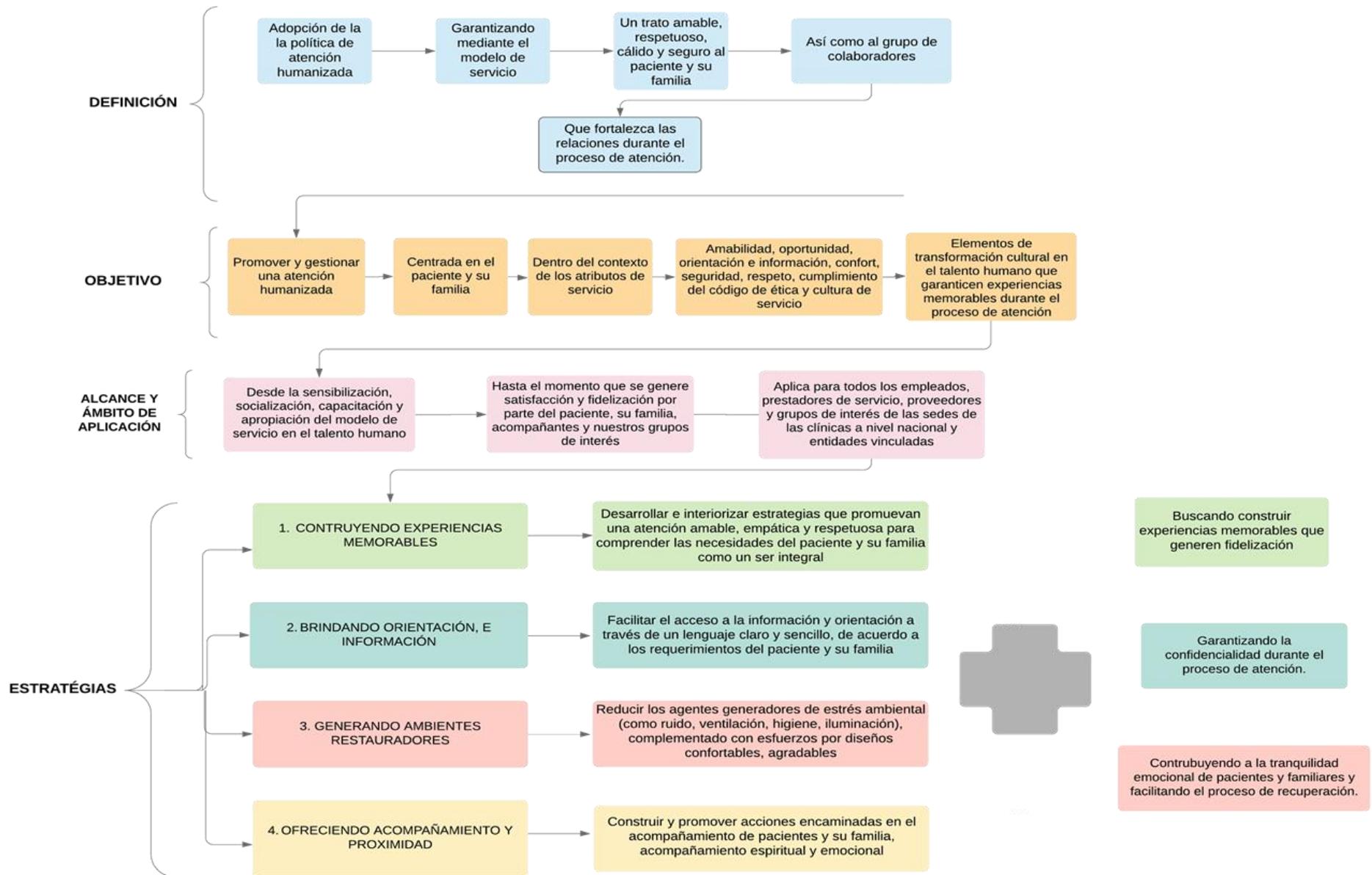
Caracterización de usuarios de la IPS

Categoría I. Perfil del Usuario

La distribución por género de la población de usuarios fue de mayoría femenina ya que el 61.4% de los participantes fueron mujeres y el 38.6 % hombres. De los 500 usuarios encuestados, 343 fueron Cotizantes o titulares lo que representa el 69% de la muestra, y 157 Beneficiarios, 31% de la muestra. En relación con la categoría de afiliación, establecida de acuerdo con la base en el ingreso del afiliado cotizante, expresada en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV), la mayoría de los afiliados fueron categoría A, con un 66.4%, seguidos de la categoría B, con un 22.2% y en una menor proporción las categorías C y exento de pago representadas en el 5% y 6.4% respectivamente. En cuanto al grado de escolaridad de la población de usuarios, los grados técnicos o tecnólogo, bachillerato y universitario presentan las mayores puntuaciones con 30.2%, 25.8% y 24.2% respectivamente y el 19.2% restante agrupa a los grados primaria, especializado, preescolar y

ninguna con menores puntuaciones, como se observa en la gráfica 1.

Figura 1. Flujograma Política de atención humanizada institucional



Fuente: Elaborado por la autora Noviembre 2019

Gráfica 1. Grado de escolaridad de los usuarios de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

Los grupos poblacionales con mayor número de usuarios de la muestra fueron de 31-43 años y 18-30 años que equivalen al 36.8% y 34.2% respectivamente, en una menor proporción están los usuarios de 44-56 años, usuarios de 57 a 69 años y el menor grupo poblacional del estudio fue de 70 años o más con porcentajes de 16.6%, 8.8% y 3.6% respectivamente.

En cuanto al estrato socioeconómico, un poco más de la mitad de la población, el 52% pertenece al estrato 3, seguido del estrato 2 con 34.2%, el estrato 4 con 7.8%, y los estratos 1 y 5 con 5% y 1% respectivamente. Las localidades donde residen la mayoría de los usuarios participantes son Kennedy con un 21.2%, Puente Aranda con 12% y Bosa con 11.4%, y el 55.4% restante hace referencia a las 17 localidades restantes de Bogotá y/o municipios aledaños.

Categoría II. Servicio del Personal Administrativo o de Recepción

A los usuarios se le indagó respecto a la percepción del servicio recibido por parte del

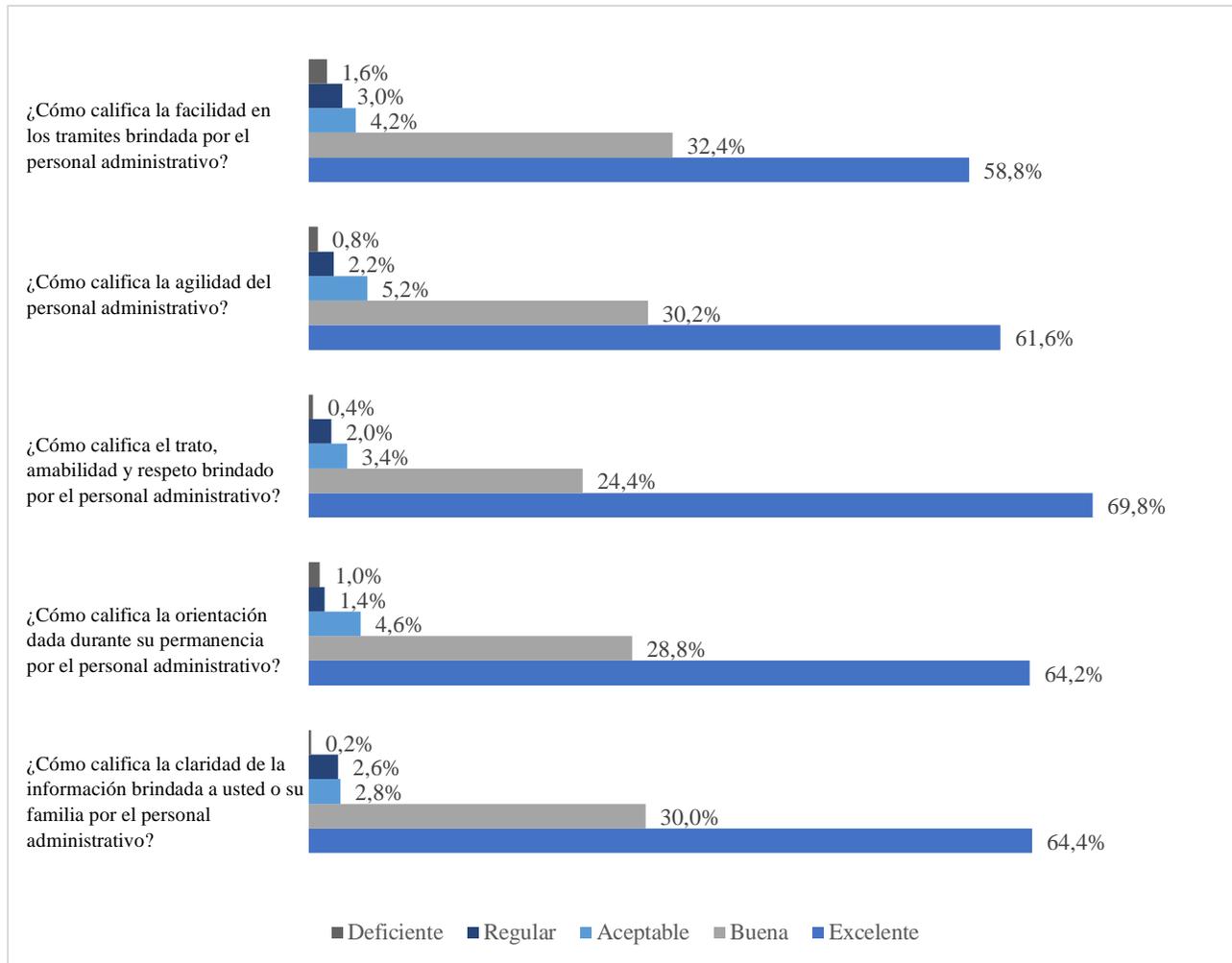
personal administrativo o de recepción en relación con aspectos de claridad de la información, trato, agilidad, entre otros, la gráfica 2 muestra los resultados obtenidos respecto a dichas percepciones, en primer lugar en cuanto a la facilidad en los trámites administrativos, el 58.8% la consideró excelente, el 32.4% buena, y el 8.8% agrupa a los usuarios que la consideraron aceptable, regular y deficiente. En cuanto a la agilidad del personal administrativo, el 61.8% la calificó como excelente, el 30.2% como buena y el 8.2% restante abarca a aquellos que respondieron aceptable, regular y deficiente. El 69.8% considero que el trato, amabilidad y respeto del personal administrativo fue excelente, 24.4% bueno y 5.8% agrupa a los usuarios que respondieron aceptable, regular y deficiente. En cuanto a la orientación dada durante la permanencia del usuario o familiar en la institución por parte del personal administrativo, 64.2% respondió haber sido excelente, 28.8% buena y el 7% restante corresponde a aquellos que contestaron aceptable, regular y deficiente.

