

**AVANCES DE LA HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN  
COLOMBIA DURANTE EL PERIODO 2006-2016**

**ESTEFANÍA AGRADO VILLOTA**

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**BOGOTA D.C**

**2017**

**AVANCES DE LA HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN  
COLOMBIA DURANTE EL PERIODO 2006-2016**

**ESTEFANÍA AGRADO VILLOTA**

**Trabajo de grado**

**Requisito para optar al título de:**

**AUDITOR EN SALUD**

**Asesor:**

**RODOLFO GUTIERREZ SILVA**

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**BOGOTA D.C**

**2017**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

---

**Bogotá, D.C. 2017**

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios de ante mano, por darme la oportunidad de culminar con éxito este proyecto y esta gran carrera.

A mi tutor Rodolfo Gutiérrez, por brindarme su conocimiento y gran ayuda para ser posible este proyecto.

A mi Padre por su amor puro, aunque nunca pensé estar sin él, anhelaba disfrutar este logro a su lado, pero ya desde el cielo podrá gozarlo.

A mi hijo que viene en camino, por ser mi presente, mi futuro y mi aliciente para salir adelante.

A mi Madre por su amor, su incondicionalidad, por su paciencia y ánimos constantes.

A la Fundación Universitaria del Área Andina, por permitir con esta modalidad cumplir los sueños de cada persona.

A mis hermanas, que nunca ha habido distancia para su apoyo constante y lealtad.

## TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO .....	4
TABLA DE CONTENIDOS .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
MÉTODOS .....	11
CAPITULOS.....	13
Capítulo I.....	13
Elementos cruciales dentro de los procesos de humanización. ....	13
Capitulo II .....	17
La humanización en servicios de salud y sus características en Colombia. ....	17
Capitulo III .....	24
Experiencias exitosas en Colombia en los procesos de humanización de los servicios de salud.....	24
DISCUSION .....	34
CONCLUSIÓN.....	45
BIBLIOGRAFÍA .....	46

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar los avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el período 2006-2016. **Métodos:** descriptiva, exhaustiva y monográfica a través de una revisión de literatura sobre temas relacionados con la atención humanizada en los servicios de salud, por medio del análisis de cuarenta (40) artículos investigativos que permitieron el amplio conocimiento del tema y abordaje de este artículo. **Resultados:** Se encontró dos tipos de avances muy significativos, por un lado, se encontraron avances normativos en la cual se destacan unos Lineamientos de la Política Nacional de Humanización en Salud, y por otro lado, se hallaron avances en las estrategias de humanización desarrollados por diversas instituciones a nivel institucional y local. Las estrategias resultan efectivas ya que emanan desde el área de gestión humana y cuentan con mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación. **Conclusiones:** La humanización en los servicios de salud ha obtenido avances significativos para la atención de los pacientes y sus familias, llevando a logros institucionales en la prestación, resaltando que el enfoque principal es una atención con calidez y oportuna.

*Palabras clave:* Humanización, Atención en salud, Políticas de humanización, Servicios de Salud, Experiencias, Leyes de humanización.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the advances made in Colombia, within the institutions on a humanized care, giving a warning about the commitment that all representatives of the health system have with the patient, family and collaborators, as well as their participation in health practice through care. **Methods:** A monographic research with an exhaustive focus on topics related to humanized care in the health services, through analysis of forty (40) investigative articles that allowed a broad knowledge of the subject and approach of this article. **Results:** On the one hand, two types of progress were found, on the one hand, normative advances were found, in which the Guidelines of the National Policy on Humanization in Health were highlighted, and on the other hand, progress was made in the humanization strategies developed by various institutions At institutional and local level. The strategies are effective since they emanate from the human management area and have solid monitoring and evaluation mechanisms. **Conclusions:** Humanization in health services has made significant advances in the care of patients and their families, leading to institutional achievements in the delivery, emphasizing that the main focus is warm and timely care.

*Key words:* Humanization, Quality care, Health care, Humanization policies, Experiences, Laws of humanization.

## INTRODUCCIÓN

La Humanización de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. En la actualidad el concepto de humanización ha ocupado un lugar donde enfatiza las actuales prácticas de reconstrucción de la salud en el sentido de mayor integridad, efectividad y acceso. La humanización ha recuperado la esencia en la atención de los servicios de salud ahora que tanto se habla de medición de los procesos de calidad institucional donde es un criterio fundamental.

Sin embargo, a pesar de algunos avances y particularmente en materia de satisfacción existen muchos retos. En Colombia, por ejemplo, la encuesta del DANE (2012) mostró la percepción que tienen los ciudadanos sobre el servicio que prestan las entidades. La encuesta encontró resultados muy bajos que terminan afectando los procesos de humanización. Por ejemplo, el porcentaje de ciudadanos satisfechos con la rapidez en la entrega de los trámites fue equivalente a un 24%, los procesos para acceder a información, trámites y servicios fueron equivalentes a un 19% y la satisfacción con la calidad del personal asistencial fue de tan sólo un 18%. Para el 2014, la percepción de la facilidad de acceso a los servicios de salud fue de 54%, lo que indica que el 46% de los usuarios consideraron difícil acceder a los servicios de salud de su EPS. A pesar de esto, el indicador mejoró un 11% con respecto al 2015. En cuanto a la proporción de personas que reportaron que la EPS les negó un servicio, se redujo a la mitad entre 2013 y 2014, esta negación de servicios disminuyó al pasar del 11% al 5%. Dentro de las principales razones por las que la EPS les negó un servicio estuvieron la no disponibilidad del recurso con 36,46%; el servicio no incluido en el POS 29,02%, y la no contratación con el prestador 22,16%. Para



llegar a un final adecuado las personas tuvieron que acudir a una tutela o derechos de petición para acceder a los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS 2013-2014, el 80% de los usuarios encuestados en 2014 se sintió atendido con trato amable y respetuoso por el personal administrativo de la EPS y del personal asistencial y la percepción de buen trato fue de 85%. Para el personal administrativo no hubo una diferencia significativa entre los años 2013 y 2014, mientras que para el asistencial disminuyó el indicador (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Con respecto a la calidad de dicha información, los usuarios que recibieron la información manifestaron una alta calidad de la misma.

Estos indicadores sugieren la importancia de que la humanización de los servicios de salud responda realmente a un sentimiento y a una actitud de servicio humano hacia los pacientes mientras reciben el tratamiento médico que requiere. Este escenario de diversos retos ilustra la necesidad de promover una cultura de la humanización de los servicios, fortalecer el proceso de preparación del personal, establecer líneas de intervención con usuarios y clientes internos, promover la práctica de valores y principios humanísticos y propender por el respeto a la dignidad humana, la motivación y el reconocimiento de la persona.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; “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). Es por esto que el estado colombiano está también en la necesidad de intervenir en este aspecto, exigiendo a las instituciones las políticas de calidad que logren articular la atención en salud y el control del costo y de esta manera impactar en el cuidado y humanización del servicio. El problema central es que las

instituciones no logran adherirse a este componente y se ve cada día que los pacientes no reciben una atención centrada en su salud y con un enfoque humanista. El país se encuentra en la necesidad de requerir con gran esfuerzo la identificación de abordajes más seguros que se puedan aplicar cuando verdaderamente se precisen, de manera correcta y sin errores.

Es por este motivo que el objetivo planteado por este documento es determinar los avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el período 2006 – 2016. El desarrollo de este estudio se llevó a cabo a través de una investigación de tipo descriptiva utilizando una metodología de revisión de literatura de tipo monográfica exhaustiva en la cual se identificaron cincuenta (50) artículos aplicando diversos criterios de inclusión y exclusión. Más específicamente se incluyeron artículos publicados en un tiempo establecido desde 2006 al 2016 y artículos que hacen referencia al tema de la humanización en los servicios de salud. Se seleccionaron 40 artículos para el análisis y el resto se eliminó.