Para el 64.4% la claridad de la información brindada al usuario y/o su familia fue excelente, para un 30% buena y el 5.6% restante abarca a

aquellos para los cuales fue aceptable, regular y/o deficiente.

Gráfica 9. Percepción de los usuarios de la IPS respecto al servicio del personal administrativo o de recepción

Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

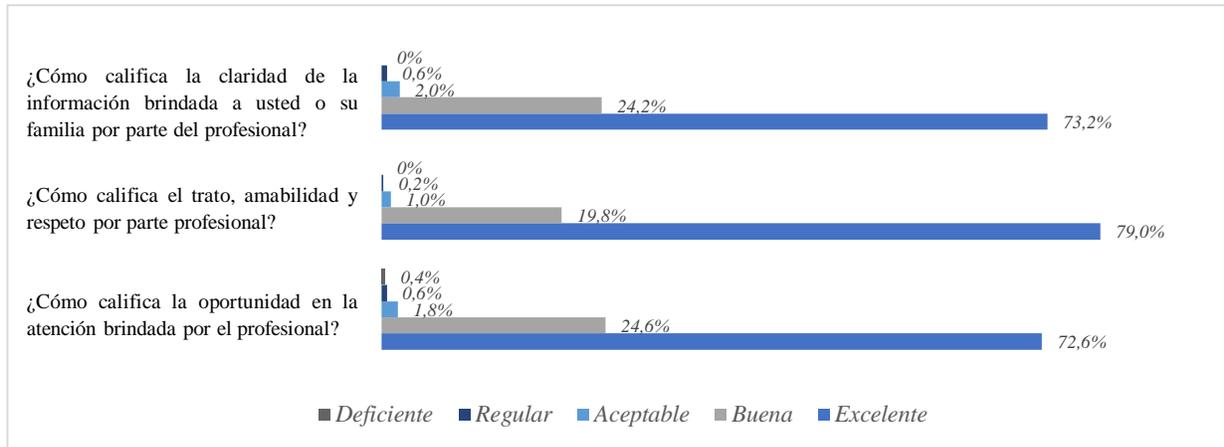


Categoría III. Atención Médico-Asistencial

A los usuarios partícipes del presente estudio, se les indagó respecto a su percepción con la atención médico-asistencial. Como primera medida se evaluaron aspectos como: claridad de la información brindada al paciente o su familia por parte del profesional, trato, amabilidad y

respeto recibido por parte del profesional, y la oportunidad en la atención recibida por parte del profesional, los resultados de ello fueron representados en la gráfica 3 en donde la mayoría tuvieron una percepción excelente del servicio; 73.2%, 79. % y 72.6% respectivamente para los aspectos evaluados.

Gráfica 3. Percepción de los usuarios de la IPS respecto a la atención médico-asistencial claridad de la información, trato, amabilidad, respeto y oportunidad

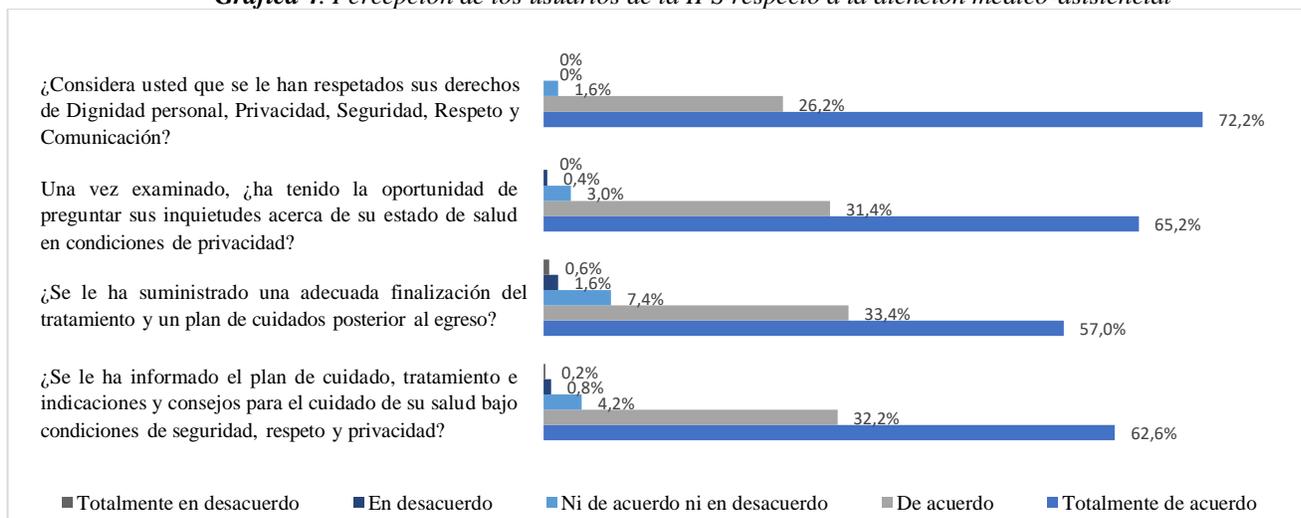


Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta usuarios IPS 2019

También se les preguntó a los usuarios sobre si el plan de cuidado, tratamiento e indicaciones fueron informadas bajo condiciones de seguridad, respeto y privacidad, si recibió una adecuada finalización y plan de cuidados de egreso, si le fue posible preguntar sus inquietudes y si consideró respetados sus derechos de dignidad, privacidad, seguridad, respeto y comunicación, en donde los resultados

representados en la gráfica 4, deja de manifiesto que si bien la mayoría de ellos están totalmente de acuerdo, los aspectos de finalización y plan de cuidados al egreso y de igual modo así como información del plan de cuidados, tratamiento e indicaciones y finalización y plan de cuidados del egreso presentan las menores ponderaciones con 57% y 62.6% respectivamente.

Gráfica 4. Percepción de los usuarios de la IPS respecto a la atención médico-asistencial



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta usuarios IPS 2019

En cuanto a el ambiente físico, el 72.8% de los usuarios está totalmente de acuerdo con que la organización cuenta con elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, higiene, ruido, iluminación, señalización, información, sala de espera...), seguido de un 23.4% que están de acuerdo y el 3.8% restante agrupa las menores ponderaciones de los usuarios.

En relación con la evaluación de aspectos de satisfacción y experiencia de la atención, la proporción de satisfacción de los usuarios por la atención recibida en el servicio de odontología es de 65.2% usuarios totalmente satisfechos, seguido de un 29.8% satisfechos, un 4% neutral y un 1% pocos satisfechos. Por su parte, en cuanto a la experiencia de la atención para recomendar esta IPS, la mayoría de ellos, 67.9% y 28.9% respondieron excelente y buena respectivamente, y el 3.2% restante agrupa a los usuarios para los cuales la experiencia fue regular y aceptable.

A los usuarios se les indagó respecto si recibieron un valor agregado que hizo especial su atención por parte de alguno de los miembros de la institución, a lo cual el 51% respondieron que No y el 49% que Sí; en donde la distribución de los que respondieron asertivamente un poco más de la mitad, el 58.8% afirmaron que fue por parte del personal asistencial.

Por último, al finalizar el instrumento, los usuarios tenían la posibilidad de dejar recomendaciones para mejorar el servicio, se recibieron 71 recomendaciones, en donde la mayoría de ellas hacen referencia a:

- Oportunidad de citas
- Ambiente (disminuir el ruido en la sala de espera)
- Servicio (amabilidad del personal, agilidad e información al usuario)

Caracterización del Talento Humano

Mediante la aplicación del instrumento fue posible conocer características socio

demográficas del talento humano de la IPS, así como la percepción en torno a la atención humanizada en salud del personal asistencial y administrativo del área de odontología.

Categoría I. Perfil y características sociodemográficas:

La distribución entre los grupos poblacionales por edad es mayor entre los 31-40 años que representa el 39.4% de la muestra, seguido de 41-50 años que es el 30.3%, en un tercer lugar de 18-30 años equivalente al 21.2% y en la menor proporción las personas mayores a 51 años siendo el 9.1% de la población. La mayoría del recurso humano de la institución está representado por odontólogos generales y auxiliares de odontología que representan el 30.3% y 29.5% de la población, en menor proporción están los higienistas orales con un 15.9%, los especialistas con un 13.6%, auxiliares de admisión o recepción con 8.3% y, por último, el 2.3% corresponde a las secretarías administrativas.

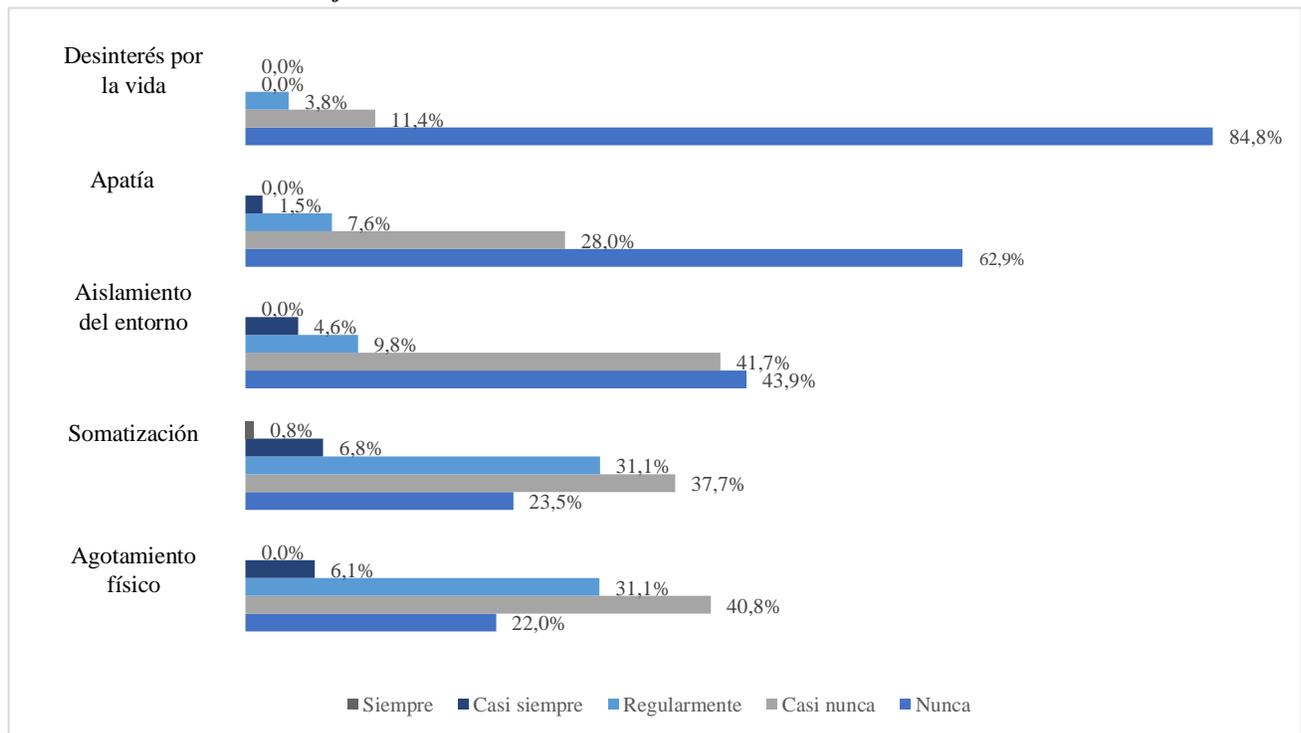
En cuanto a la distribución por antigüedad de los profesionales de la institución, el 31.1% lleva 10 años o más en la institución, seguido del 26.5% que lleva de 1 a 5 años y con el mismo porcentaje de 21.2% recurso humano que lleva de 5-10 años, así como menos de 1 año. Respecto a las motivaciones laborales recibidas por parte de la institución, tales como salario, salario emocional, higiene laboral, condiciones adecuadas de trabajo, reconocimientos, el 34.8% y 43.9% están totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, el 15.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5.3% y 0.8% están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente. A los profesionales de la institución se les indagó también respecto al grado de satisfacción, bienestar o grado de conformidad de sus necesidades personales que perciben en cuanto a la institución, en donde la mayoría de ellos, el 42.4% están satisfechos y 32.6% totalmente satisfechos, seguidos de

21.2% neutrales y un 3.8% que agrupa al recurso humano poco y nada satisfechos. Se indagó también la percepción de los profesionales de la institución respecto a si percibe un buen clima o entorno laboral dentro de la organización con relación al estilo de supervisión, calidad de la capacitación, relaciones laborales, políticas organizacionales, prácticas comunicacionales, procedimientos administrativos, ambiente laboral en general, en donde la mayoría de ellos estuvieron de acuerdo representado en el 53.8% de la muestra, seguido del 25% que respondió ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 16.6% totalmente de acuerdo y en menor proporción, 4.6% que agrupa a los profesionales en desacuerdo.

Se indagó a los profesionales de la institución respecto a 5 síntomas del síndrome de Quemado o Síndrome de Burnout, sus resultados los podemos observar en la gráfica 5 en donde se evidencia que el 84.8%, 11.4% y 3.8% de los profesionales nunca, casi nunca y regularmente han sentido desinterés por la vida

respectivamente. Así mismo, en cuando al síntoma de apatía, el 62.9% y 28% de los profesionales nunca y casi nunca lo han percibido, mientras que el 7.6% y 1.5% indican que regularmente y casi siempre respectivamente. En cuando al aislamiento del entorno, otro de los síntomas de Burnout, el 85.6% agrupa a los profesionales que respondieron nunca y casi nunca, el 9.8% regularmente y el 4.6% casi siempre. En cuanto a la somatización, 61.2% agrupa a los que respondieron nunca y casi nunca, seguido de 31,2% que respondió regularmente y 7.6% agrupa a los que respondieron siempre y casi siempre. El ultimo síntoma indagado hace referencia al agotamiento físico, en donde las mayores respuestas hacen referencia a casi nunca y regularmente con 40.8% y 31.1% respectivamente, 22% refirieron que nunca y 6.1% casi siempre.

Gráfica 5. Síntomas de Burnout en el Talento Humano de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

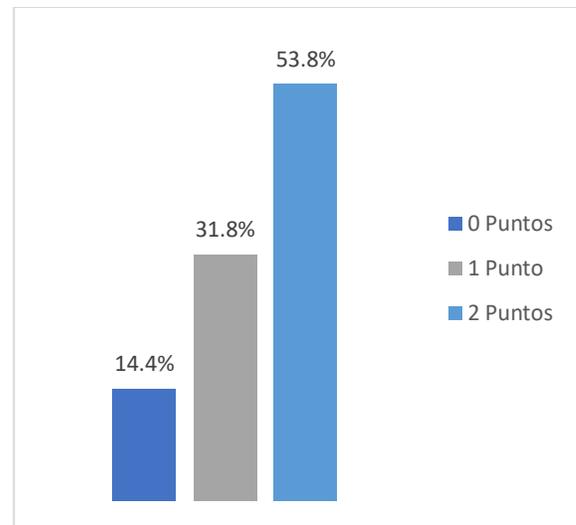
Se indagó también sobre los tipos de personalidad del talento humano conforme a sus actitudes y respecto al tipo de liderazgo según su comportamiento. En cuanto a la personalidad, el 70% de los profesionales respondieron tener una personalidad racional, el 18% extrovertida, 10% introvertida y 2% irracional. Por su parte, el 39.4% del recurso humano indicó tener un liderazgo afiliativo seguido de un 22.7% con liderazgo visionario, 20.5% diplomático y 17.4% comandante.