El presente documento está organizado de la siguiente manera: en el primer capítulo se desarrollan elementos cruciales dentro de los procesos de humanización, luego, el artículo intentará describir los procesos de humanización y sus características particularmente a través del caso colombiano. Posteriormente, en el tercer capítulo se presentarán algunas experiencias exitosas en Colombia en relación a la humanización en los servicios de salud; y finalmente, se desarrollará una discusión para analizar el tema de la humanización y generar algunas recomendaciones.

## MÉTODOS

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó una metodología descriptiva de revisión de literatura de tipo monográfica exhaustiva que consistió en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que fueron útiles para los propósitos del estudio, donde se extrajo y se recopiló información relevante, selectiva y necesaria. Se incluyeron en la búsqueda el marco legal, reportes, documentos técnicos, libros, artículos de investigación en bases de datos y buscadores como Google, como Redalyc y Scielo, al mismo tiempo, se realizó una búsqueda presencial en Instituciones de Salud sobre sus Políticas de Humanización en Salud. Se utilizaron descriptores en la búsqueda de artículos los cuales fueron: “Humanización” OR “Atención en salud”, “Instituciones” AND “Política de Humanización”, “Leyes de Humanización” OR “Experiencias”.

Se identificaron cincuenta (50) artículos de los cuales se eliminaron diez (10) artículos que no cumplían los criterios de inclusión. Se incluyeron artículos publicados en un tiempo establecido desde 2006 al 2016, artículos que hacen referencia de humanización en los servicios de salud, avances desarrollados dentro de las instituciones de salud y experiencias que han llevado a una atención con calidad y humanizada. Se seleccionaron 40 artículos y el resto se eliminó. De estos 40, 33 artículos se relacionaban con la humanización en los servicios de salud y 7 se relacionaron con el marco normativo y experiencias enmarcadas con la humanización en Salud.

Finalmente, para el proceso de análisis de la información se utilizó una matriz compuesta de 8 columnas que permitió tener una secuencia lógica para cada artículo de investigación. En las columnas se identificaron aspectos como datos bibliográficos, el tipo de investigación, la síntesis del documento relacionado, categorías, semejanzas o coincidencias de artículos entre sí y

diferencias de los artículos entre sí con el objetivo de realizar conclusiones analíticas y críticas.

La información recopilada en las columnas fue objeto de un análisis exhaustivo que respondía a

los objetivos de la investigación.

## CAPITULOS

### Capítulo I

#### **Elementos cruciales dentro de los procesos de humanización.**

Dentro de una institución deben existir condiciones que permitan brindar una atención de calidad, esto puede tener un impacto grande en los procesos de humanización dentro de las instituciones. Las instituciones requieren por ejemplo de un personal capacitado, insumos para la prestación de los servicios, equipos biomédicos, una locación con infraestructura segura y un sinnúmero de elementos tecnológicos necesarios para monitorizar, diagnosticar e intervenir, sin dejar de lado orientaciones claras sobre formas de proceder acordes con lo que se necesita ya que sin estos elementos se aumenta el riesgo de que la atención sea insegura. Se debe tener una filosofía de vida de las organizaciones para que se instruyan todas las acciones, los programas y los presupuestos que se necesitan, 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.

La garantía de la oportunidad de la atención y la accesibilidad a los servicios son elementos cruciales del derecho fundamental al nivel más alto de Salud y se constituye en una obligación del Estado con los ciudadanos. Es el estado quien debe garantizar el principio de la progresividad e indivisibilidad así como también el mejoramiento continuo de los procesos, en especial lo relacionado con la atención del usuario que siempre debe estar orientada hacia las necesidades del paciente y su satisfacción. Los procesos de humanización de la mano del derecho a la salud

permiten erradicar las injusticias, las causas y las consecuencias que ocasionan una atención con dificultades para su acceso y oportunidad.

Es importante mencionar que durante los procesos de humanización los recursos monetarios deben ser garantizados y destinados al cuidado íntegro del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) los cuales son importantes para la implementación de estrategias de lineamientos de humanización. Los insumos para la atención en salud deben ser utilizados de la mejor manera con criterios éticos con la intención de favorecer a los pacientes y de ofrecer el mayor bienestar posible según las posibilidades y limitaciones que ellos tienen por sus condiciones de vulnerabilidad, es decir, se debe tratar de controlar las perturbaciones por la restricción en los recursos o la negación de servicios y derechos. Los recursos monetarios permiten que se puedan ampliar locaciones para la atención, la construcción de sitios seguros, la implementación de insumos que disminuyan eventos adversos favoreciendo así la atención segura y humanizada. En relación a lo anterior al adquirir recursos hospitalarios y equipos biomédicos se logra conocer las patologías de los pacientes, la realización de intervenciones oportunas y el recibir un cuidado seguro y confiable. La humanización también está intrínsecamente relacionada con la seguridad del paciente porque se constituye en un medio para garantizarle al paciente, su familia y al personal de salud un servicio más integral. Es por esto que las instituciones deben trabajar en el desarrollo de un programa de seguridad que incluya el manejo sistemático y responsable de los riesgos desde su identificación, clasificación, priorización y administración, hasta la generación de barreras de seguridad con el objetivo de disminuir su impacto. Por otro lado las instituciones al mismo tiempo deben asegurar el respectivo seguimiento y monitorización del riesgo para la toma de decisiones por parte de la alta dirección. Las instituciones deben de trabajar con estos dos estándares, el de seguridad del

paciente y humanización en los servicios de salud y manejarlo en conjunto, porque representan los principios, elementos estructurales, conceptos, procedimientos y actividades que se adoptan de acuerdo a la organización con el fin de prevenir y evitar la recurrencia de eventos adversos. La concepción de un entorno seguro y saludable en los servicios de salud no es lejano para la intención y el interés que tiene el proceso de la política de humanización en salud, es decir, un entorno seguro con el enfoque de atención con calidad y humanizada implica contar con un espacio físico adecuado, la organización del establecimiento, el diseño exterior e interior y el equipamiento óptimo para la prestación de un servicio. La infraestructura y el ambiente en la humanización en salud son fundamental para la disminución de riesgos a los que puede estar expuesto el paciente, su familia y el personal asistencial.

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. 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. Otro elemento crucial son las campañas de humanización y el desarrollo de plataformas estratégicas que establezcan las cuales revisen los lineamientos fundamentales de una organización, determinen también el camino que debe seguir, lo que se quiere lograr y el reconocimiento que se espera obtener con el trabajo diario. En la misma línea, las directrices desde la administración también ayudan a que se vaya direccionando los procesos hacia el trato con los pacientes y que las personas que trabajan se adapten y cumplan las normas establecidas y las razones de su incumplimiento. Es la comunicación asertiva la que también logra generar confianza y establece canales de comunicación eficaces permitiendo escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y

opiniones del paciente transmitiendo de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo a la condición de cada ser humano.

Finalmente, la efectividad de los procesos de humanización también parte de los trabajadores de la salud quienes son los que colocan todo su conocimiento al servicio de los demás, sin importar el nivel en el que se encuentren y situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el cuidado resaltando la dignidad humana, brindando una óptima atención, comunicación e información a los involucrados en el sistema de salud.



## Capítulo II

### **La humanización en servicios de salud y sus características en Colombia.**

Desde el nacimiento de las clínicas a finales del siglo XVIII las instituciones hospitalarias se constituyeron en centros de formación y saber médico, donde la patología pasa a ser su objeto de estudio perdiendo los enfermos su individualidad e integridad (Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo, 2007). Desde entonces esta visión biologicista ha impregnado el quehacer de las disciplinas que interactúan en las instituciones hospitalarias, donde el modelo de acción clínica del médico termina por empobrecer y hasta anular las acciones cuidadoras del resto del equipo de salud. En Colombia, particularmente, el cuidado holístico en los servicios de salud se ha visto dificultado por esta visión biomédica de la salud, donde se concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina y el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud.

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 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. Esto es algo que no se ha venido logrando, un caso que evidencia esto es el Hospital Departamental de Cartago (Hospital Departamental de Cartago E.S.E, 2016) localizado en el Departamento del Valle del Cauca quien ha liquidado servicios por la falta de apoyo social del gobierno y la misma corrupción que ha logrado la Salud, dejando a usuarios desamparados de sus atenciones y a empleados sin trabajos dignos. La Ley 100<sup>1</sup> ha tomado un rumbo errático que ha desencadenado el incumplimiento de los propósitos para los cuales fue orientada inicialmente, es decir, generar condiciones de calidad, eficiencia, equidad y acceso para todos.

Luego, el desarrollo del Decreto 1011 de 2006 establece entonces 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 esta ley 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

---

<sup>1</sup> Ley 100 de 1993 tiene como objetivo principal hacer que el Sistema de Seguridad Social sea un sistema universal, cubriendo la totalidad de la población colombiana y cumpliéndose con la creación del régimen contributivo y el régimen subsidiado. El incumplimiento a esta Ley se da cuando a pesar de que existen dos regímenes de seguridad social, el llamado subsidiado, no cuenta con una cobertura satisfactoria para el paciente, ya que por medio de este se niegan muchos procedimientos por no tener recursos suficientes que permitan realizarlos, llevando al desgaste del paciente al tener que recurrir a fines legales.

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. De la misma manera, la acreditación sobre el eje de Humanización en Salud favorece el proyecto, la coordinación y el cumplimiento de los requerimientos establecidos. Si no existiera una política o un reglamento para un tema como este las instituciones no podrían proporcionar el desempeño necesario para alcanzar los objetivos de humanización. La creación de esta herramienta en el contexto colombiano se dio debido a las situaciones tan lamentables que los pacientes han tenido que pasar debido a la falta de comunicación durante su estancia hospitalaria, debido a la gran negligencia en los procedimientos médicos, a la alta deshumanización en el trato e incompetencia por parte de las autoridades de salud al rechazar el acceso a los pacientes, siendo esto un factor determinante que busca contribuir al cuidado integral del paciente.

La Acreditación de Salud siendo el eje fundamental en este 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 las instituciones de salud, públicos y privados así como la certificación de los profesionales de la salud.

Posterior a esto el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, y diferentes organizaciones del sector (Ascofame, Asociación Colombiana de Hospitales, Seguro Social, Superintendencia Nacional de Salud, Centro de Gestión Hospitalaria, entre otros) elaboraron un "Manual de Acreditación de IPS"<sup>2</sup> que fue aplicado por el Centro de

---

<sup>2</sup> El Manual es una herramienta para la excelencia que tiene como objetivo que las instituciones que ya están acreditadas y las que están en un proceso de auto evaluación, se apropien y se concentren en optimizar los resultados logrados y obtengan nuevos cambios en la atención de los pacientes, identificando con los estándares de los procesos

Gestión Hospitalaria y el ICONTEC en un grupo amplio de instituciones del Seguro y otras, en una prueba piloto. Este avance que ha transcurrido en los últimos años, responde a las exigencias de los estándares internacionales y a la necesidad de impulsar a las instituciones hacia nuevos desarrollos en los procesos de calidad donde el enfoque es dirigido a la obtención de resultados centrados en el paciente y a que los estándares de los procesos integren los requisitos de calidad superior hacia la atención al usuario implementando requerimientos a las instituciones.

Además de esto se construyó dentro del Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud<sup>3</sup> los lineamientos de una Política Nacional de Humanización de los servicios de Salud donde al integrarse todos los actores del Sistema de Salud plantearon que la humanización es concebida como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solo un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores que lo conforman (Ministerio de Salud y Protección Social , 2014).

En el 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló la Guía y el anexo operativo para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Esta guía valora y analiza la calidad de la atención en salud en estos grupos poblacionales con el fin de identificar prioridades de políticas institucionales y gestionar cambios en los procesos de atención y los resultados en salud, por su parte también contempla atributos como la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad,

---

que dan valor, eliminando también los métodos ineficientes y midiendo los alcances clínicos que expresen en la percepción del paciente de que está siendo atendido con calidad, humanización y seguridad.

<sup>3</sup> El Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad tiene un papel adecuado en el tema de humanización de salud al orientar a los actores del sistema hacia una adecuada implementación de estándares y la promoción de buenas prácticas para que en el país se gestionen los procesos de calidad, se superen las prácticas para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y sea esta una herramienta que impacte en el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población.

continuidad y la humanización, que hacen parte del modelo de atención, colocando en práctica y siendo un referente en los momentos de la atención en salud, tanto para el paciente, familia y personal de salud.

Las IPS como estrategia durante el proceso de planeación de la atención deben tener una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución.

Debe tenerse en cuenta, entre otros aspectos, las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente, la definición de horarios de visita que consulten las necesidades de los pacientes de acuerdo con su vulnerabilidad y preferencias, el manejo de la información entregada, la administración de medicamentos, condiciones de silencio y confort de la infraestructura física, como también condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna y la reducción de esperas, la atención cortés y respetuosa a pacientes y familiares, el respeto por el cuerpo del paciente fallecido y el apoyo emocional a familiares, así como el desarrollo a todo el personal de habilidades para la comunicación y el diálogo.

Sabemos que el tema de humanizar es un asunto ético el cual conduce al fortalecimiento de valores y actitudes en el ámbito de la salud que durante años anteriores en Colombia no era reconocido como un tema fundamental. Al mismo tiempo, no era considerado su importancia durante la atención de los pacientes. Un ejemplo de ello es la implementación del Triage una herramienta que permite categorizar las urgencias de los pacientes con el objetivo de dar prioridad a quien realmente lo necesita, no colapsar los servicios, lograr brindar una atención oportuna, de calidad y humanizada sin lograr retrocesos en la prestación de servicios. Sin embargo, esto ha sido un proceso largo y en ocasiones poco alentador, ya que los pacientes no determinan la importancia del asunto, no conocen el objetivo ni la prioridad de un servicio de urgencias y consultan sin justificación alguna. Cuando esto no se cumple por el número de

ingresos que llegan por diferentes patologías o situaciones de emergencias, el paciente y su familia se agobian y se crea el rechazo hacia la atención que no ha sido brindada, llamándola deshumanizada. Los retos de la humanización que se presentan son muy graves. Día tras día son largas las filas y esperas para lograr obtener una valoración por un especialista y los pacientes les toca esperar por horas solo para tramitar una autorización para ser valorados. Los pacientes tienen que recurrir a mecanismos legales para defender sus derechos porque sus EPS les han negado algún servicio, procedimiento o medicamento vital para su salud. Estas conductas han llevado a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano. Este tema ha ocupado un lugar de reconocimiento en las actuales prácticas de reconstrucción de la salud, en el sentido de mayor integridad, efectividad y acceso.

El sentido de una atención humanizada en Colombia ha tenido como reto varias orientaciones, una de ellas es lograr la articulación de los servicios de atención donde puedan estar organizados y se pueda proceder de la forma más apropiada a satisfacer las expectativas de los usuarios, profesionales y gestores de salud (Correa Zambrano, 2015); Otro reto es que la calidad y la humanización de la atención es un imperativo ético que resulta del respeto por la dignidad humana haciéndose necesario reconocer y analizar las implicaciones que la atención de salud tiene en las personas y sus familias, siguiendo y gestionando sus situaciones, ya que éstas son el reflejo irrefutable de la calidad y humanización en una atención.

A nivel socio-económico la humanización en los servicios de salud en Colombia debe dejar de ser concebida como mercancía costosa que deja de lado su labor humanitaria, por otra parte, en relación al personal de la salud, se debe mejorar la remuneración y/o la sobrecarga laboral a la cual está expuesto el personal de la salud ya que estos factores han llevado a afectar sus niveles

de autoestima, motivación, expectativas de superación personal y competitividad. Al mismo tiempo, no se puede dejar al lado el fortalecimiento del nivel educativo, siendo este la referencia a la formación académica de los profesionales de la salud, el cual debe ser enfocado también al cuidado integral del paciente.