También se indagaron aspectos de georreferenciación para el talento humano, tales como medio de transporte, localidad de residencia y tiempos de desplazamientos; en donde la mayoría de los funcionarios, el 68.9%, de la institución se moviliza en el transporte público, el 20.5% en vehículo particular, 6.1% en bicicleta y el 4.5% agrupa a aquellos que se movilizan en motocicleta, caminando u otra. La distribución por localidad donde residen los profesionales no muestra diferencias significativas entre ellas, siendo relativamente equitativas entre las principales localidades, en primer lugar, esta Suba que abarca el 15% del talento humano, seguida por Kennedy que equivale al 13%, Engativá el 9% y tanto Bosa como Soacha con el 8% de la muestra; los demás están en proporciones de 7% a 1% entre las demás localidades de Bogotá. Así mismo, casi la mitad del talento humano de la institución demora 1 hora o más en sus desplazamientos para ir a laborar lo que representa el 46% de la muestra, y el 33% demora entre 30 minutos a 1 hora y el 21% demora 30 minutos o menos.

Categoría II. Percepción de la humanización en el Talento Humano

Se indagó a los profesionales respecto a la definición que para ellos es la Humanización, mediante una pregunta abierta. Se otorgo una puntuación de 0 a 2 a esta pregunta, siendo 2 la respuesta más cerca a lo referido por la literatura y 0 lo más alejado, los resultados de esta puntuación son reflejados en la gráfica 6.

Gráfica 6. Percepción del concepto de Humanización en el talento humano de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Dentro de los conceptos emitidos por los encuestados, podemos destacar algunos, tales como:

- Entender al otro como ser humano con problemas, familia, preocupaciones y responsabilidades y a través de la empatía convivir con este
- Comprensión, colaboración y solidaridad hacia las demás personas
- Tener compasión con los pacientes y compañeros de trabajo. Dar más del 100% en la calidad del servicio
- Ponerse en el lugar del paciente, entender sus necesidades y tratar de darle solución o encaminarlo a lo que necesita.
- Tratar a las personas de la familia, del trabajo, del entorno con calidez, amabilidad, respetar sus sentimientos y posiciones sobre los diferentes temas, ver al otro con sus cualidades, defectos y respetarlos.

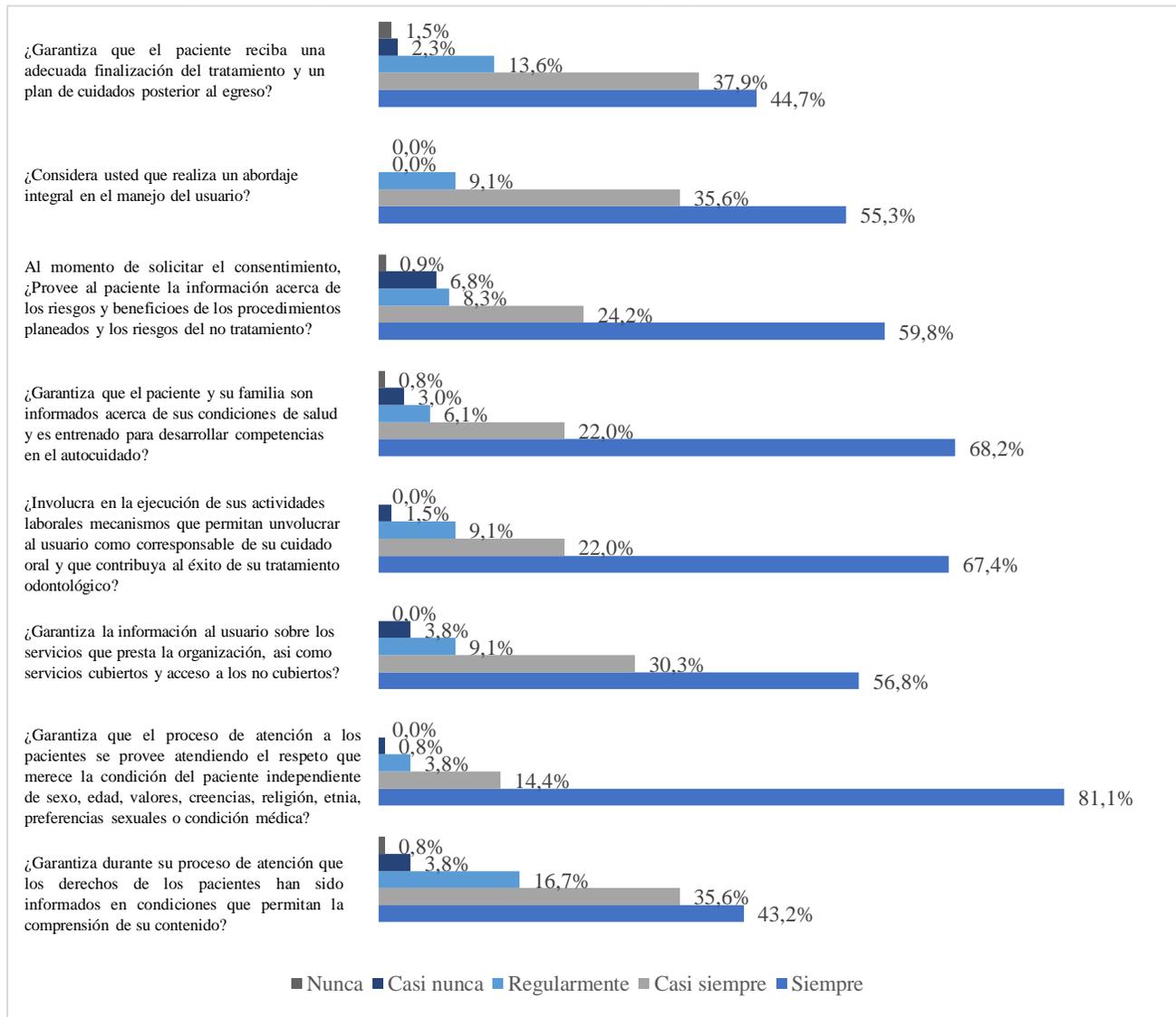
Se indagaron otros aspectos inherentes al proceso de atención de cara al usuario, en primer lugar, si garantiza el profesional que durante el proceso de atención los derechos de los

pacientes sean informados en adecuadas condiciones de los pacientes que permitan la comprensión de su contenido a lo cual el 82.6% agrupa a aquellos que respondieron siempre y casi siempre, 13.6% regularmente y el 3.8% agrupa a aquellos que respondieron nunca y casi nunca. Del mismo modo, se evaluó si los profesionales realizan un abordaje integral al usuario, a lo que el 90.9% de ellos indican que siempre y casi siempre realizan dicho abordaje y el 9.1% restante regularmente lo realiza. Se les preguntó también, si al momento de solicitar el consentimiento, le provee al paciente la información acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que él pueda tomar decisiones informadas a lo que el 84% agrupa a aquellos profesionales que respondieron siempre y casi siempre, el 8.3% regularmente y 7.7% agrupa a aquellos que casi nunca y nunca lo realizan. A su vez, el 90.2% de los profesionales indica garantizar siempre y casi siempre el paciente y su familia son informados acerca de las condiciones relacionadas con su enfermedad o estado de salud y son entrenados para desarrollar competencias en el autocuidado de su salud, mientras que el 6.1% indica que regularmente y 3.8% nunca y casi nunca. En cuanto a adicionar en la ejecución de sus actividades laborales mecanismos que permitan involucrar al usuario como corresponsable de su cuidado oral y que contribuya al éxito del tratamiento odontológico, el 89.4% indican que siempre y casi siempre, 9.1% regularmente y 1.5% casi nunca. El 87.1% de la muestra indica que siempre y casi siempre informan al usuario sobre los servicios que presta la organización, los casos en los cuales el usuario no tiene derecho y la forma para acceder a la prestación de tales servicios no cubiertos, mientras que 9.1% indica que regularmente y 3.8% regularmente. El 95.5% del recurso humano asegura que siempre y casi siempre garantiza que el proceso de atención a los pacientes se provea atendiendo al respeto que merece la condición de paciente e independiente de sexo, edad, valores,

creencias, religión, grupo étnico, preferencias sexuales o condición médica, 3.8% regularmente y tan solo el 0.8% casi nunca. Por último, en relación con estos aspectos, 78.8% de los profesionales garantiza que siempre y casi siempre durante el proceso de atención los derechos de los pacientes hayan sido informados en adecuadas condiciones de los pacientes que permitan la comprensión de su contenido, 16.7% indican que regularmente y 4.6% nunca y casi nunca, lo anterior está reflejado en la gráfica 7.

Se evaluó también percepciones en cuanto a cultura organizacional, direccionamiento y gestión de la organización, respecto a la Política de Humanización y su conocimiento o desconocimiento para su implementación. En primer lugar, se les preguntó a los profesionales si *“Considera necesaria la implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura de humanización en la atención odontológica”* en donde el 70,5% de ellos indica muy importante, 28.8% importante y 0.7% moderadamente importante. En segundo lugar, al igual que a los usuarios se les indagó respecto al ambiente físico, condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores, en donde el 43.9% de ellos está de acuerdo, seguido de un 33.3% de profesionales totalmente de acuerdo, un 12.1% indica ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 10.7% de la muestra agrupa a los profesionales que estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Gráfica 7. Percepción de elementos en su atención por parte del talento humano de la IPS

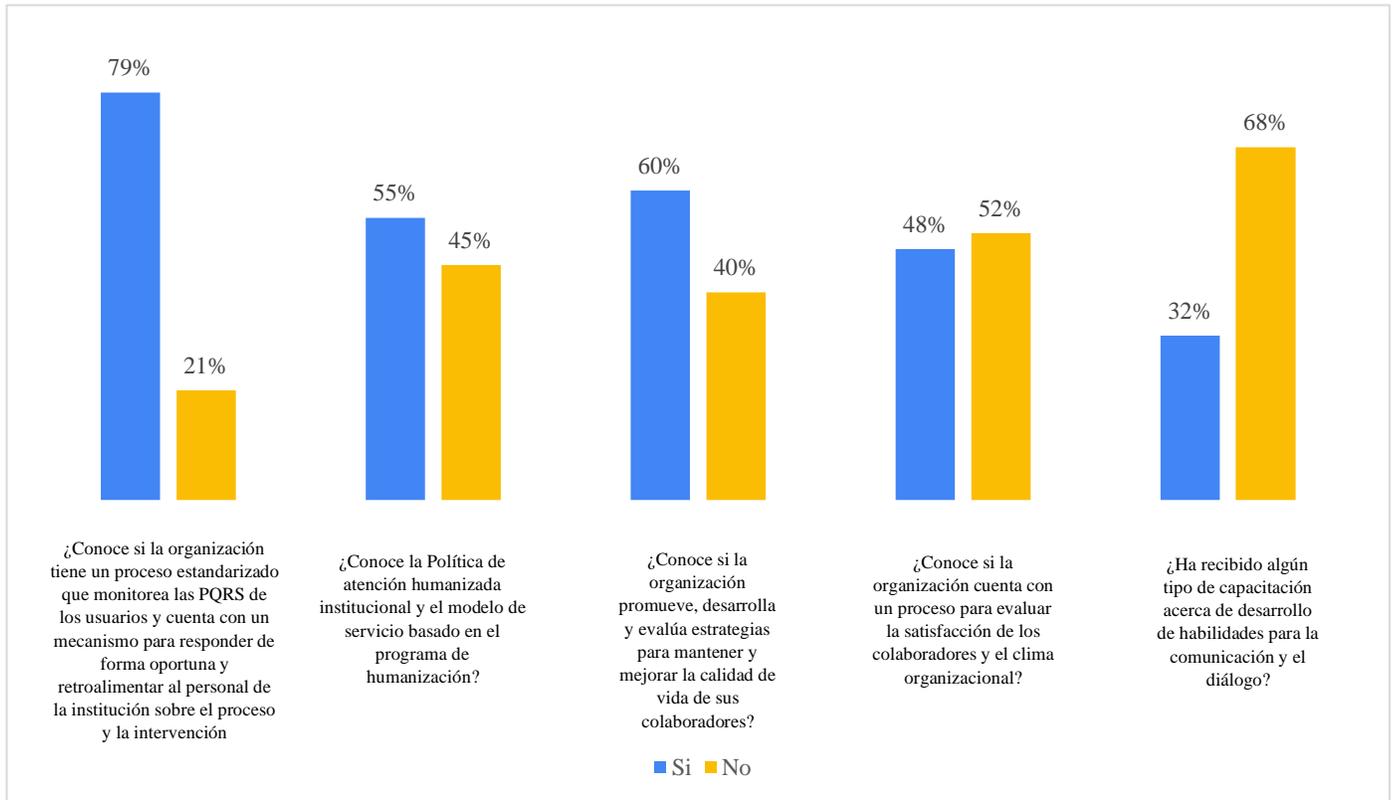


Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS 2019-2020

Por otro lado, el 45% de los profesionales no conoce la Política de atención humanizada institucional y el Modelo de servicio basado en el programa de humanización. El 40% de los trabajadores no conoce tampoco si la organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. El 52% desconoce si

la organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Y por último el 68% de ellos no han recibido algún tipo de capacitación acerca de desarrollo de habilidades para la comunicación y el diálogo, lo anterior queda evidenciado en la gráfica 8.

Gráfica 8. Percepción cultura y gestión organizacional por el talento humano de la IPS



Fuente: Resultados obtenidos de la Encuesta Talento Humano de la IPS

De igual modo, se indagó a los profesionales asistenciales y administrativos respecto a su percepción del proceso de atención mediante la formulación de la pregunta *¿Haría usted uso como paciente de los servicios profesionales que oferta esta sede?*, cuyos resultados reflejan que el 67% que equivale a 88 profesionales si harían uso de los servicios y 44 profesionales que representa el 33% de la población no haría uso de dichos servicios, entre los motivos referidos por estos últimos se resalta la falta de capacitaciones y/o actualizaciones en los profesionales.

Por último, entre los comentarios y sugerencias adicionales por parte del talento humano en la institución, las más frecuentes hacen referencia a capacitaciones y actividades, condiciones laborales, direccionamiento directivo, reconocimientos e incentivos, así como al ambiente laboral.

Discusión

La humanización versus la deshumanización en la calidad de la atención clínica en los servicios de salud ha llamado la atención de todos los sectores de la sociedad colombiana en

los últimos años, muchos y valiosos esfuerzos de diferentes autores se han realizado para promover la humanización en servicios de salud, se exponen varios cambios y se han dado nuevos enfoques en pro de responder a situaciones de atención con altas dosis de humanismo.

La humanización va más allá de dar una charla, de atender lo mejor posible, de publicar derechos y deberes y de ser una tarea solamente del equipo asistencial. La cultura de atención humanizada implica entre otras, como bien describieron algunos de los profesionales partícipes de esta investigación, ponerse en los zapatos del otro y entender sus necesidades, sus preocupaciones, sus angustias, de cómo éste reacciona en conjunto y enfrenta la situación en diferentes dimensiones de su personalidad (emocional, racional, físico y espiritual). Así, cada persona vivirá su propia experiencia de salud-enfermedad de manera diferente y esto condicionará el significado que dé a la experiencia de recibir una atención humanizada. Por esto se hace necesario un abordaje integral de la persona, que permita la identificación de necesidades particulares, buscando el bienestar propio, el del equipo con el que se trabaja, el del usuario y el de su familia.

La aplicación de los instrumentos de recolección de información a las poblaciones de usuarios y talento humano de la institución objeto de estudio permitió evidenciar fortalezas y oportunidades de mejora en torno a la calidad de la atención. Al analizar los resultados obtenidos con el instrumento aplicado a los usuarios de la institución, permitió evidenciar falencias en relación al servicio recibido por el área administrativa o de recepción; solo un poco más de la mitad de los usuarios, el 58.8%, calificó como excelente la facilidad en los trámites brindada por el personal administrativo, resultado similar a la calificación de la agilidad del personal, así como la orientación recibida; lo cual no está lejos de la realidad nacional ya que de acuerdo a estimaciones realizadas por la Supersalud a corte de marzo de 2020 se recibieron 5.329 PQRS relacionadas con

trámites administrativos, convirtiéndose este en el segundo macro motivo de la inconformidad de los usuarios con los servicios de salud, seguido en primer lugar por restricción en el acceso de los servicios (Estadísticas Supersalud Colombia 2020).

El ejercicio de la salud en Colombia, a pesar de que hay pocos registros en materia de humanización de la salud, se ha convertido para efectos de la calidad de la atención clínica, en el ejemplo más claro de lo que últimamente los usuarios reclaman de las instituciones un trato más humano y digno. Sin embargo, definir e implementar una Política de Humanización de la atención en salud debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores y usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral: biológico, psicológico, social, cultural, ambiental (Correa 2015). En este sentido, puede llegar a ser preocupante que casi la mitad, el 44.7% de los profesionales indican que no han recibido algún tipo de capacitación, inducción, reinducción y/o entrenamiento en la humanización de la atención en salud, así mismo, el 54.7% de profesionales no conoce la Política de atención humanizada institucional y el Modelo de servicio basado en el programa de humanización, lo que refleja la necesidad imperativa de adoptar medidas dirigidas a impulsar y fomentar una cultura de atención humanizada como un reto de calidad de las instituciones, no solo en la humanización de la atención al usuario, sino también en el abordaje del trabajador de la salud.