## Capítulo III

### **Experiencias exitosas en Colombia en los procesos de humanización de los servicios de salud.**

El Ministerio de Salud y Protección Social argumenta que se han dado algunos avances hacia la humanización de los servicios de salud. Particularmente, al conocer la problemática que los pacientes estaban presentando durante la atención en salud, este avance fue la elaboración de los Lineamientos de la Política Nacional de Humanización de los Servicios de Salud (Observatorio de Calidad de la Atención en Salud, 2013). Con el desarrollo de esta Política y al conocer diversas experiencias las instituciones en Colombia han buscado construir una atención humanizada con niveles altos de calidad la cual no sólo permita que se logren procesos críticos y reflexivos, sino también que se tomen decisiones que propendan el respeto por la dignidad de las personas. Entre esas experiencias podemos evaluar algunas de ellas:

#### **1. Política de Humanización del E.S.E Hospital del Sur Itagüí.**

Esta política de humanización inició en el año 2012 como compromiso con el objetivo de planear, desplegar, implementar y evaluar todas las estrategias necesarias para asegurar una atención humanizada a los usuarios y sus familias siendo este el pilar fundamental del modelo de atención (Hospital del Sur Itagüí, 2015a)

Para la implementación de esta política la institución conformó un equipo multidisciplinario comprometido con la calidad, la seguridad, la innovación, la responsabilidad social y la atención centrada en las personas.



De acuerdo a la institución, el Programa de Humanización en el Hospital de Sur Itagüí estipula objetivos interesantes que servirían para el inicio de otras instituciones que quisieran desarrollar la Política de Humanización. En términos de impacto en el mes de Marzo y de Septiembre del 2015 la proporción de infecciones intrahospitalarias que son aquellas que se originan por las falencias en la prestación del servicio obtuvo cero (0) aquí hace parte la seguridad del paciente. Este resultado refleja el trabajo constante que la entidad ha construido con el fin de ser una institución segura para los pacientes y sus familias, donde una estancia hospitalaria no perjudique de manera adicional la salud de ellos y por lo contrario contribuya al mejoramiento continuo y eficaz en la atención. En la misma línea, la proporción de usuarios satisfechos con los servicios ofrecidos por la instituciones que se evalúa trimestral obtuvo un valor de 97.9% en el mes de Marzo y un 99% en el mes de Septiembre (E.S.E Hospital del Sur Itagüí, 2015b).

La Institución argumenta que es necesario promover la cultura de la humanización no solo con el área asistencial que está al contacto con el paciente sino con todas las áreas administrativas, comerciales y demás, desarrollando un plan de inducción, de formación y un plan de procedimiento de evaluación de desempeño por competencias. El desarrollo de esta política ha permitido que la Institución obtenga mediciones favorables, es decir, el indicador de humanización en el primer trimestre del año 2012 obtuvo un 61.5%, en el 2013 un 67.0% y en el 2015 alcanzó el 90% (E.S.E Hospital del Sur Itagüí, 2012a). Este diseño facilitó la evaluación de accesibilidad, oportunidad para la atención, la comodidad en los servicios y la seguridad en la atención.

Lo que es interesante es que este hospital ha iniciado la implementación de ésta política desde el área de gestión humana y es importante reconocer que esta estrategia podría resultar valiosa ya que accede a bases fundamentales del tema de humanización (E.S.E Hospital del Sur Itagüí,

2012b). El hospital examina el entrenamiento del personal que ingresa por medio de planes de formación brindando el apoyo para la realización de diplomados en el tema.

La Institución también manifiesta que esta Política ha permitido describir las condiciones de salud de la población representando herramientas importantes para la toma de decisiones, evaluación y el cumplimiento de las metas y objetivos fijados. Por ello cumplen una función activa en el mejoramiento de los procesos de formulación, rediseño, seguimiento y monitoreo de la política de humanización en salud.

## **2. Estrategia de Humanización del Instituto de Ortopedia Roosevelt.**

El propósito del Instituto de Ortopedia Roosevelt es la filosofía de intencionalidad con estrategia de humanización la cual busca consolidar una atención con alto sentido humano que brinde a los colaboradores un crecimiento integral. La política de humanización en salud de esta institución se desarrolla desde el direccionamiento estratégico, donde el objetivo es generar que los colaboradores tengan competencias para brindar una atención humanizada, al mismo tiempo que desarrollan y expresan un trato amable y cálido en sus interacciones con los pacientes y familiares. La institución argumenta que han tenido impacto con esta política debido a su estrategia de involucrar en su totalidad los colaboradores de la salud. Esta estrategia permite que se sensibilicen, adquieran compromiso y fomenten una convicción en todo el equipo de salud, aquí se vuelve a hablar de lo que llamamos cultura institucional, donde el enfoque es la atención humanizada. Esta experiencia también ha tenido un factor de éxito y es que desde el área de talento humano se han liderado los programas que intervienen en la atención de la humanización.

Por su parte en el año 2011 el Instituto recibió la acreditación en salud del ICONTEC por sus logros en seguridad de paciente, humanización de la atención y transformación de la cultura (Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, 2015).

Hay que resaltar que el índice de infección asociada a la atención en salud durante el año 2014 fue de 1,52% y para el año 2015 fue de 1,34%; la proporción de satisfacción del usuario en el 2014 fue de 98,1% y en el 2015 fue de 98,7% (Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, 2015).

El Instituto Roosevelt por medio de esta iniciativa de humanización se ha convertido en referente en el sector salud para quienes quieren implementar esta estrategia liderando eventos académicos de convocatoria nacional e internacional referente al tema.

### **3. Programa de Humanización 2012-2016. Hospital de SUBA II Nivel E.S.E**

El Hospital de SUBA II Nivel E.S.E argumenta que su política se caracteriza por la prestación de servicios con calidad, calidez, seguridad y confiabilidad. Desde el año 2004, el hospital viene ejecutando un modelo de humanización hospitalaria tradicional centrado en fomentar una cultura de buen trato al usuario. Este modelo de servicio humanizado ha trabajado en las estrategias educativas hacia el respeto a los derechos y deberes de los usuarios, a crear condiciones ambientales seguras, desarrollar procesos ágiles y oportunos y capacitar a los colaboradores para sus competencias, contribuyendo a que el Hospital sea más humano, teniendo en cuenta necesidades que generan los clientes internos y externos y la implementación de la Acreditación en el Hospital como factor regulador. Esta institución tiene en cuenta que las estrategias de fortalecimiento de talento humano debe estar encaminado a la transformación de la atención con calidez, la agilización de procesos internos y la mejora de las instalaciones y espacios hospitalarios que son los que agregan un valor en la prestación del servicio. El Hospital de Suba

argumenta que un servicio humanizado va más allá de la aplicación de protocolos ya que son los miembros del equipo de salud los que aportan los conocimientos adquiridos, la creatividad y el trato compasivo, para que el paciente perciba confianza y respeto de quien lo atiende. Por medio de esto se identificó la incorporación de la humanización dentro un modelo de gestión integral de salud centrado en el usuario, esperando su satisfacción y reconocimiento. Establecer compromisos frente al servicio humanizado, permitió que la institución durante la prestación de servicios de salud se desarrollara de manera cálida e integral, en ambiente cómodo y social. Esta institución ha desarrollado los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación del programa donde identifica, tiene una valoración, una intervención y un seguimiento a los riesgos permitiendo actuar proactivamente ante los factores de riesgo y determinando las acciones correctivas y preventivas.

El índice de satisfacción del usuario en el año 2010, durante el primer trimestre fue de 88% , segundo trimestre de 91%, tercer trimestre de 94% y cuarto trimestre de 93%, con un número de encuestas de 11.864 (Hospital de Suba II Nivel E.S.E, 2010)

#### **4. Política de Hospital Humanizado del Hospital Universitario de San Vicente**

##### **Fundación.**

De acuerdo a la Institucion la política busca fortalecer una cultura humanista en todos los colaboradores que participan en la prestación del servicio, aplicando los principios éticos y el modelo de atención (Hospital Universitario San Vicente Fundación, 2016). Asi como el Instituto Roosevelt, el Hospital San Vicente aplica esta politica a toda la comunidad hospitalaria que esta involucrada como lo son el personal vinculado, contratista, docente, estudiantes, pacientes, familias y cuidadores durante el proceso de atención en el Hospital. El reto es el logro de un

servicio humanizado que por medio de la plataforma estrategia se incorporen los valores, principios y comportamientos éticos con la interacción cálida y respetuosa en el ser humano que está por encima de cualquier interés. Una de las estrategias en las que han trabajado cada semana es la auditoría de paciente trazador. Corresponde a la conformación de grupos disciplinarios, en el que trazan a un paciente aleatoriamente y se revisa el diligenciamiento de la historia clínica, la parte médica, de enfermería, trámites hospitalarios y se entrevista al paciente ejecutando un interrogando sobre la atención que ha recibido durante su estancia hospitalaria. Esta actividad evalúa la accesibilidad y oportunidad al ingreso, evidencia de información y educación al paciente y su familia, identificación de riesgos, plan de egreso, oportunidad y continuidad en la atención interdisciplinaria, entrevista con el paciente y su familia, administración y adherencia al tratamiento farmacológico y evaluación del entorno del paciente. La estrategia del paciente trazador está en busca de cumplir los indicadores institucionales y generar cultura organizacional frente a la humanización en salud ya que el personal asistencial se adhiere a guías de cuidado y a protocolos institucionales, brinda educación al paciente de acuerdo a su riesgo y genera planes de cuidado asistenciales; desde el área administrativa se enfoca en que el paciente no tenga una estancia hospitalaria larga e innecesaria que contribuya a adquirir una infección intrahospitalaria, también a que los procesos administrativos se realicen de la mejor manera, respecto a trámites ambulatorios (medicamentos, insumos, citas, medicina domiciliaria, etc.), por otro lado permite el mantenimiento económico institucional, un ejemplo son los procedimientos diagnósticos que son los más habituales, los cuales deben realizarse de manera segura y necesaria en el paciente, evitando glosas lo cual significa pérdida monetaria. El personal que es evaluado el cual son los médicos especialistas, personal de enfermería, médicos gestores y estudiantes, han reaccionado de manera positiva y alentadora porque le dan importancia al objetivo que tiene este proyecto

además del cuidado al paciente y a la institución. Cada vez que se realiza una nueva auditoría de paciente trazador el personal ya ha realizado las tareas correspondientes y se ha evitado la estancia hospitalaria innecesaria y se siguen los procesos institucionales contribuyendo al análisis exhaustivo y desarrollando planes de mejoramiento continuo.

La proporción de los criterios cumplidos en la estrategia del paciente trazador durante el año 2016 fue realizada en 4 trimestres, proporcionados en orden de la siguiente manera: 78,09%, 81,28%, 80,66% y 84,13%. La proporción de clientes satisfechos con la gestión realizada en el año 2016 tuvo su punto crítico en el mes de Julio con un 92,9% y su punto máximo en los meses de Septiembre y Octubre (Hospital Universitario San Vicente Fundación, 2016).

El proceso de acreditación de las instituciones el cual es complejo, permite que las instituciones tengan una categoría mayor, de calidad y en busca de excelencia, llevando al reconocimiento de líderes por su labor. Sin embargo, pese a estas iniciativas el sector salud de nuestro país ha presentado diversas crisis llevando a no apoyar estrategias y avances de las instituciones, como por ejemplo la falta de recursos a los hospitales, la demora en los pagos de las EPS a las IPS y donde los líderes no han trabajado con esto de manera puntual.

## **5. Programa de Seguridad en la Atención y Humanización del Servicio Clínica**

### **Farallones.**

Este Programa tiene como finalidad adoptar dentro de la organización la prevención evitando la recurrencia de eventos adversos, con el propósito de brindar servicios de salud seguros para el usuario y su familia; está planteado bajo el direccionamiento estratégico de la visión y misión donde la mayor prioridad es la atención segura de los usuarios. Inicialmente identifican que deben crear una cultura de reconocimiento del Programa y de la Política de Seguridad en la

Atención y Humanización de Servicio por lo que implementan como primera estrategia algo lúdico creando un logo para el programa que donde este expuesto sea reconocido por el personal administrativo y asistencial. La construcción de este programa viene liderado por cuatro ejes fundamentales los cuales son la alineación de la plataforma estratégica, el fomento de la cultura de seguridad del paciente, el fomento de la cultura de humanización y el fomento de procesos seguros.

Por medio de este programa se ha intervenido en evaluar a los colaboradores en la obtención de una preparación técnica y humana para brindar una atención al usuario consistente, sensible y seguro. El programa también ha permitido la intervención y seguimiento de las fallas latentes y eventos adversos relacionados con los servicios brindados que afectan la seguridad de la atención de los usuarios. Como estrategia de implementación para el desarrollo y evaluación del de Seguridad en la Atención y Humanización del Servicio se estableció la continuidad de las Rondas de seguridad, el desarrollo de un Sistema trazador (auditoría trazadora), la formulación de una listas de chequeo de seguridad de la atención, la creación de un Comité de Seguridad y Humanización y para la parte educativa instauraron paquetes instructivos de buenas prácticas de seguridad, donde fue nombrado como “Aspectos Psicológicos de la Atención en salud”, donde hacían parte personal asistencial, secretarias, camilleros, porteros, etc., buscando que tuvieran mejores herramientas para la atención humanizada en salud.

## **6. Humanización de la atención en salud en la E.S.E METROSALUD**

El tema de humanización en METROSALUD, se ha relacionado con la Cultura Organizacional generada, y que hasta el día de hoy es catalogada como una Red Humanizada al Servicio (E.S.E Metrosalud, 2012b).

Por su parte el departamento de Antioquía empezó a consolidar la Cultura del Servicio con enfoque de Humanización, creando así espacios de capacitación como el del año 2007 donde se desarrolló el curso de “Cultura del Servicio” con la Universidad Pontificia Bolivariana, se han realizado Jornadas del Día del Servidor/a de la Salud y el trabajo por una cultura del servicio con énfasis en humanización del servicio y de los servidores/as. El índice de hospital seguro inició con una meta de 7,32%, en el primer trimestre del año 2014 presentó el 7,3%, en el 2015 disminuyó a 6,5% y en el 2016 se ejecutó 7,4%. El índice de oportunidad para la atención tiene una meta de 94% y en el primer trimestre del 2016 ejecutó el 96,4% con un cumplimiento de la meta al 100% (Mejía Jaramillo, 2016).

#### **7. Informe de Gestión Sectorial Bogotá Humana 2012-2016.**

Los logros alcanzados de acuerdo al compromiso y la responsabilidad ante la calidad fueron contenidas en los Planes del Gobierno Nacional “Prosperidad para Todos”, “Todos por un Nuevo País” y el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012-2016; así mismo presentó como estrategia el desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la Atención Primaria en Salud y las Redes Integradas de Servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, 2015a). Dentro del modelo desarrollaron el Programa llamado “Territorios Saludables y Red de Salud para la Vida desde la Diversidad”, con el objetivo de asegurar el derecho fundamental a la salud, a través de un patrón de salud humanizado y participativo, además de esto a fomentar los esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de la productividad de las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública del Distrito Capital, con el propósito de incrementar los



niveles de resolutiveidad, mejorar la accesibilidad, oportunidad, humanización y calidad en los procesos de atención de la población.

Durante el periodo de 2012-2015, el porcentaje promedio del índice de satisfacción con la calidad y humanización del servicio de salud fue de 93.65%. Significando que ha superado en un 104% la meta planeada para el periodo que era de 90% de satisfacción. El resultado de la calificación en los períodos fue de 93.88% en 2012, 92.44% en 2013, 93.74% en 2014 y en el 2015 de 94.56% (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, 2015b).

## DISCUSION

Esta investigación tiene como objetivo principal conocer cuáles son los avances que a nivel nacional se han presentado en las instituciones de salud teniendo en cuenta que la atención debe ser de calidad y lo más importante humanizada. Se estableció un análisis de la situación por medio de una investigación de tipo descriptiva y exhaustiva ya que permite estudiar de manera avanzada cualquier tema.