La complejidad de la práctica clínica actual como menciona Santacruz-Bravo (2015) contiene muchas posibilidades diagnósticas y terapéuticas, en el curso de las cuales un profesional de la salud está obligado a comunicar cercana y enfáticamente de acuerdo a las necesidades de los pacientes, a este respecto es preocupante que el 68.2% del talento humano de la institución afirma no haber recibido algún tipo de capacitación acerca del desarrollo de

habilidades para la comunicación y el diálogo, por lo cual se hace necesaria como institución y como personal de la salud reforzar sus habilidades como comunicadores, defensores de los pacientes, de sus derechos, y conciliadores entre los sistemas y sus expectativas, esto mediante la estrategia IEC de cara al profesional de la salud y al paciente, considerados los dos como actores principales de un proceso bilateral llamado comunicación, ya que la Humanización implica crear estrategias que permiten informar al usuario y su familia en un lenguaje claro y sencillo su estado de salud-enfermedad, siempre es necesario explicar al enfermo su estado o al menos darle suficientes explicaciones para que el paciente y su familia comprendan el origen de los trastornos, el porqué de los actos y de los tratamientos (Baylon, 1996).

Otro de los componentes evaluados en la categoría del servicio recibido por el área médico-asistencial en esta investigación hace referencia al cuidado posterior al egreso y a una adecuada finalización del tratamiento, en torno a lo cual es este ítem el que presentó las menores calificaciones de toda la categoría. Herrera Carranza (2001) puntualiza que se debe transmitir la idea de provecho clínico, de contribución a la mejora de resultados, que se debe invertir en la formación de nuestros usuarios, en promover una cultura que garantice que una vez finalizado el tratamiento logrará el mantenimiento y la estabilidad de su salud. Se trata de una asistencia cuya impresión esta mediada por empezar a construir un nuevo concepto con un profundo sentido social y participativo, empoderando al usuario con información y educación que le permita conseguir finalmente la optimización del tratamiento recibido y su salud, incluyendo de esta manera un concepto de calidad, que garantice un servicio antes, durante e incluso después del procedimiento.

Por otro lado, el clima organizacional ha despertado especial interés de muchos investigadores, su estudio es de vital importancia

a causa del enorme impacto que tiene sobre el comportamiento de los miembros de una organización, constituyendo una especie de reflejo de la vida de la organización y las condiciones en las cuales los trabajadores se desenvuelven en el ámbito laboral, se han encontrado trabajos que han estudiado el clima organizacional con la finalidad de aportar a la mejora de la dirección de establecimientos y servicios de salud, en este sentido, la institución estudiada se encontró que el 16,7% está totalmente de acuerdo, el 53,8% de acuerdo, y el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, sin embargo, entre los comentarios y sugerencias adicionales, un número considerable de ellas, dejó en manifiesto su inconformidad respecto a la dirección o supervisión, así como el ambiente laboral en general, estímulos e incentivos. Los hallazgos de este estudio coinciden con González-Burboa A, Manríquez C, que encontraron la valoración más baja del clima organizacional en la dimensión que tiene que ver con la recompensa.

Hoy día también se discute mucho sobre la supremacía de los aspectos de diseño, humanización y percepción espacial, de los ambientes hospitalarios sobre los aspectos tecnológicos, propiamente médicos, así mismo, se han realizado muchas investigaciones que confirman los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en el proceso de recuperación de los pacientes (Cedrés de Bello 2000). Si asumimos que el usuario de un hospital no es solamente el paciente, sino cada persona que, en cierta manera, interactúa con el espacio físico y con la organización del establecimiento, ya sea la comunidad, el visitante, etc., entendemos que el aspecto de humanización debe alcanzar cada nivel de la toma de decisiones, y como lo afirma Cedrés de Bello (2000) en su investigación respecto a la Humanización y calidad de los ambientes Hospitalarios, las características del ambiente físico pueden influenciar directamente en el comportamiento y el bienestar del usuario, en este sentido, tanto los resultados del instrumento de usuarios como el del talento

humano, dejan en evidencia que si bien hay una buena valoración del ambiente físico de la institución; mejor valorado eso si por los usuarios que por el talento humano, en donde el 72.6% de los usuarios están totalmente de acuerdo con las condiciones del ambiente físico de la atención, mientras que solo el 33.3% de los profesionales lo está. Así mismo, de las 71 recomendaciones referidas por los usuarios, 11 de ellas hacen referencia a mejorar y controlar los niveles de ruido de la sala de espera, por su parte, de las 40 recomendaciones de los profesionales 8 de ellas coinciden con los usuarios en cuanto a la necesidad de mejores controles para el nivel de ruido de la sala de espera que en casos, afirman, puede llegar a ser desesperante, de manera entonces que condiciones ambientales tales como temperaturas extremas, aire contaminado, ruidos molestos o mala iluminación, que estén fuera de los límites aceptables psicológicamente, pueden hacer el trabajo intolerable.

Por último, entre los comentarios y sugerencias recibidas, uno de los funcionarios sugirió: “*Que la Política de Humanización sea implementada tanto para usuarios como para colaboradores*”; y es precisamente esta la razón de ser de esta investigación, buscar que la atención humanizada trascienda tanto para usuarios como para prestadores. De acuerdo con esto, algunos autores sugieren que al incorporar perspectivas de los usuarios y proveedores o profesionales en las iniciativas de mejorar la calidad de la atención clínica, las autoridades que diseñen las políticas y los directores del programa logran tener un mejor conocimiento de las necesidades y dificultades de ambos grupos, de tal manera que si se comparte el objetivo de mejorar la calidad de la atención, se conseguirá finalmente la optimización de la salud de quienes reciben la atención como de quienes la brindan.

Conclusiones y recomendaciones

Las acciones establecidas e implementadas si bien son importantes en la búsqueda del logro de la Acreditación en alta calidad, a través de la evidencia encontrada en el desarrollo de este estudio, algunos aspectos de la Humanización se deben fortalecer con el fin de mantener la cultura hacia la mejora continua y procurar el bienestar tanto de usuarios como de sus servidores.

Desde la Alta Gerencia de la institución se deben generar estrategias que apunten a actualizar, desarrollar, implementar y evaluar la atención humanizada en la institución, promoviendo cambios al interior de esta en materia que impulsen la realización de acciones que lleven a una atención con calidad, compasiva y humana, que genere satisfacción a sus usuarios y sus familias, así como al recurso humano de la institución.

Se deben también fortalecer estrategias de IEC dirigidas a los usuarios y sus familias, que permitan mediante un lenguaje claro y sencillo, informar antes, durante y después de la atención, comunicar asertivamente y educar al usuario y su familia promoviendo así el autocuidado. Del mismo modo, llevar a cabo un adecuado seguimiento posterior a la finalización de su tratamiento generando conexión entre el usuario, su familia, la institución y sus profesionales, buscando así empoderamiento en las personas, las familias y la comunidad mediante la mejora en el acceso a la información, así como estrategias de capacitación, participación que mejoren la comprensión del sistema y la experiencia en la atención.

Hoy se reconoce la importancia del ambiente físico o de los ambientes hospitalarios durante la atención en salud, por lo cual es necesaria la implementación de estrategias direccionadas a reducir los agentes generadores de estrés ambiental (como ruido, ventilación, higiene, iluminación), complementado con esfuerzos por diseños confortables, agradables y de fácil

control, que contribuyan a la tranquilidad emocional de usuarios y familiares, con ello faciliten el proceso de atención y apoyar así un ambiente restaurador, cómodo y seguro para el paciente, familia y también para el recurso humano institucional.