La investigación encontró dos tipos de avances muy significativos directamente relacionados al tema de la humanización en los servicios de salud en el período 2006-2016. Por un lado, se encontraron avances normativos entre los cuales se encuentran el Decreto 1011 de 2006, el Manual de Acreditación en Salud, Ambulatorio y hospitalario, el Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad, Los Lineamientos de la Política Nacional de Humanización en Salud y la Guía y el Anexo Operativo para la Valoración de la Calidad y Humanización de las Atenciones de Protección Específica y Detección Temprana a Mujeres Gestantes, Niños y Niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA.

Por otro lado, se hallaron avances en las estrategias de humanización desarrollados por diversas instituciones entre las cuales se encontró el desarrollo de programas iniciados desde el área de gestión humana con un plan de inducción, formación y evaluación al personal (Hospital del Sur del Sur Itagüí), estrategias iniciadas desde el área de talento humano y direccionamiento estratégico (Instituto de Ortopedia Roosevelt), los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la política (Hospital de SUBA II), Auditoría de paciente trazador (Hospital San Vicente Fundación), la creación de Comité de Seguridad y Humanización (Clínica Farallones), el

modelo de seguridad del paciente con enfoque en humanización (METROSALUD) y un modelo de salud humanizado y participativo (Bogotá Humana 2012-2016).

El desafío a la normatividad vigente y a las que a futuro vayan a declarar debe configurarse al fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios, además de incorporar nuevas estrategias de calidad para una atención integral. No dejar a un lado la evaluación de las condiciones que dentro de la salud se brinde con calidad y humanización a los usuarios durante los servicios prestados, a su vez consagrar entre las responsabilidades de los actores sectoriales el desarrollo, progreso y ejecución de los componentes que determina la humanización en salud que hacen parte el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Sin embargo la crisis colombiana del sistema de salud por la que atraviesa en los últimos años ha puesto de manifiesto la necesidad de reorientar los sistemas y los servicios de salud con nuevos modelos y estrategias de acción. Estas acciones se caracterizan por ser polivalentes, y en ocasiones flexibles y en otras de difícil acceso, pero con un gran contenido multidisciplinario. No se puede dejar a un lado por parte del Sistema de Salud la exigencia de competencias técnicas de alto nivel y de sensibilidad al trato humano y cuidado integral a los pacientes que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad.

El Estado después de los cambios surgidos en los últimos años debería estipular nuevos modelos de gestión del cuidado, así como escuchar propuestas de instituciones de salud acerca de estrategias a fin de dar respuesta a las demandas sociales de mejora de la calidad del sistema de salud, ya que son las máximas implicadas a diario a enfrentarse a situaciones adversas y que requieren la mayor atención por parte del gobierno.

Se encuentran variables no dependientes al personal asistencial como los trámites ante aseguradoras, autorización de tratamientos, entregas de medicamentos fuera del plan de

beneficios, sistemas de referencia y contra referencia, y es aquí el gran reto a la Ley Estatutaria de Salud del 2015 que logre entender que el problema no se limita al aseguramiento y la administración de los recursos, sino a la protección de la vida humana. La humanización empieza en el momento que la vocación profesional de quienes decidimos trabajar en la salud aparece, se construye en la formación universitaria y se madura en la práctica profesional. Todo esto se sustenta en virtudes humanas y en el ideario que cada institución quiere convertir en realidad con la implementación y defensa de los deberes y derechos de los pacientes. Por lo anterior el seguimiento a quejas, peticiones, sugerencias o felicitaciones permite monitorizar la realidad misma de comportamiento de pacientes y personal de salud que entrelazan una relación fundamental en la búsqueda del cuidado de los pacientes.

Con la Ley Estatutaria de Salud 2015 (LES) que permitió por primera vez desde la Constitución de 1991 que se reglamentara un derecho fundamental en este caso la salud, recogió normativas anteriores y la jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de salud. Esta Ley hará regular algunos aspectos relacionados con la atención humanizada como es el fortalecimiento de derechos, deberes y mecanismos para la protección de la salud de los colombianos. Uno de estos mecanismos es la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la ejecución del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), al eliminarse favorece el fortalecimiento de la autonomía médica, mejorando así la oportunidad en la atención y la calidad de ella, ya que no se dilata a causa de tramites sin fin.

La humanización en salud está directamente relacionada con la normatividad, no solo es el trato amable sino de aquellas situaciones a las que se viola el derecho a la salud ocasionando deshumanización, como son las múltiples barreas de acceso negando la prestación de servicios y que ahora con LES serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud. La salud es

nuestro derecho fundamental y no debe ser omitido por ninguna entidad, tampoco es de esperar que el organismo encargado sea el que obligue a las EPS a cumplir con lo que por derecho nos corresponde. Las normas que rigen al país es para dar orden y cada vez que se modifican se esperan que sean beneficiosas para la sociedad. Es el caso de LES donde lo que busca es evitar alargar la espera de pacientes y garantizar la prestación de un servicio de salud humanizado.

A pesar de los avances normativos, sin embargo, en Colombia se evidencia a diario el incumplimiento de estas leyes. Los medios de comunicación reportan a diario como los recursos que son destinados para las instituciones de salud son manipulados por diversos autores, perjudicando el progreso para la atención de los pacientes y su trato humanizado. La práctica de los servicios de salud se ha convertido en una mercancía definiéndose más desde la enfermedad perdiendo las relaciones humanas, el trato y la comunicación. La creación de unos Lineamientos de la Política de Humanización en los Servicios de Salud el cual es considerado como uno de los ejes para obtener la acreditación así como hacen parte la seguridad del paciente, gestión de la tecnología y el enfoque de riesgo, ha sido un avance sin embargo, se requiere que se trabaje de manera más constante sobre el tema ya que se han encontrado percepciones de los pacientes y familias sobre las dificultades que han presentado durante la atención y es de acuerdo al trato deshumanizado por lo que se requiere implementar políticas frente al tema para su respectivo estudio y evaluación constante. El Estado dentro de su función debe generar e impulsar un proceso de transformación de cultura del sistema de salud, a partir de este cambio de conducta de las personas en las instituciones aprenderá a reconocer los valores, la historia y los logros que puede transformar la manera de pensar, dirigir y actuar del Sistema de salud.

El gran reto que se enfrenta en términos de humanización en Colombia es primero el de ampliar la cobertura de la Seguridad Social a todos los grupos vulnerables con EPS confiables y estables,

que permitan que los pacientes puedan tener acceso a servicios de calidad e instituciones que presten servicios seguros. Es también muy importante conocer cuáles son los aspectos que relaciona el cuidado humanizado para las instituciones de salud, porque de aquí es que depende la forma como orientan la prestación de los servicios, si se ejerce una influencia positiva o negativa en el cuidado humanizado, si se identifica el aporte o las detenciones que las instituciones ofrecen, si realizan esfuerzos humanizados que complementan los ya hechos por los colaboradores de la salud y si se trabaja en conjunto ofreciendo mejores posibilidades de práctica del cuidado humanizado. Se entiende entonces que si en una institución hay un proceso el cual se espera que sea el correcto pero donde la atención no es segura, de calidad y deshumanizada afecta al régimen de salud, un ejemplo es cuando los pacientes no entienden las recomendaciones, no conocen su patología, no hacen caso puntual al tratamiento, esto ocasiona que se vuelvan pacientes que reingresaran a las instituciones siendo esto el resultado de una atención insegura.

Para asegurar el logro de la calidad y humanización de la atención integral en salud, es necesario generar procesos para el desarrollo de capacidades orientados a la garantía del derecho a la salud, lo cual puede favorecerse con el cumplimiento de estándares superiores de calidad de la atención. Se debe entonces contar con profesionales en continua preparación para la humanización de la atención, mediante cursos, capacitaciones, talleres, seminarios, conferencias que brinden la oportunidad de instrucción al personal prestador de servicios de salud para mejorar la calidad de atención al usuario mediante la práctica de valores y principios humanísticos, todo encaminado a la transformación de la relación médico-paciente.

El gobierno colombiano debe inculcar a las instituciones a participar en la inclusión de políticas de humanización en salud, tener como referente aquellas que han logrado cambios positivos, no

limitarse solo al trato humano sino ir más allá generando estrategias nuevas y que el tema de humanización se vuelva un tema apoderado por todos los actores del sector salud.

Este es el limitante mayor frente al tema de humanización en salud, no hay una acogida completa y un compromiso estable para encontrar resultados satisfactorios y duraderos. Se evidencia esto al encontrar que los resultados sobre las políticas de humanización en salud en Colombia no son actualizadas y no han tenido avances como respuesta de lo que ya habían propuesto, son las instituciones las que han trabajado para lograr dentro de su organización que la política de humanización se lleve a cabo, pero por otro al ser una estrategia normativa no hay una recepción puntual de las demás instituciones asistenciales.

El Ministerio de Salud y Protección Social al ser el referente del sector salud colombiano debe trabajar en la innovación de estrategias de humanización y como se dijo anteriormente, escuchar a las instituciones, pacientes y familiares sobre aquellos obstáculos que presentan durante su estadía hospitalaria, no quedarse con lo que las instituciones han recurrido para tener una atención humanizada. Un ejemplo de ello son los recursos tecnológicos, que deben tratarse de manera segura y confiable para beneficio de los pacientes, hoy en día estos recursos han permitido acortar distancias con las familias, realizar trámites y consultas respecto a su patología, estancia hospitalaria, costos y demás situaciones adjuntas a su egreso hospitalario. Sigue faltando mayor educación a las IPS sobre el acceso a los pacientes en los servicios de urgencias, ya que no son atendidos si no se cuenta con el convenio de la EPS del paciente con la IPS.

Es necesario que este derecho sea garantizado por el Estado como lo establece la Constitución para que los usuarios no sean los perjudicados quienes tras haber logrado acceder al servicio después de cumplir requisitos múltiples y largas filas en algunos casos, se encuentren con servicios de regular calidad y atención. Es de gran importancia tener en cuenta que la

preparación de los profesionales en salud tiene un papel fundamental para la humanización en salud, por la concientización y sensibilización respecto a la atención de los usuarios que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se procura atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Por otro lado, es fundamental que las instituciones que permiten el acceso a estudiantes en el área de la salud y administrativos, desplieguen esta estrategia en ellos porque además de sus conocimientos científicos dentro de su rol la atención que se debe brindar de forma humanizada, es cierto también que los trabajadores de la salud tienen mayores presiones laborales, dificultades salariales, pérdida del ingreso y dificultades para mantener su estatus lo que genera estrés laboral y la pérdida de la calidez durante el servicio. Por otro lado el Estado deberá trabajar en comprender e invertir en los procesos que llevan a las organizaciones a ser de calidad y seguras, no solo en las evaluaciones o al desarrollo de guías y protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección, sino a ser un promotor de autocontrol que se centra en el paciente y sus necesidades identificando aspectos del proceso para el mejoramiento.

Durante el tiempo transcurrido para desarrollar esta investigación se encontró como limitante el poder acceder a información importante sobre cuales instituciones de salud en Colombia han desarrollado una política o un modelo de atención con enfoque humanista. Algunas instituciones abordan el tema simplemente como algo lógico y común del día a día durante la atención de usuario, y las que están aquí en el proyecto si tienen un trabajo de años que han conseguido con esfuerzo y ante la necesidad de tener un sistema de salud correcto para el paciente y su familia. No solo era conocer cuál fue el inicio de la política de humanización de aquellas instituciones, sino que además cuales fueron aquellas estrategias que permitieron el desarrollo de la política, a quien estaba dirigido, cuál era el objetivo, como se iba a medir y que beneficio traería para la



organización, el paciente y el Estado. Tener acceso a esta información fue compleja pero gratificante, se conoció de forma presencial modelos de atención humanizada de instituciones con trayectoria hasta de 100 años brindando servicios de salud y gracias a los medios electrónicos se obtuvo contacto con otras instituciones para conocer los avances frente a este tema.

El estudio demuestra por medio de los artículos investigados los avances en las estrategias de humanización en Colombia que se han originado ante la necesidad de crear un sistema seguro y confiable para quien necesita recibir una atención, es por este motivo que algunas instituciones han desarrollado políticas y modelos para implementar y encontrar el impacto que esto puede generar. Es interesante mencionar que las instituciones de salud nombradas en esta investigación desarrollaron en sus políticas el trabajo de la mano con el área de gestión humana, donde encontraron que desde aquí podían promover la cultura de humanización del cuidado, capacitando al personal e involucrándolo en el proceso. Este tipo de estrategias se constituye en los avances que han llevado a que las instituciones en los últimos 10 años sean reconocidas por su gran trabajo a tener fe y amor a su labor, a las respuestas positivas de los pacientes y sus familias y por la alta calidad y humanización que lleva a que la atención sea eficaz, eficiente, responsable, segura y oportuna reflejado en los resultados de los indicadores que evalúan esta competencia de humanización en salud. Se encuentra por medio de este estudio que se han establecido estrategias de desarrollo las cuales han sido catalogadas como políticas institucionales para la mejor atención en los servicios de salud, teniendo como pilar la humanización que es el enfoque principal para esta investigación. El estudio encontró también que los avances en el tema de humanización en los servicios de salud ha sido fundamental de acuerdo al estándar establecido por el Ministerio de Protección Social para el desarrollo de

prácticas asistenciales de calidad, siendo este un requisito dentro del componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud que es el de Acreditación en Salud. Los profesionales de la salud al igual que las áreas administrativas de las instituciones han trabajado a diario de manera conjunta para que lo que antes era un problema social se vuelva en un reconocimiento a la dignidad humana y el respeto al derecho a la salud ya que los pacientes estaban recibiendo tratos no adecuados durante su atención hospitalaria desde el trato del personal al paciente como la poca oportunidad a procedimientos o citas que el paciente requería. Durante esta investigación diversos autores relacionan también que los avances tecnológicos han contribuido a que la calidad humana del personal ha ido disminuyendo, unos hablan de que los equipos biomédicos han sustituido el trato hacia los demás, otros manifiestan que la solicitud de citas y la atención medica ha cambiado porque ya es por medio de vía telefónica sin contacto con un personal que aclare dudas e inquietudes. Los autores tienen en cuenta que el aumento de los costos a la prestación de los servicios ha favorecido el poco acceso de las personas para obtener atención personalizada llevando al límite a términos legales atrasando su proceso, tratamiento y recuperación.

El Dr. Carlos Rodríguez, director de Acreditación del ICONTEC, hace referencia de que la humanización surge como una política institucional que debe dar respuesta a necesidades singulares de usuarios y trabajadores (Rodríguez, 2012). Sin embargo, por otro lado, el Manual de Acreditación busca generar una cultura práctica de abordaje del problema de deshumanización y promover en las organizaciones la discusión de fondo y el abordaje del cómo cumplir con los estándares de calidad, siendo este el desafío que enfrenta las instituciones porque no ven la importancia del tema, no tienen conciencia frente a esto, no tienen la orientación necesaria para desarrollar e implementar una política de este tipo. El logro de una política de

estas permite que sean reconocidas por brindar una atención con calidad y de excelencia y lo más importante que son muchas las personas beneficiadas.

La humanización en los servicios de salud es un tema amplio y olvidado en ocasiones en Colombia, porque el gobierno cada año implementa nuevas modificaciones a normas que las instituciones deben cumplir, dejando a un lado lo desarrollado y no prestando la atención suficiente a algo que podría cambiar el rumbo de la salud del país. El Estado debe trabajar con un grupo especial sobre el tema de humanización en salud, no solo como estándar para la acreditación sino para progreso de cada institución que ofrece servicios, independientes del nivel de complejidad que este habilitado y por lado las instituciones no deben limitarse solo porque el sistema de salud de Colombia tenga variaciones o porque las EPS no cumplan con los pagos, ser humanizados no requiere de esfuerzos monetarios solo de ser conscientes de que cada persona es un mundo que merece atención segura y de calidad.

Las instituciones que fueron estudiadas tienen como similitud durante la estrategia de implementación del tema de humanización en salud que inicia desde el área de gestión humana durante su inducción.

Es una herramienta importante y necesaria, pero porque el inicio de algo tan propio de cada persona debe trabajarse desde el momento de iniciar labores como profesionales, es desde el estudio de las carreras inculcar el valor de ser humano, independiente de la labor a ejercer, es decir, no solo el personal asistencial debe ser humano, sino toda persona que tiene contacto e interacción con otra persona.

Los resultados obtenidos han demostrado que el tema no es ajeno ni nuevo para algunas instituciones. Se han logrado avances que han influenciado a un adecuado manejo de la atención en salud, donde las estrategias manejadas para la humanización de los servicios de salud han sido

acreedoras, siendo esto el pilar fundamental para que otras instituciones conozcan, desarrollen, ejecuten y evalúen una política.

Con este proyecto y lo vivido laboralmente y como paciente, encuentro como desafío afianzar y expandir más el tema, porque como logro personal es llegar a participar en una Secretaría Departamental de Salud donde pueda conocer cuáles son los limitantes de instituciones que no han alcanzado el desarrollo de una política de humanización y poder ser orientador de este proceso. Poder involucrar este tema tan importante y que cada día afecta la salud de los pacientes en las renovaciones de las leyes de Colombia, como por ejemplo con la Ley Estatutaria de Salud determinando cual es el compromiso y la relación que tiene con la humanización en salud que al parecer plantea una serie de retos como por ejemplo que medicamentos de alto costo no tengan mayores trámites administrativos y sin barreras de acceso para el paciente y por otro lado entender que de igual forma los recursos de salud en Colombia deben ser cuidados para no afectar de manera mayor la sostenibilidad del sistema.

## CONCLUSIÓN

La humanización en los servicios de salud ha obtenido avances significativos para la atención de los pacientes y sus familias, llevando a logros institucionales en la prestación, resaltando que el enfoque principal es una atención con calidez y oportuna. Anteriormente el sector salud solo estaba relacionado con la accesibilidad y la planeación de que todos los usuarios tuvieran un plan que cobijara todos los requerimientos necesarios; esto contribuyó a que se presentaran limitaciones durante tu atención, perdiendo el trato humanizado que el sector salud debía ofrecer a los pacientes.

Los avances en estos últimos años han sido determinantes para analizar la situación en salud de nuestro país y de diversas instituciones que prestan sus servicios. Se ha encontrado que esto ha afectado progresivamente a los usuarios por la falta de cobertura a diferentes procedimientos que deberían tener acceso. Generar cultura frente al tema es algo complejo, ya que todos no toman en cuenta la importancia de construir un ambiente hospitalario humanizado, no solo de los que están cerca al paciente sino a todos los que crean, supervisan y mantienen una organización. Es responsabilidad del sector salud garantizar la calidad y la humanización de su desempeño a quienes reciben sus servicios. Esto implica velar por la continuidad y actualización normativa permanente al igual que estrategias con enfoque de humanización en salud, teniendo en cuenta los factores que contribuyen a una atención de calidad.

Es deber del gobierno colombiano profundizar más sobre el tema y hacer partícipe a las diversas instituciones asistenciales en trabajar de manera conjunta y continua sobre una atención humanizada en salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Beltrán Salazar, O. A. (2015). The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. Medellín.

Castilla Castillo, G. (2016). Programa de Humanización 2012-2016. Bogotá D.C.

Ceballo Morales, E. (2013). Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o Cliente? Lima-Perú: Rev Med Hered.

Ceballos Bolivar, C., & Gutierrez Gonzalez, S. (2012). Humanización de la Atención en Salud. Medellín.

Ceballos Vasquez, P. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el Cuidado Humanizado. Ciencia y Enfermería XVI, 5.

Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). [alcaldiabogota.gov.co](http://alcaldiabogota.gov.co). Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (9 de Enero de 2007). [ins.gov.co](http://ins.gov.co). Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201122%20DE%202007.pdf>

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (19 de Enero de 2011). [alcaldiabogota.gov.co](http://alcaldiabogota.gov.co). Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

Coomeva Salud. (2 de Mayo de 2013). revista.coomeva.com.co. Recuperado de:

<http://revista.coomeva.com.co/cli%CC%81nica-farallones-15-an%CC%83os-haciendo-historia-en-salud/>

Correa Zambrano, M. (2015). La Humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista CUIDARTE, 5.

Corte Constitucional . (1991). Constitución Política 1 de 1991 Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá D.C: Biblioteca Enrique Low Murtra-Belm.

Dalla Nora, C., & Roque Junges, J. (2013). Política de humanización en la atención primaria: una revisión sistemática. Scielos Public Health, 56.

Departamento Nacional de Planeación. (2012). Programa Nacional de Servicio al Ciudadano. Informe de gestión 2012. Bogotá D.C: DNP.

Dueñas, E. (2013). Política de Humanización. Bogotá D.C.

E.S.E Hospital del Sur Itagüí. (2012). Modelo de Humanización. Itagüí-Antioquia.

E.S.E Hospital del Sur Itagüí. (15 de Julio de 2015). hospitaldelsur.gov.co. Recuperado de: <http://www.hospitaldelsur.gov.co/noticias/657-humanizacion-redes>

E.S.E Hospital del Sur Itagüí. (Septiembre de 2015). www.hospitaldelsur.gov.co. Recuperado de: <http://www.hospitaldelsur.gov.co/indicadores/713-indicadores-calidad-septiembre-2015>

E.S.E Metrosalud. (2012). Humanización de la Atención en Salud en la E.S.E Metrosalud. Medellín-Antioquia.

Hospital de Suba II Nivel E.S.E. (2010). Informe gestión 2010. Bogotá D.C.

Hospital del Sur Itagüí . (2015). Primer encuentro de experiencias en humanización de la atención en salud. Itagüí-Antioquia.

Hospital Departamental de Cartago E.S.E. (2016). Resolución 589 de 2016. Cartago-Valle del Cauca.

Hospital Universitario San Vicente Fundación. (2016). Índice paciente trazador. Medellín-Antioquia.

Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt. (2015). minsalud.gov.co. Obtenido de <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Temasdestacados/Humanizaci%C3%B3n/ExperienciasExitosas.aspx>

Kerguelen, C. A. (2008). Calidad en salud en Colombia. Los principios. Bogotá D.C: Scripto Ltda.

Mejía Jaramillo, O. C. (2016). Informe de Gestión. Medellín-Antioquia.

Ministerio de Educación. (15 de Diciembre de 1980). mineducacion.gov.co. Obtenido de [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf)

Ministerio de la Protección Social. (2007). Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, D. C: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (2011). Manual de acreditación en salud, ambulatorio y hospitalario. Colombia. Versión 03. Bogotá D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social . (2014). La Humanización en los Lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Bogotá D.C.



Ministerio de Salud y Protección Social. (1991). minsalud.gov.co. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (3 de Abril de 2006). minsalud.gov.co. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Anexo técnico: calidad y humanización de la atención a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. Bofotá D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA. Bogotá D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, 2015. Bogotá D.C: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C.

Mojica Gutierrez, W. (2007). La Gerencia Social en la Humanización a la Atención en Salud. Bogotá D.C.

Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. (2013). minsalud.gov.co. Recuperado de:

<http://calidadensalud.minsalud.gov.co/EntidadesTerritoriales/Humanizaci%C3%B3n.asp>

x

Ortiz Escobar, M. (2014). Política de Hospital Humanizado. Medellín-Antioquia.

Pabón Silva, I. C., & Cabrera Osejo, C. M. (2008). La Humanización en el Cuidado de Pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unimar*.

Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*, 5.

Rodríguez, C. (2012). Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud.

*Revista Normas & Calidad*, 5. Recuperado de:

[http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-](http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf)

[Articulo%20Acreditacion.pdf](http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf)

Secretaría Distrital De Salud De Bogotá D.C. (2015). Informe De Gestión Sectorial Bogotá Humana 2012-2016. Bogotá D.C.