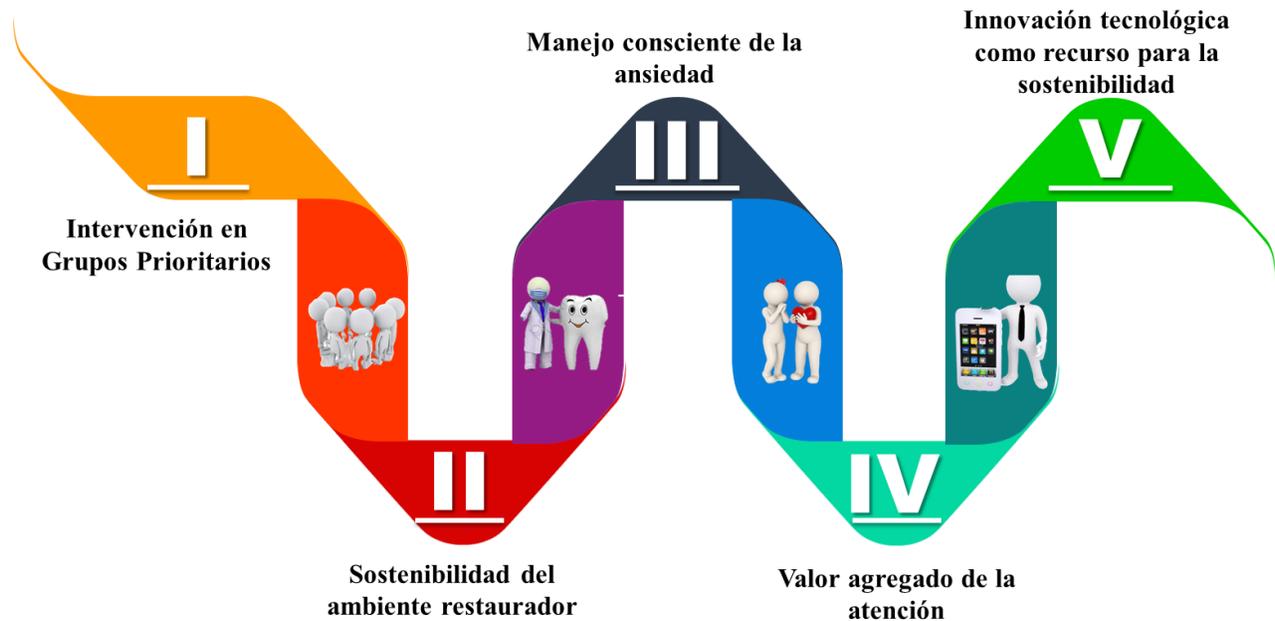
Es necesario apoyar y fomentar la excelencia e innovación en el sistema de salud, mediante el desarrollo de habilidades y capacidades en el talento humano de la institución, incentivar la gestión del conocimiento mediante el fomento del aprendizaje para orientar la toma de

decisiones y la definición de políticas que permitan fortalecer la calidad y la humanización.

Una recomendación importante del presente estudio es la entrega a la institución de los siguientes lineamientos, brindando la posibilidad de consolidar e implementar en la entidad la Política de atención humanizada.

Dichos lineamientos fueron formulados en 5 ejes transversales y consecuentes como se evidencia en la figura 2:

Figura 2. Lineamientos para la implementación de la Política de atención humanizada



Fuente: Elaboración de la autora 2020

Así mismo, en la definición de los lineamientos se empleó la estrategia IEC para la definición de las etapas del lineamiento y mediante el empleo de la herramienta de gestión matriz 5WH (Qué Quién, Cómo, Cuándo, Dónde).

A manera de ejemplo para el presente artículo se desarrollará el Eje V Innovación tecnológica como recurso para la sostenibilidad:

Para nadie es un secreto que la tecnología ha permeado diversos campos, con un impacto positivo no solo en la rapidez de los procesos, sino también en el bienestar del ser humano. La salud no ha sido ajena a esta influencia y hoy son

numerosos los procedimientos a los que ha sido aplicada la tecnología médica: en el diagnóstico, seguimiento o tratamiento de enfermedades o condiciones médicas; también registros médicos en línea, dispositivos móviles para el tratamiento de dolencias, equipos de diagnóstico, procesos automatizados y hasta consultas médicas en internet se encuentran entre los avances.

Este lineamiento va dirigido a todo el personal administrativo y asistencial de la institución, así como a los usuarios y su familia, el cual tiene el objetivo de fortalecer mecanismos de orientación e información, brindando herramientas de acuerdo con sus necesidades específicas, acompañamiento y adherencia a su tratamiento, así como de seguimiento, información útil para el mantenimiento de su salud a través de herramientas web 2.0. De la misma manera, se busca fortalecer la gestión del conocimiento del recurso humano así también como actualización de temas relevantes para los profesionales a través de herramientas tecnológicas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone la innovación tecnológica como estrategia para generar procesos de transformación en la atención odontológica, mejora de la comunicación, y redes de apoyo colaborativo hacia los diferentes grupos poblacionales, que se refleje en la atención con calidez hacia los usuarios y familia, así como al recurso humano, se plantea en este lineamiento la consecución de dos herramientas tecnológicas, una para los usuarios y/o su familia y otra para el recurso humano de la institución.

A continuación, se describe el detalle de lo que constan dichas herramientas, por un lado, con la herramienta para los usuarios se pretende facilitar el acceso a la información y orientación a través de un lenguaje claro y sencillo, de acuerdo a los requerimientos que el usuario, su familia y el equipo de salud manifiesten, difundir información, con la finalidad de orientar al paciente, familia y/o usuario respecto de los servicios, temas de importancia, programas de

educación, así como fomentar la interacción y participación de los usuarios en su proceso de atención, proveer de herramientas de autocuidado y sostenibilidad de su salud oral, tales como recomendaciones posteriores a la finalización de tratamiento, tips de autocuidado y cronogramas de controles de seguimiento.

Entre los elementos que incluye dicha herramienta están:

- Inducción al usuario a su institución de atención odontológica; explicación del modelo de atención y servicios ofertados por la institución
- Seguimiento de su tratamiento individual
- Indicaciones post egreso o posteriores a procedimientos
- Consejos de autocuidado y salud oral
- Calendario con controles y citas programas
- Vínculo para acceder a la plataforma de asignación de citas
- Canales de contacto con la institución
- Taller de autocuidado, mediante el cual se fomenta la educación al usuario de su salud oral, al final del taller el usuario recibirá un diploma de graduación
- Se crea el Dr. Jhonny para realizar tele consulta el cual brinda orientación a los usuarios mediante la plataforma

Por otro lado, la herramienta tecnológica a favor del recurso humano busca generar sensibilización dirigida a los diferentes grupos de interés a través de información de actualidad clínica, reinducción en competencias odontológicas, estrategias de sensibilización y formación dirigida a facilitar el conocimiento en humanización y servicio, así como fortalecimiento de habilidades para la comunicación y el diálogo. Dicha plataforma o herramienta incluye:

- Artículos de interés clínicos recomendados
- Enlace con base de datos clínicas recomendadas
- Literatura saludable
- Fortalecimiento de competencias profesionales, información para los

profesionales que fomenten la reinducción a su profesión odontológica

- Formación y capacitación en Humanización
- Formación en habilidades de comunicación y diálogo
- Canales de comunicación interna para los profesionales
- Estrategia de interacción entre los profesionales por medio de la plataforma, “Preguntados”
- Vademécum odontológico, al cual los profesionales podrán acceder ante alguna duda a la hora de formulación de medicamentos

- Se crea a la Dra. Viviana: Consultora para los profesionales.

La tabla 1 describe la matriz 5WH para la formulación del Eje V y, por último, en las tablas 2 y 3 se presentan las fichas de indicadores formulados para el eje desarrollado.

Así mismo, se realizó la simulación de dichas herramientas web 2.0 en donde se pueden observar los elementos anteriormente descritos, podrá acceder a ellas a través de un celular tanto Android o IOS, así como Tablet, y vista web de computadores; dispuestas en los siguientes vínculos de acceso:

<https://danielamurbina.wixsite.com/usuarios>

<https://danielamurbina.wixsite.com/talentohumano>

Tabla 1. Eje V Innovación tecnológica como recurso para la sostenibilidad

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Criterio de calidad	Indicador	Patrón de calidad	de	Atributo
Etapa 0. Preparación	Diseñar las herramientas tecnológicas tanto para usuarios como para el recurso humano	Gerencia de Odontología Encargado del proceso de Gestión de la Información	Definir los contenidos de las herramientas tecnológicas que se desean implementar Diseñar dichas herramientas tecnológicas que respondan a los objetivos planteados	Julio de 2020	Dirección Gerencia de Odontología	Con la ayuda de expertos en gestión de la información se busca crear herramientas que respondan a los requerimientos de la alta gerencia de odontología.	La institución ha desarrollado herramientas de innovación tecnológica en el proceso de atención odontológica.	Cumple / No cumple	A agosto de 2020 la institución habrá diseñado las herramientas tecnológicas de innovación en el proceso de atención para usuarios y talento humano de la organización.		Información
Etapa 1. Información	Orientar al recurso humano de la institución, así como a los usuarios y su familia a conocer las nuevas herramientas tecnológicas que se pondrán a su disposición	Director administrativo y científico de la institución	Diseñar estrategias y campañas de divulgación para el recurso humano, usuarios y familias acerca de la implementación de nuevas herramientas de innovación tecnológica	Agosto 2020	Servicio de Odontología de la institución	Se debe fomentar el interés del recurso humano, y del usuario y familiares acerca de los nuevos métodos de comunicación de la institución y el uso de la tecnología para ello.	La mayoría de los usuarios y profesionales de la institución reconocen la existencia de los nuevos proyectos de innovación tecnológica de la institución	(# de usuarios y recurso humano que reconocen la existencia de nuevas herramientas de innovación tecnológica) / (# de personas parte de la población muestra de la institución) * 100	A septiembre de 2020 más del 80% de los usuarios y recurso humano de la institución han de estar enterados de las nuevas herramientas tecnológicas de innovación de la institución		Información
Etapa 2. Educación	Fomentar la implementación de herramientas tecnológicas de innovación para usuarios y recurso humano de la institución	Capacitador es a cargo del área de desarrollo Humano y gestión de la Información	Capacitar al recurso humano de la institución acerca del funcionamiento de dichas herramientas, de tal manera que los profesionales apropien e implementen el uso de dichas herramientas y transmitan el conocimiento a los usuarios y sus familias	Septiembre 2020	Servicio de odontología de la institución	Se debe entrenar al recurso humano en el correcto uso de las herramientas de tal manera que ellos mismos las usen correctamente y transmitan adecuadamente a los usuarios de cómo usar la herramienta construida para ellos	Las herramientas de innovación tecnológica deben ser implementadas adecuadamente por el recurso humano de la institución	(# de personal capacitado) / (# de población objetivo a capacitar) * 100	Más del 90% de los profesionales a Julio de 2020 han sido capacitados en el uso de herramientas de innovación tecnológica en odontología		Información
Etapa 3. Comunicación	Verificar la implementación y aplicación de las herramientas de innovación tecnológica en el servicio de odontología	Director administrativo y científico de la institución	Evaluar el cumplimiento de la implementación y uso de las herramientas dispuestas de innovación tecnológica en el servicio mediante encuestas en el recurso humano y en los usuarios del uso o no de dichas herramientas	Octubre 2020	Servicio de odontología de la institución	Se debe realizar un seguimiento de la implementación de las herramientas descritas para identificar así si cumplió o no con los objetivos propuestos	El recurso humano y usuarios de la institución han adoptado las herramientas de innovación tecnológica creadas,	(# de personas que usan las herramientas tecnológicas dispuestas) / (# de personas encuestadas) / * 100	Más del 70% de usuarios y recurso humano de la institución ha adoptado el uso de herramientas de innovación tecnológica		Información

Fuente: Elaboración de la autora 2020

Tabla 2. Ficha de indicador eje V-01

Código del Eje V-01	
Nombre del indicador	Proporción de capacitación en herramientas de innovación tecnológica en odontología
IPS Odontológica	Proporción de capacitación en herramientas de innovación tecnológica en odontología
Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo característico	Información
Numerador	Numero de personal capacitado en estrategias en herramientas de innovación tecnológica en odontología
Denominador	Población objeto a capacitar (Odontólogos generales y especialistas, Auxiliares e Higienistas)
Unidad de medida	Relación Porcentual
Factor	100
Meta	Mas del 90%
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
Fuente de los datos	Numerador: Resultados Informes de Gestión Talento Humano Denominador: Base de Datos del personal contratado. Gestión de Talento Humano
Criterios de exclusión	Numerador: No aplica Denominador: No aplica
Responsables	De la generación de los datos primarios: Consultora área de Desarrollo Humano para odontología Del cálculo y análisis del indicador: Área de Gestión del Talento Humano De la toma de decisiones: director administrativo y científico de la institución
Periodicidad de medición	Semestral-actualización y/o / ajuste
Niveles desagregación	Servicio de Odontología

Fuente: Elaboración de la autora 2020

Indicador	
Nombre del indicador	Proporción de cumplimiento en la implementación de herramientas de innovación tecnológica
IPS Odontológica	Proporción de cumplimiento en la implementación de herramientas de innovación tecnológica
Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
Fecha actualización	15 de marzo de 2020.
Atributo característico	Información
Numerador	Número de personas que usan las herramientas tecnológicas dispuestas
Denominador	Número de personas encuestados
Unidad de medida	Relación Porcentual
Factor	100
Meta	Mas del 80%
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal
Fuente de los datos	Numerador: Resultados Encuestas internas Denominador: Base de Datos de Encuestas Internas
Criterios de exclusión	Numerador: No aplica Denominador: No aplica
Responsables	De la generación de los datos primarios: secretarias administrativas Del cálculo y análisis del indicador: secretarias administrativas De la toma de decisiones: director administrativo y científico de la institución
Periodicidad de medición	Mensual
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología

Tabla 3. Ficha de indicador eje V-02.

Fuente: Elaboración de la autora 2020

La creación e implementación de estas herramientas web 2.0 requieren de un trabajo mancomunado entre diferentes procesos de la

organización tales como Gerencia Odontológica, Gestión Humana, Atención al usuario y Gestión de la Información que permita reflejar un trabajo en conjunto centrado en el usuario y su familia y en el recurso humano hacia la transformación

cultural de la organización en una atención humanizada.

Es importante en la implementación de estas herramientas de IEC tener en cuenta a los usuarios con dificultades de comunicación por su condición física o barreras de idioma para lo cual deberán disponer de diferentes paneles de comunicación que permita también a ellos acceder a información oportuna y de calidad, con la finalidad de orientar al paciente, familia y/o usuario respecto de los servicios, temas de importancia, programas de educación, así como fomentar su interacción y participación de en los

diferentes programas de salud y educación, que tiene a su disposición la institución.

Por último, se sugiere desarrollar e implementar demás estrategias que promuevan una atención amable, empática y respetuosa para comprender las necesidades del usuario y su familia como un ser integral, buscando construir experiencias memorables que generen fidelización a través de un modelo de gestión que permita optimizar los tiempos de respuesta a los usuarios, monitorear los principales motivos y servicios de alto impacto, así como la priorización de las necesidades identificadas por el usuario durante la prestación del servicio.

Bibliografía

- Arado E. (2017) Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el periodo 2006-2016.
- Baylon, C., Mignot X (1996). La comunicación. Madrid: Cátedra
- Bermejo, J. (2014) Humanizar la asistencia sanitaria. 2ª Edición, Desclee de Brouwer. Centro de Humanización en salud.
- Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educ Med.* 2015;16(1):3-8
- Casado Durández, P. (2018). "Soñando con un hospital optimista". Retrieved from <https://fundacionhospitaloptimista.org/publicaciones/>
- Conceptos básicos: validez externa, sesgos y factores de confusión, http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_166d/web/main/m4/31.html
- Congreso de Colombia (16 de febrero de 2015), por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [Ley 1751 de 2015]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Congreso de Colombia (19 de enero de 2011), por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones [Ley 1438 de 2011]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Congreso de Colombia (3 de abril de 2006), Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [Decreto 1011 de 2006]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1011-de-2006.pdf>
- Congreso de Colombia (6 de mayo de 2013), Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones [Resolución 1441 de 2013]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
- Correa ML. La Humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid.* 2016; 7(1): 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Cuestionario Burnout: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Díaz Amado, E. (2017). La Humanización de la salud, conceptos, críticas y perspectivas. Primera edición. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Farfán R. Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. *UCV - Scientia* 8(2), 2016.
- Gaitán G, E, Flores G, S. La humanización y su impacto en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá. (2014) Vol. 6, N.º 2, pp. 87-99
- Hoyos Hernández, P. A., Cardona Ramírez, M. A., & Correa Sánchez, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXVI (2), 218-225.

- Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015. Ministerio de Salud y Protección Social, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
- Jaimes C. (2019) Estrategia para el reconocimiento e intervención de experiencias en pacientes que asisten a la consulta privada de un servicio de Odontología.
- Ministerio de Salud y Protección social. Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS. Nov 2012
- Ministerio de Salud y Protección Social. (enero de 2016). Política de atención integral en salud “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud”. Obtenido del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20en%20Salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Acreditación en salud. Retrieved from <http://www.acreditacionensalud.org.co:80/ea/Paginas/HumAte.aspx>
- Nora, C.R., & Junges, J.R. (2013). Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Revista de saude publica*.
- Norma Técnica de la Organización Internacional de Normalización (NTC ISO) 9001 de 2015
- Peña M. (2015). La Deshumanización en la práctica sanitaria.
- Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- Posse, P. (8 de abril de 2013). ¿Qué es humanizar? Claves para la humanización de la atención a personas mayores. Obtenido de Centro de Humanización de la Salud: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer_y_Dependencia/Claves_para_la_humanizacion_de_la_atencion_a_personas_mayores.pdf
- RAE. Diccionario de la lengua española | edición del tricentenario. In Real Academia Española 2019.
- Resolución 1441 (2013) del Ministerio de Salud y Protección social. Sistema Único de Habilitación
- Rodríguez C.E. Humanización de la atención en salud y Acreditación. ICONTEC. Revista Normas & Calidad 95. Artículo 20. Disponible en <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/65/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%87.pdf>
- Rodríguez C.E. Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. Revista Normas & Calidad 95. Artículo 20. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev95Articulo%20Acreditacion.pdf>
- S Cedrés de Bello (2000) Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. RFM v.23 n.2.
- Santacruz-Bravo JD. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. Rev. Univ. Salud. 2016;18(2):373-384.
- Sueiras P, Romano-Betech V, VergilSalgado A, de Hoyos A, Quintana-Vargas S, RuddickW, et al. (2017) Desafíos y soluciones para mejorar la evolución de la humanización y calidad de la atención. PLoS ONE 12 (7): e0181514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181514>

Supersalud Colombia.

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas>