

**Diseño de programa de humanización para la Empresa Social del Estado “Salud Nobsa”
enfocado en estándares superiores de calidad.**

María del Pilar Hernández Álvarez

María Camila Manrique Peña

Rosmira Ballesteros Ortiz

Ana Elizabeth Pérez Barón

Asesor temático

Laura Andrea Niño Silva

Asesor metodológico

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de ciencias de la salud

Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud

Bogotá

Junio

2019

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo, como cada uno de nuestros logros, primero a Dios por bendecirnos y regalarnos la fortaleza de concluir nuestros estudios. A nuestras familias, quienes con su infinito amor nos han apoyado y participado en la construcción de nuestra carrera, han sido y seguirán siendo pieza fundamental de nuestra vida. Prometemos seguir siendo excelentes profesionales y ahora especialistas, pero sobre todo seres humanos que contribuyan a transformar para bien nuestro país y sociedad.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca por permitirnos iniciar y culminar nuestro estudio de posgrado con altos estándares en calidad, su responsabilidad e interés en la formación de profesionales integrales. Y a todo el programa Gerencia de la Calidad en Salud por brindarnos la confianza y apoyo para sobrellevar las situaciones del diario vivir aportando a nuestro crecimiento como personas.

Resumen

Este es un proyecto de investigación de enfoque cualitativo, con un alcance de tipo no experimental de corte transversal sobre la percepción de la humanización que se vive en la prestación de los servicios de salud en la Empresa Social del Estado (E.S.E) Salud Nobsa, ubicada en el departamento de Boyacá. Por medio de la aplicación de una encuesta a los trabajadores y la utilización de la herramienta de paciente trazador a un usuario, se logró identificar las falencias que tiene la institución en cuanto al ideal de atención humanizada basada en estándares superiores de calidad. Por lo anterior se hace indispensable el desarrollo de un programa de humanización dirigido específicamente a la E.S.E, el cual se diseña bajo cuatro grandes dimensiones (Comunicación, Cliente Interno, Cliente Externo, Infraestructura) y dentro de las mismas una serie de estrategias dirigidas a prestar una atención con calidad y calidez de manera humanizada. Para esto se realizó una previa revisión bibliográfica y comparación de programas de humanización ya existentes y puestos en marcha en instituciones acreditadas en Colombia.

Palabras clave: Humanización, servicios en salud, acreditación en salud, calidad

Abstract

This is a research project with a qualitative approach, with a non-experimental scope of cross-sectional nature on the perception of humanization living in the provision of health services in the State Social Enterprise (E.S.E) Nobsa Health, located in the department of Boyacá. By means of the application of a survey to the workers and the use of the tool of tracer patient to a user, it was possible to identify the shortcomings that the institution has regarding the ideal of humanized attention based on superior quality standards. Therefore, it is essential to develop a humanization program aimed at the E. S. E, which is designed under four major dimensions (Communication, Internal Client, External Client, Infrastructure) and within them a series of strategies aimed at providing a attention with quality and warmth in a humanized way. For this, a previous literature review and comparison of humanization programs already existing and implemented in institutions accredited in Colombia was carried out.

Keywords: humanization, health service, health accreditation, quality.

Tabla de Contenido

1. Introducción.....	1
2. Planteamiento del problema.....	2
3. Justificación del problema.....	3
4. Objetivo general	5
5. Objetivos específicos.....	5
6. Antecedentes.....	6
7. Marco conceptual.....	8
8. Marco legal.....	11
9. Aspectos metodológicos.....	13
10. Desarrollo de la propuesta	14
10.1 Revisión bibliográfica.....	14
10.2 Identificación de las necesidades respecto a la humanización en los dos grupos de interés.....	15
11. Conclusiones.....	30
12. Recomendaciones.....	31
13. Referencias bibliográficas.....	32

Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1. Primera parte. Marco legal de la investigación.....	11
Tabla 2. Segunda parte. Marco legal de la investigación.....	12
Tabla 3. Primera parte. Síntesis de la revisión bibliográfica de algunos programas de humanización de instituciones de salud a nivel nacional.....	14
Tabla 4. Segunda parte. Síntesis de la revisión bibliográfica de algunos programas de humanización de instituciones de salud.	15
Tabla 5. Identificación de necesidades del cliente interno y el cliente externo a partir de la aplicación de herramientas para determinar falencias en la E.S.E Salud Nobsa.....	29

Índice de gráficos

Gráfico N.1 Rango de edad del cliente interno de la E.S.E Salud Nobsa.....	16
Gráfico N.2 Genero del cliente interno de la E.S.E Salud Nobsa.....	17
Gráfico N.3 Tipo de Contratación del cliente interno de la E.S.E Salud Nobsa.....	17
Gráfico N.4 Cargo dentro de la institución del cliente interno de la E.S.E Salud Nobsa.....	18
Gráfico N.5. Variable N.1 basado en estándares de acreditación.....	18
Gráfico N.6. Variable N.2 basado en estándares de acreditación.....	19
Gráfico N.7. Variable N.3 basado en estándares de acreditación.....	20
Gráfico N.8. Variable N.4 basado en estándares de acreditación.....	20
Gráfico N.9. Variable N.5 basado en estándares de acreditación.....	21
Gráfico N.10. Variable N.6 basado en estándares de acreditación.....	21
Gráfico N.11. Variable N.7 basado en estándares de acreditación.	22
Gráfico N.12. Variable N.8 basado en estándares de acreditación.....	23
Gráfico N.13. Variable N.9 basado en estándares de acreditación.....	24
Gráfico N.14. Variable N.10 basado en estándares de acreditación.....	24
Gráfico N.15. Variable N.11 basado en estándares de acreditación.....	25
Gráfico N.16. Variable N.12 basado en estándares de acreditación.....	25
Gráfico N.17. Variable N.13 basado en estándares de acreditación	26
Gráfico N.18. Estándares del paciente trazador, basados en la ruta crítica de la atención.....	27

1. Introducción

Este trabajo se desarrolló en calidad de estudiantes del posgrado Gerencia de la Calidad en Salud, en la línea de Calidad. En este se dará una mirada a la humanización que se vive actualmente en la prestación de los servicios de salud dentro de la Empresa Social del Estado (E.S.E) Salud Nobsa, ubicada en el municipio de Nobsa, departamento de Boyacá.

La E.S.E Salud Nobsa es una institución prestadora de servicios en salud de baja complejidad, dirigidos especialmente al régimen subsidiado; con un total de 4.500 usuarios asignados. La institución brinda programas de promoción y detección temprana como consulta de enfermería, medicina general, odontología, psicología, laboratorio clínico, farmacia, atención prioritaria las 24 horas, y manejo de programas especiales como atención a pacientes crónicos, madres gestantes, personas en condición de discapacidad y atención por nutrición.

Cuenta con 25 trabajadores los cuales conforman el personal de talento humano entre administrativo y asistencial. A los dos grupos del personal vinculado a la E.S.E y usuarios se les aplico unas herramientas específicas que permitieron medir la percepción de la humanización, desde la sensación que se tiene como paciente y como prestador del servicio.

Los resultados permitieron identificar falencias dentro del proceso de atención a los usuarios y dentro de todo el contexto del trabajador. Por lo tanto toma importancia el desarrollo inmediato de un programa de humanización basado en estándares superiores de calidad, diseñado exclusivamente para la E.S.E Salud Nobsa, bajo la previa revisión bibliográfica de otros programas puestos en marcha en Colombia con el fin de suplir todas las necesidades para la prestación de un servicio humanizado.

2. Planteamiento del problema

La calidad en la prestación de los servicios de salud debe ser garantizada por todas las instituciones del sector implementando y estableciendo mecanismos que permitan un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo.

La Empresa Social del Estado unidad de salud “Salud Nobsa” es la única institución de servicios de salud en este municipio, presta servicios de baja complejidad a una población de aproximadamente 4500 usuarios. Para validar la calidad de la atención a los pacientes en la entidad, la oficina de atención al usuario realizó en el año 2018 una encuesta de satisfacción, aplicada a un promedio de 120 pacientes por mes. La información obtenida a partir de los resultados indica que el 78% de los usuarios manifiestan que la atención es deficiente lo que implica una percepción negativa del servicio prestado que puede estar asociado al trato recibido por parte del personal administrativo y de salud de la institución.

Por ello se hace fundamental conocer las causas que pueden generar esta percepción por parte de los usuarios entendiendo también que una persona enferma es más susceptible de experimentar estrés, angustia e incertidumbre frente a la situación que lo aqueja en determinado momento y si a esto se agrega que no recibe un trato cordial y humano, pues se genera una situación que tiene alto impacto en la calidad de la prestación de los servicios de salud y en el nombre de la institución salud Nobsa .

Por lo tanto, se evidencia la necesidad de que la institución implemente un programa de humanización que permita mejorar la condición de la atención prestada y la satisfacción de los usuarios; por lo anterior se plantea la pregunta ¿Cómo diseñar un programa de Humanización en la Empresa Social del Estado unidad de salud “Salud Nobsa”?

3. Justificación del problema

En la actualidad los servicios de salud prestados en las instituciones de salud no son los mejores, el contexto creado por los sistemas de salud en donde se deben atender pacientes bajo premisas como el tiempo de consulta, la cantidad de exámenes permitidos, la disponibilidad de asignación de citas, dificultades en las relaciones interpersonales a todo nivel y otros factores pueden generar un clima desfavorable interponiendo barreras y ocasionando conflictos en la relación profesional de la salud – paciente.

En efecto, es tal la preocupación por hacer más humana la atención hospitalaria que aun el mismo diseño de las instituciones prestadoras de servicios salud, ha sufrido un giro para lograr que sean más agradables y menos indiferentes; todo ello implica hablar de un factor que debe hacer parte esencial dentro de la visión, misión y objetivos que debe desarrollar toda institución la cual tenga como objetivo prestar servicios de salud, e identificar en ellas que la humanización, es el pilar fundamental de toda acción.

El respeto absoluto a la autonomía del paciente y a su derecho a tomar las decisiones en todo lo que tiene que ver con su vida, su salud y su muerte, se evidencia referenciado en la Resolución 13437 de 1991, en donde se norma la constitución de los comités de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los derechos de los pacientes, centrado en el trato humanizado y en la calidad en la prestación del servicio de salud en instituciones públicas y privadas.

Desde esta óptica, dentro del abordaje del presente trabajo, se tiene en cuenta que los usuarios de la E.S.E unidad de salud “salud Nobsa” han manifestado insatisfacción frente a la prestación de los servicios en la institución; la percepción de un trato deshumanizado afecta la salud del paciente, en este sentido, se debe considerar al ser humano como un ser integral en el que confluyen diversos factores de tipo social, político, cultural, ambiental y económico, si alguno de ellos se altera puede desequilibrar su estado de armonía, estabilidad y tranquilidad.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que los trabajadores de la salud están sometidos cada vez a mayores presiones laborales, con dificultades salariales, pérdida del ingreso y dificultades para mantener su estatus afectando la calidad, en la atención, la cual se define como la provisión de

servicios a los usuarios de forma accesible equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. (Kerguelen, 2008, pp.11).

También se identifica que no existe un protocolo de humanización el cual sin duda permitiría buscar respuesta a las necesidades de los usuarios y contribuir a la finalidad que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud que es garantizar el derecho a la salud con calidad.

4. Objetivo general

Diseñar el programa de humanización para la Empresa Social del Estado “Salud Nobsa” enfocado en estándares superiores de calidad.

5. Objetivos específicos

- Realizar revisión bibliográfica del contexto de humanización y referenciar con entidades a nivel nacional.
- Identificar las necesidades respecto a la humanización en los dos grupos de interés a ser analizados, usuarios y trabajadores.
- Elaboración programa de humanización para la E.S.E unidad de salud “Salud Nobsa” con los ejes estructurales definidos.

6. Antecedentes

Para el desarrollo de este proyecto se realizó la revisión bibliográfica de estudios similares realizados anteriormente y algunos documentos gubernamentales que se relacionan a continuación, estos aportan diferentes puntos de vista para abordar el problema.

El Ministerio de Salud y Protección (2016) Social en el plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud (PNMCS), estructuro su plan del 2016 al 2020, cuya principal propuesta se enmarca en tres ejes: la persona como centro y finalidad del sistema, calidad a partir de un enfoque sistémico y la transformación de la gestión del sistema mediante procesos de autoevaluación. Así mismo este plan contempla las directrices de calidad, seguridad, coordinación y transparencia, que se deben tener en cuenta para plantear un enfoque en donde la humanización y la calidad ubiquen a la persona como el eje central de su propuesta, y así poder convertir la dignidad humana en el propósito central de la atención en salud, este plan para la presente investigación es de gran importancia ya que da directrices actuales para generar la propuesta de humanización.

Bravo (2016), en su investigación muestra como es la humanización versus la deshumanización, menciona que este aspecto en la calidad de los servicios de salud ha llamado la atención a todos los sectores de la sociedad colombiana en los últimos años, ya que evidencia la falta de sensibilización frente a los tratos no adecuados y tratamientos de los pacientes, expresa la presencia de elementos que atentan contra la calidad de vida de los usuarios, este estudio se correlaciona con el problema identificado en la institución E.S.E Salud Nobsa el cual se enuncia en el planteamiento del problema.

Rodríguez (s.f) en su trabajo, afirma que una de las mayores críticas en el sector salud es la forma en la que se trata a los pacientes dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, aclarando que la deshumanización no es un “patrimonio exclusivo del sector salud” exponiendo que en todos los sectores sociales se enfrentan crisis relacionadas con la pérdida de vista del ser humano, y la constitución del sujeto. Con respecto a la acreditación en salud en Colombia comenta que han propuesto un acercamiento al tema de humanización y que se trata de poner solución práctica y visible a los problemas reconocidos y poder impulsar a las

instituciones en el abordaje de la problemática y determinar soluciones para tener una adecuada atención en salud.

(Colombiana de Salud, 2017), en su política de humanización propone que, a través de la gerencia, se promueva trato digno y humanizado al paciente y sus familias y que así mismo los trabajadores ofrecerán los servicios con calidez y eficacia a través de las relaciones humanas enfocando su política en el respeto, la tolerancia y la comunicación asertiva, esta política es un referente interesante para el presente proyecto pues brinda herramientas de construcción para el programa de humanización a implementar.

7. Marco conceptual

En el presente capítulo se abordarán los conceptos fundamentales a tener en cuenta con el desarrollo de la investigación.

A nivel mundial la salud se encuentra cada vez más definida desde la enfermedad, afectando las relaciones profesional-paciente, el maltrato, la mala comunicación en los servicios de salud; la organización internacional del trabajo (s.f) afirma el que la salud y la protección social son derechos fundamentales de los seres humanos y que por ello deben existir condiciones de igualdad en el acceso a la atención de la salud de calidad.

7.1 Contexto de la organización:

La Empresa Social del Estado Unidad de Salud Nobsa, es la única institución de salud en el municipio de Nobsa Boyacá, facilita la prestación de los servicios de baja complejidad; especialmente a régimen subsidiado; con un total de usuarios asignado de 4.500 para prestar servicios, sus horarios de atención se encuentran disponibles de lunes a viernes de 7am a 12pm y de 1 pm a 5 pm. Se cuenta con 25 trabajadores los cuales conforman el personal de talento humano entre administrativos y asistenciales. Así mismo la institución cuenta con programas de promoción y detección temprana como consulta de enfermería, medicina, odontología, psicología, laboratorio clínico de baja complejidad, farmacia, atención prioritaria las 24 horas, y manejo de programas especiales como atención a pacientes crónicos, atención a gestantes, atención a pacientes en condición de discapacidad y atención por nutrición.

Ilustración 1. Unidad de Salud Nobsa



Fuente: Recuperado el 13 de febrero del 2019 de:
https://www.google.com/search?q=ese+salud+nobsa&rlz=1c1=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi65bDQrLrgAhWJtkKHeUJA4Q_AUIDygC&cshid=1550117298846268&biw=1366&bih=626#imgrc=fq5EVRtkWYp5F

7.2 Humanización:

La humanización en salud se refiere al contribuir con el bienestar del ser humano, creyendo este como un concepto ético, el cual se relaciona con los valores que conducen a la conducta en el ámbito de la salud llevando a ser un factor importante para la adecuada prestación del servicio en las instituciones, (Bermejo, s.f). 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.

7.3 Ejes de acreditación:

Según la Resolución 2082 del 2014, por la cual se dicta disposiciones para el sistema único de acreditación en salud, considera como uno de sus ejes trazadores la humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano. (Ministerio de salud y protección social, 2014).

7.4 Atención en salud:

El concepto de atención en salud implica las diversas maneras de dirigirse al paciente buscando siempre su bienestar y comodidad, por ejemplo: que existan sistemas de información que faciliten al paciente la utilización del servicio, crear mecanismos de reducción de tiempo de espera del paciente, mantener en condiciones favorables de uso, los equipos y las instalaciones, además de permitir que los profesionales de la salud crezcan, brindando atención en salud en óptimas condiciones tanto para el individuo como para su grupo familiar. (Tobar, 2017, p.1).

Escuchar al paciente permite gestionar y optimizar la atención en salud, implica que el profesional además de acoger al paciente también le preste atención a sus necesidades, con ello se establece un vínculo positivo entre el personal de salud, el paciente, sus familias y la comunidad. Es un primer paso para que exista la humanización de los servicios de salud que se propone defender los valores esenciales del ser humano, favoreciendo su calidad de vida mediante la prestación de servicios de salud con estándares de calidad y así poder tener parámetros de evaluación para brindar un adecuado servicio en salud en la institución.

8. Marco legal

La tabla 1 permite evidenciar las normas más importantes que dan soporte legal a la presente investigación

Tabla 1. Primera parte. Marco legal de la investigación

Norma	Contenido
Constitución Política de Colombia ARTICULO 13.	El estado debe garantizar la protección para todos los hombres dado el principio de igualdad, sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado protegerá de manera especial a quienes tengan alguna condición de debilidad.
Ley 1122 de 2007	Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
Decreto 780 de 2016	Es el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Teniendo como premisa que “todas las acciones que se desarrollen estén orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario”
Ley 100 de 1993	“El sistema de Seguridad Social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico en salud”.
Plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud (PNMCS)	Su propuesta se centra en los esfuerzos del sistema de salud, en las personas donde se encuentran tres fortalezas principales: la persona como centro y finalidad del sistema, calidad a partir de un enfoque sistémico y la transformación de la gestión del sistema con procesos de autoevaluación, todo esto con capacidades de ajustes, donde se demuestre la mejora continua e innovación, así mismo este plan contempla las directrices de calidad, seguridad, coordinación y transparencia y así poder convertir la dignidad humana en el propósito central de la atención en salud,(Ministerio de salud y Protección Social, 2016) es así como para la E.S.E SALUD NOBSA, es indispensable empezar a tomar al usuario como persona integral y brindar un adecuado servicio en salud

Fuente: Elaboración propia, adaptada de Leyes, Decretos y Resoluciones asociadas al sector salud y el área de Calidad y Humanización de la Republica de Colombia.

Tabla 2. Segunda parte. Marco legal de la investigación

Norma	Contenido
Decreto 903 de 2014 - Sistema Único de Acreditación en Salud	“El Sistema Único de Acreditación en Salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”.
Resolución 2082 del 2014	Determina disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, encaminadas a su actualización y modernización y se definieron reglas para su operación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”
Resolución 5095 del 2018	“Por el cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.2, este manual aplica a las instituciones prestadoras de servicios de salud que ofrecen servicios ambulatorios hospitalarios o ambos, están excluidas las instituciones que ofrecen servicios de habilitación y rehabilitación, a las cuales se les aplica el manual específico para este tipo de instituciones”

Fuente: Elaboración propia, adaptada de Leyes, Decretos y Resoluciones asociadas al sector salud y el área de Calidad y Humanización de la Republica de Colombia.

9. Aspectos Metodológicos

El presente proyecto se centra en una investigación con enfoque cualitativo con un alcance de tipo no experimental de corte transversal, el cual realiza observación de fenómenos tal como se dan en un contexto natural para después analizarlos, en este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Dzul, s.f). En el trabajo realizado se observa el contexto de la institución y su realidad frente a la atención de los pacientes, desde la recolección de dicha información se pretende diseñar el programa de humanización.

En el presente estudio se incluyen dos poblaciones. El primer grupo poblacional corresponde al cliente interno (personal que labora en la institución en cargos administrativos y asistenciales), a quienes se les aplicó una encuesta (Anexo 1), centrada en estándares de acreditación según la resolución 5095/2018 enfocada en el eje de talento humano, la encuesta se validó el día 30 de marzo del 2019, para realizar dicha validación se le pidió la colaboración a cuatro docentes de la universidad colegio mayor de Cundinamarca los cuales realizaron aportes y correcciones para su posterior aplicación. El instrumento validado se aplicó a todos los trabajadores de la institución (25 en total).

El segundo grupo poblacional es el cliente externo a quien se evaluará bajo la metodología del paciente trazador. Para la construcción de esta herramienta se realizó una entrevista (Anexo 2) a un experto el día 14 de febrero el cual dio orientaciones de construcción y aplicación del instrumento (Anexo 3), el cual se validó el día 6 abril del 2019 y se aplicó el día 22 de abril del 2019 mediante una lista de chequeo elaborada previamente en base a los estándares de acreditación específicamente con el eje de humanización; la metodología del paciente trazador se le realizó a un paciente de la institución de género femenino el cual fue observado y entrevistado desde el momento de su ingreso hasta su egreso de la institución para poder realizar el análisis de la información, teniendo como base el ciclo de atención en la prestación del servicio.

Por último el objetivo N3, hace referencia a la construcción del programa de humanización dirigido a la E.S.E unidad de salud “Salud Nobsa, para lo cual se definieron las líneas de contenidos y desarrollo del programa.

10. Desarrollo de la propuesta

10.1 Revisión bibliográfica

Para dar cumplimiento al primer objetivo se realizó una revisión bibliográfica de algunos programas de humanización para tener como punto de partida. Las entidades mencionadas a continuación; son instituciones a nivel nacional las cuales se constituyen como referente para la construcción del programa de humanización de la E.S.E salud Nobsa.

Tabla 3. Primera parte. Síntesis de la revisión bibliográfica de algunos programas de humanización de instituciones de salud a nivel nacional.

INSTITUCION DE SALUD	PROGRAMA DE HUMANIZACION
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	El programa de humanización del Hospital Infantil Los Ángeles se encamina en la interacción del equipo de salud con pacientes y familia desde una perspectiva integral que incluya aspectos culturales, de comunicación, de ambiente físico, de accesibilidad y de acompañamiento espiritual. (hospital infantil los Ángeles. sf)
E.S.E HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	Contribuye al fortalecimiento de una mejor cultura de servicio y atención humanizada al usuario desde la perspectiva de enfoque diferencial acorde a la política de humanización del Hospital civil de Ipiales (E.S.E Hospital Civil de Ipiales, 2015)
PLAN DE HUMANIZACION INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S. E	Promover la atención humanizada durante la prestación de los servicios a un trato digno, compasivo y respetuoso; y demás derechos del paciente y su familia, el instituto tiene como compromiso, la comprensión del dolor, exigiendo cuidado y soporte integral, por parte de los colaboradores en salud a los usuarios, enmarca el apoyo espiritual y emocional, la calidez en la comunicación con el paciente. (Ministerio de salud y protección social, 2016).
CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	“La oferta institucional hacer de la clínica una institución reconocida por la humanización en la atención a la luz del humanismo cristiano” (Calle,S.f)

Fuente: Elaboración propia modificado de programas de humanización de varias instituciones de salud.

Tabla 4. Segunda parte. Síntesis de la revisión bibliográfica de algunos programas de humanización de instituciones de salud.

INSTITUCION DE SALUD	PROGRAMA DE HUMANIZACION
E.S.E HOSPITAL NIÑO DE JESUS DE BARRANQUILLA	En su programa de humanización afirman tener liderazgo para generar cambios en los comportamientos y actitudes de las personas, promoviendo el bienestar integral a partir del trato humanizado. (Osorio, s.f)
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	El programa de humanización en salud, dirigido por el director del departamento de patología de la facultad de medicina de la universidad nacional de Colombia, prioriza aspectos relacionados con la formación interpersonal de futuros profesionales de la salud, para ello recurre al desarrollo de sentimientos como la empatía, busca incentivar la formación en colegaje, trato con el paciente y entre compañeros. (UN, 2017)
VIRREY SOLIS I.P.S	<p>El programa de humanización de Virrey Solís IPS, se alinea con los postulados de los estándares del sistema único de acreditación, a sus derechos y deberes, principios y valores organizacionales.</p> <p>Es parte de éste programa, la política de humanización como eje transversal en la presentación de los servicios, Virrey Solís IPS basada en su filosofía de asesoría y acompañamiento a sus usuarios y sus familias, se comprometen con una atención humanizada, que promueva el respeto por la dignidad humana, la comunicación asertiva y cordial entre colaboradores, usuarios y terceros que contribuya con el abordaje integral de los aspectos bio-psico-sociales del ser humano, generando valor en cada uno de los procesos de atención de la organización”.</p>

Fuente: Elaboración propia modificado de programas de humanización de varias instituciones de salud.

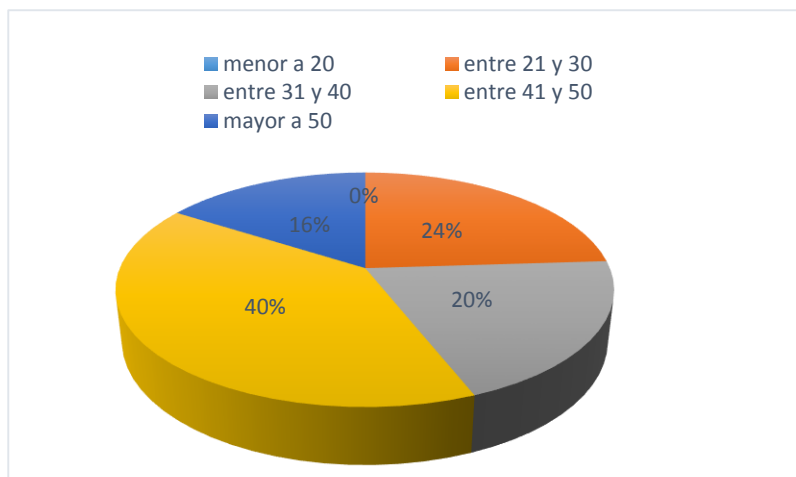
10.2 Identificación de las necesidades respecto a la humanización en los dos grupos de interés.

Para el desarrollo del segundo objetivo se aplicaron dos herramientas, una para cada población. La encuesta aplicada al cliente interno (los trabajadores), se realizó según los estándares de acreditación dispuestos en la resolución 5095/2018; el tipo de escala escogida para aplicar la encuesta fue la de Likert; esta es una de las herramientas más utilizadas por los investigadores cuando desean evaluar las opiniones y actitudes de una persona, sirve principalmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad del encuestado hacia determinada oración afirmativa o negativa. La entrevista se validó el día 30 de marzo del 2019 por medio de una ficha de validación, gracias al criterio de cuatro (4) docentes del programa de posgrado Gerencia de la Calidad en Salud de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, con el propósito de verificar

la validez y la confiabilidad de la misma; una vez realizadas las correcciones dadas por los validadores del documento se procedió a aplicar la encuesta a los trabajadores de la E.S.E Unidad de Salud Nobsa. (Anexo 2).

A continuación, se presentan los principales resultados de la encuesta aplicada al cliente interno.

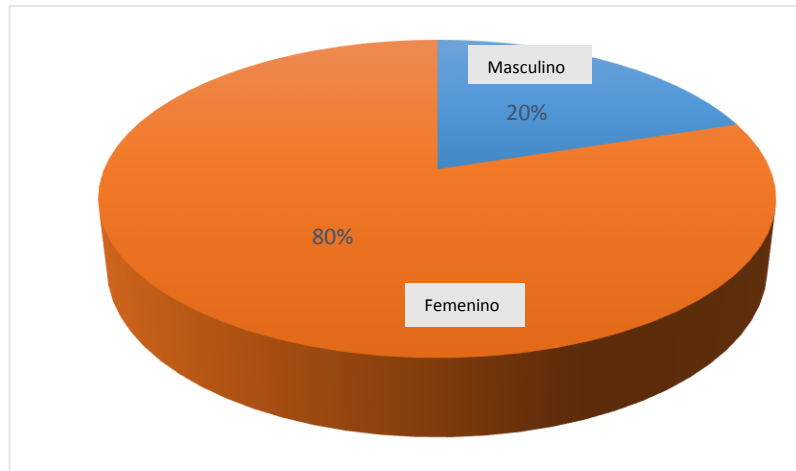
Gráfico N.1 Rango de edad del cliente interno de la E.S.E Salud Nobsa.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N.1 permite evidenciar que el 40% de la población encuestada se encuentra entre 41 y más de 50 años. Se evidencia que el personal que se encuentra en este rango de edad lleva varios años trabajando con la institución, entre estos se encuentran el personal de planta y algunos funcionarios que trabajan por OPS que han tenido la suerte de ser contratados por varias administraciones, en los datos obtenidos se evidencia que estas personas la mayoría cuentan con cargos asistenciales.

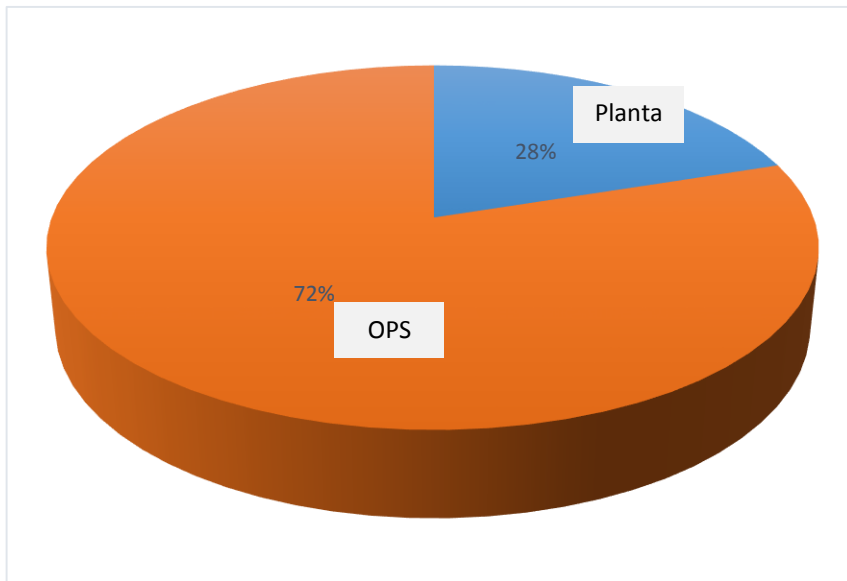
Gráfico N.2 Genero del cliente interno de la E.S.E Salud Nobsa.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N.2, muestra que en la institución en un 80% se observa que dentro del personal que labora en esta predomina el género femenino.

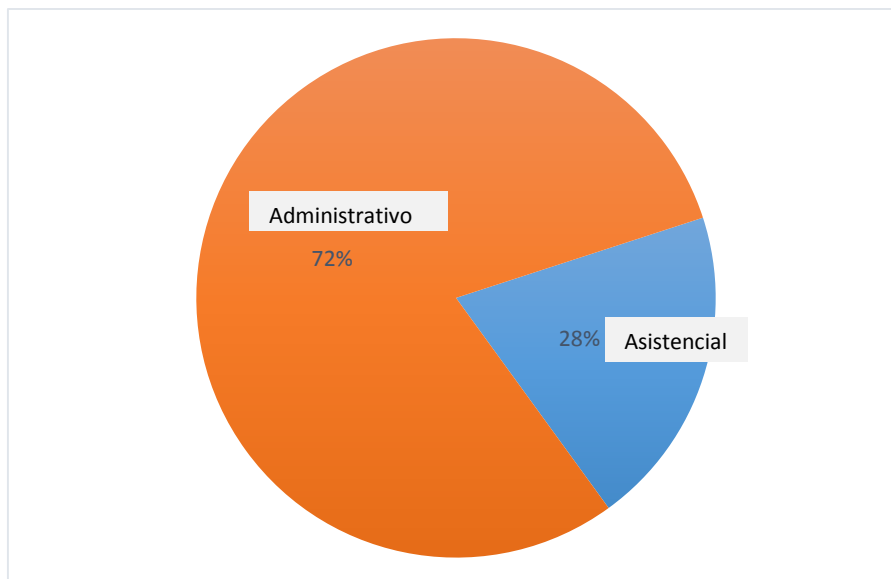
Gráfico N.3 Tipo de Contratación del cliente interno de la E.S.E Salud Nobsa.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica N.3 se puede observar que el 72 % de las personas que trabajan en la institución se encuentran contratadas por orden de prestación de servicios (OPS) lo que indica que el personal debe prestar un servicio y es importante señalar que el pago ser contrato va dirigido al cumplimiento de metas, horas, objetivos etc.

Grafico N.4 Cargo dentro de la institución del cliente interno de la E.S.E Salud Nobsa



Fuente: Elaboración propia

Por último, en la gráfica N.4, muestra que en el 72 % de los trabajadores de la institución son personal asistencial, evidenciando que en la institución predominan el personal de salud que el personal administrativo que dirige la E.S.E Salud Nobsa.

A continuación, se presentan los resultados de las variables de la encuesta que se basan en estándares de acreditación enfocadas en el eje de talento humano.

Grafico N.5. Variable N.1 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

Al realizar la encuesta a los clientes internos, se evidencia que el 72% manifiesta que siempre las directivas de la institución garantizan la consecución de los recursos que aseguran la prestación del servicio, esto quiere decir que la institución de salud gracias a las directivas de la misma cuentan con la utilización de los recursos económicos, materiales, equipo de buena tecnología para así poder brindar una buena atención y ayudar en el proceso de mejora de los pacientes que acuden a sus servicios

Gráfico N.6. Variable N.2 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

La E.S.E salud Nobsa cuenta con un total de 25 trabajadores entre personal administrativo y asistencial; las actividades delegadas y realizadas por el personal asistencial se evidencia que el 68% de los encuestados manifestó que a veces no se cuenta con la cantidad del personal necesario para realizar las diversas actividades, indicando que en ocasiones esto afecta negativamente al trabajador ya que este se ve sobrecargado de labores, lo que evidencia que el departamento de talento humano y la gerencia deberían analizar la asignación de personal en estas áreas.

Gráfico N.7. Variable N.3 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

La institución, al ser una organización “pequeña” el 77% a veces entre los mismos trabajadores no se fomenta el trabajo en equipo, de manera que al realizar los procedimientos pertenecientes se hagan de manera efectiva y eficaz, y así tener una mejor calidad en la prestación del servicio.

Gráfico N.8. Variable N.4 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

Dentro de la oficina de talento humano, se cuenta, con un cronograma de capacitación en diferentes áreas, los cuales ayudan al crecimiento profesional y de procesos institucionales, en un 72% a veces se aprovecha la educación continua que brinda la institución ya que la programación

del horario de cada una de las capacitaciones muchas de las veces no le favorecen a todo el personal y no se cuentan con una adecuada asistencia de todos los trabajadores

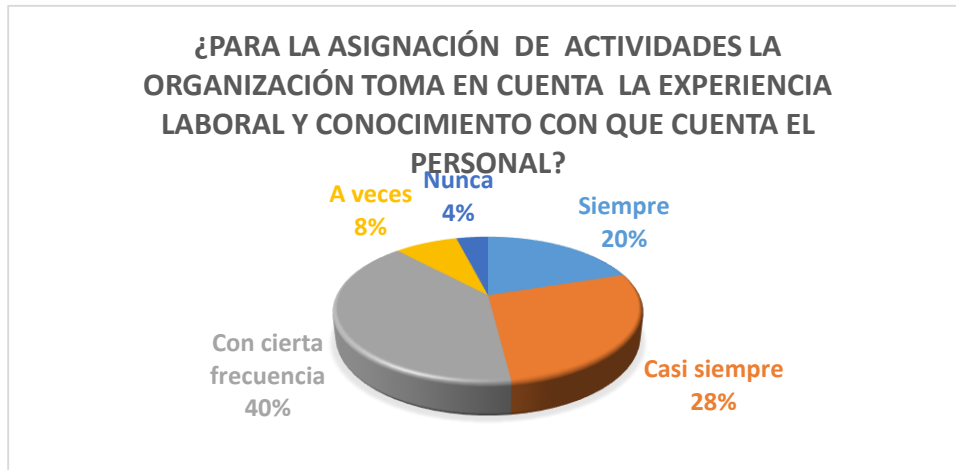
Gráfico N.9. Variable N.5 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

El ambiente de trabajo es lo que distingue , entre otras cosas, la productividad, y la sensación general en la institución, un buen ambiente propicia un trabajo más relajado, una jornada más productiva y una mejor sensación de bienestar entre los trabajadores, al realizar la encuesta, se observa que en la E.S.E salud Nobsa el 90% de los trabajadores manifiestan que el trato que reciben no es cálido ni cortés en la mayoría de las veces proveniente de los altos mando de la institución, llevando a que la mayoría de los trabajadores no realicen su trabajo con la mejor disposición posible y se vea reflejado en ocasiones la mala atención al usuario que acude a la prestación del servicio.

Gráfico N.10. Variable N.6 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

Dado que la institución presta servicios de bajo nivel de complejidad, la asignación de las tareas según el cargo de cada profesional es determinada por cada una de sus competencias, con cierta frecuencia el 40% de estas tareas asignadas a cada trabajador toma en cuenta la experiencia laboral adquirida previamente al ingreso en la institución lo que lleva a que en ocasiones se tenga que aprender y capacitar en nuevos conocimientos para la ejecución de tareas asignadas y su cumplimiento.

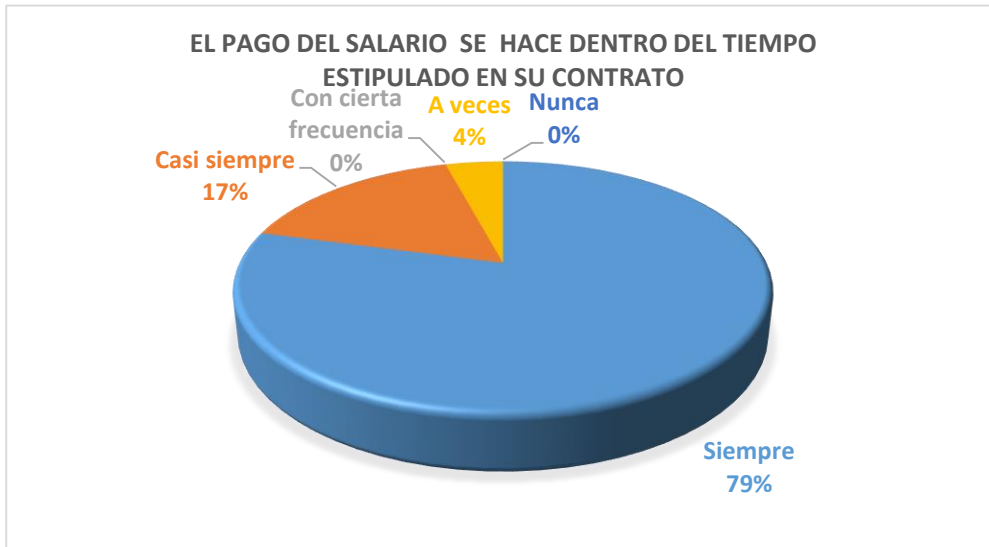
Gráfico N.11. Variable N.7 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

La organización cuenta dentro de su programa de bienestar laboral con actividades para incentivar y brindar bienestar al personal de la institución en un 40 % siempre al personal se le dan actividades de incentivos como no asistir el día del cumpleaños al trabajo, celebración de cumpleaños, ocasiones especiales, realización de actividades de fin de año entre otros.

Gráfico N.12. Variable N.8 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

En un 79% la E.S.E Salud Nobsa realiza el pago del salario a cada uno de sus trabajadores en el tiempo establecido y estipulado en el contrato, siempre y cuando se hayan cumplido con las actividades pactadas por cada mes y presentación de respectivo informe y su aprobación por la Gerencia de la Institución.

Gráfico N.13. Variable N.9 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

La institución de salud realiza contratación al personal por 6 meses, el cual es renovado según el cumplimiento de actividades de cada uno de los trabajadores, en el 60% con cierta frecuencia se otorga estabilidad laboral a los trabajadores de la empresa.

Gráfico N.14. Variable N.10 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

En el 56% de los casos; a veces las tareas asignadas al personal de salud independientemente de la función que se cumplan en ella, cuentan con tiempos establecido para realizar las entregas respectivas, ya sea a antes de control, alcaldía, informes a otras entidades de salud, entre otras.

Gráfico N.15. Variable N.11 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

La institución cuenta con una infraestructura nueva, la cual fue inaugurada en el año 2018, de los resultados obtenidos se puede deducir que la institución brinda siempre una infraestructura adecuada para la seguridad en la atención de los pacientes y los trabajadores

Gráfico N.16. Variable N.12 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

La E.S.E Salud Nobsa en el 80% cuenta con nuevos equipos tecnológicos los cuales brindan a la institución excelentes herramientas para poder brindar el servicio a los usuarios, la institución cuenta con equipos de laboratorio clínico de punta, cuenta con unidades odontológicas adecuadas, una sala de rehabilitación física con maquinaria entre otros; la cual permite aportar al usuario una mejor atención y contribuir a su manejo terapéutico teniendo adecuados resultados en salud.

Gráfico N.17. Variable N.13 basado en estándares de acreditación.



Fuente: Elaboración propia

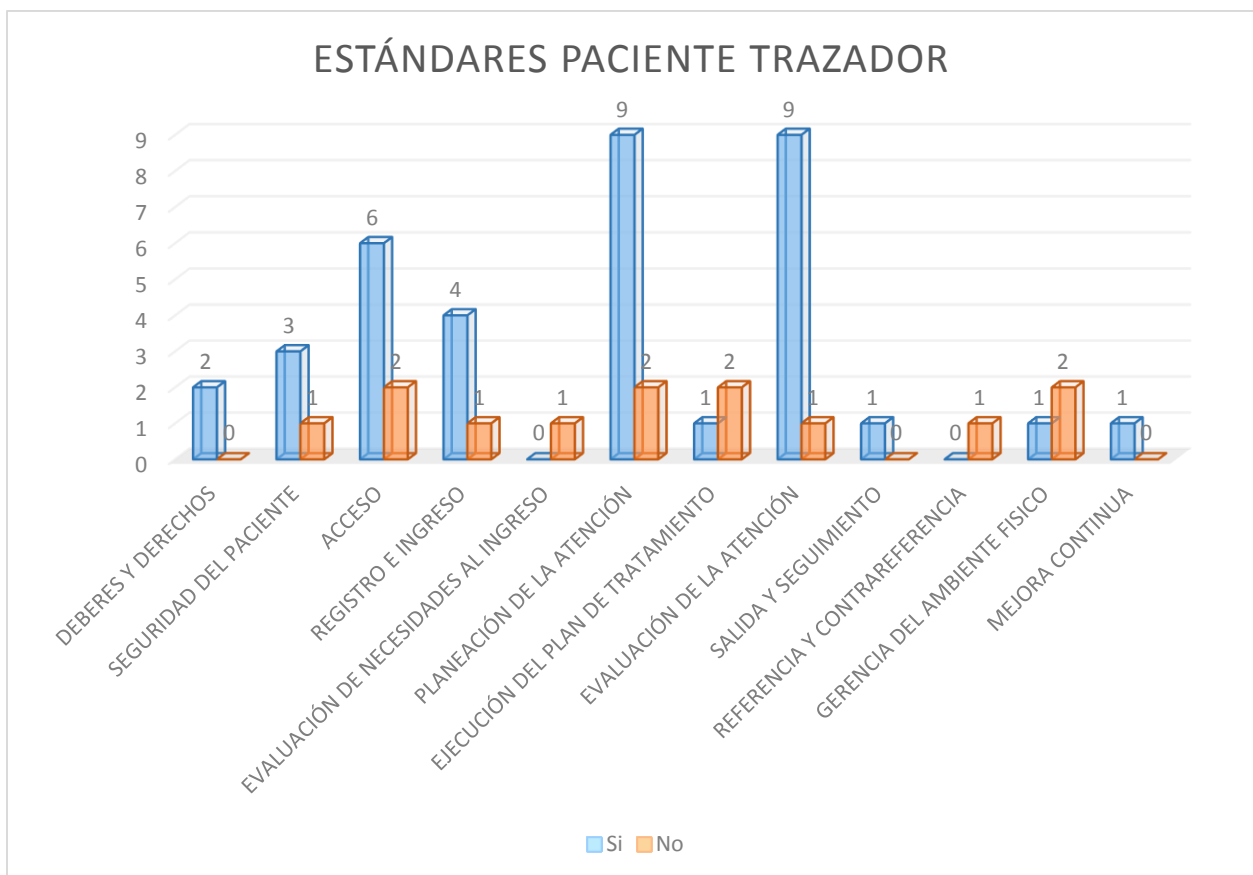
La Institución de salud en un 76% no cuenta con la preparación para la jubilación de los empleados, ya que esta solo el 28% de los empleados cuentan con un tipo de contrato el cual brinda todos los beneficios incluyendo obtener una pensión determinada. Por otro lado, se observa que el 28% de los trabajadores de la institución cuentan con contratación por orden de prestación de servicios, la cual implica que cada uno de sus trabajadores tenga que aportar a la planilla para pago de salud, pensión y riesgos, evidencian que el personal al tener una contratación por OPS, no cuenta con una estabilidad laboral y así su tiempo de jubilación puede verse prolongado o afectado.

Respecto al cliente externo (pacientes) se usó la herramienta del paciente trazador, para realizar la validación de esta herramienta, se realizó la entrevista a una persona experta en calidad y acreditación de los hospitales y clínicas a nivel nacional dentro de la normatividad vigente, por ende, tiene todas las competencias y conocimientos acerca del tema y pudo direccionar y orientar

sobre esta metodología y la aplicación de la misma en la institución. Como resultado de esta entrevista y orientación se elaboró una lista de chequeo para paciente trazador basada en los ejes de humanización de los estándares de acreditación en salud. (Anexo3)

La metodología se aplicó a un paciente de género femenino el día 22 de abril del 2019 en la E.S.E. salud Nobsa, quien acudió al servicio de medicina general y toma de citología cervicouterina, la herramienta del paciente trazador consiste en recrear el paso a paso del ciclo de atención prestado a un usuario específico, evaluando la calidad de los servicios en salud, para este caso se tomaron en cuenta los estándares del Sistema Único de Acreditación Colombiano tomando específicamente los ejes de humanización.

Gráfico N.18. Estándares del paciente trazador, basados en la ruta crítica de la atención.



Fuente: Elaboración propia

Al realizar y aplicar la herramienta del paciente trazador basada en la ruta lógica de la atención, se pudo evidenciar que se puede observar que las áreas de la ruta de atención más afectadas fueron acceso, la planeación la atención, ejecución en el plan del tratamiento y la gerencia del ambiente físico; se determinó que la mayoría de los estándares aplicados y preguntas contenidas en dicha lista se respondieron acertadamente, indicando que el ciclo de atención en la institución es el adecuado y brinda a sus usuarios el servicio oportuno; por otro lado los estándares con respuestas negativas, indica que la institución debe mejorar parámetros de atención como explicar la importancia y la adecuada higiene de manos a los usuarios, se debe informar al usuario el tiempo de espera en la atención para que así ellos estén con la mejor disposición para esperar la prestación del servicio y poder recibir la atención en salud, es importante resaltar que el tiempo de espera o de atención al usuario para el sistema de salud y para la institución es muy importante ya que esto se mide mediante indicadores los cuales en ocasiones pueden afectar negativamente a la institución, se debe informar el motivo de la demora al usuarios ya que en muchas ocasiones estos cuentan con el tiempo determinado para asistir a sus citas médicas ya que se programan con anterioridad y así poder realizar sus tareas diarias sin problema

Es importante que todos los profesionales y trabajadores de la institución sepan que es primordial dar a conocer a los usuarios antes de prestar la atención respectiva su nombre e identificación del personal de salud o administrativo que los atendió. El personal asistencial, especialmente el médico, debe tener el criterio y asegurarse de que al terminar la consulta los pacientes tenga claridad sobre su enfermedad y tratamiento ya que esto favorece la mejoría del paciente y la adhesión al tratamiento.

Por otro lado, todos los usuarios del sistema de salud deben tener claro que las órdenes de los médicos tratantes se pueden desatender cuando el concepto de otro profesional fundamente en mejor información técnica o científica, la historia clínica del paciente y las particularidades del caso, explicando las razones por las que el servicio ordenado no es pertinente y, especialmente, cuando estén en peligro la vida y la integridad personal, de esta manera, el paciente y/o usuario del sistema de salud tiene el derecho de solicitar una segunda opinión médica.

El buen trato a los usuarios del sistema de salud es de gran importancia, ello seguramente podría impactar en la calidad del servicio y en la satisfacción del usuario por lo que es fundamental que el todo el personal de la institución y especialmente el grupo de atención al usuario se

comprometa con el bienestar del paciente desde el momento en que ingresa hasta que abandona la institución.

De igual manera es fundamental que el personal que labora en la institución tenga claro el adecuado manejo de residuos, las rutas de evacuación y la señalización específica de las áreas de riesgo, ello con el fin de dar la información a quien lo requiera en el momento oportuno.

La aplicación de la herramienta del paciente trazador y el posterior análisis sirvió como guía y parámetro para la construcción y dar alcance al programa de humanización propuesto para la E.S.E Salud Nobsa.

Tabla 5. Identificación de necesidades del cliente interno y el cliente externo a partir de la aplicación de herramientas para determinar falencias en la E.S.E Salud Nobsa.

NECESIDADES CLIENTE INTERNO	NECESIDADES CLIENTE EXTERNO
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con la cantidad de personal suficiente para poder realizar las actividades según perfil profesional que se presentan en la institución. • Fomentar el trabajo en equipo entre los mismos compañeros de la institución, para así poder garantizar y obtener mejores resultados frente a la prestación del servicio. • Tener espacios de capacitación al personal en horarios flexibles, en los cuales todos puedan estar presto a participar de estos espacios de aprendizaje y retroalimentación de temas importantes para el manejo de los servicios en la institución. • Obtener un mejor trato hacia el trabajador por parte de la administración de la institución para así generar en ella un mejor clima laboral. • Aumentar los índices de estabilidad laboral para los trabajadores de prestación de servicios de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a usuarios sobre la importancia de la técnica de lavado de manos y higiene como método de prevención de enfermedades. • Mejorar los procesos de información frente a la prestación de servicios al paciente como los tiempos de espera y el por qué pueden estos tiempos de espera en la atención ser demorados por parte del personal de salud. • Concientizar al personal de salud sobre la importancia que tienen de informar y estar seguros de que al terminar la consulta el usuario entendió como será su proceso frente a tratamientos para así mejorar su salud. • Cada uno de los usuarios de la institución deben obtener un trato digno y ser respetados por los trabajadores de la institución, para que así no se genere una mala percepción del servicio de la salud prestado por la institución.

Fuente: Elaboración propia

11. Conclusiones

- La humanización en los servicios de salud de la E.S.E Salud Nobsa se ve afectada por múltiples factores entre los cuales se destacan falta de compromiso, sensibilización y concientización sobre la importancia de prestar una atención digna para el usuario.
- Al aplicar la encuesta al cliente interno se evidencio que hay falencias institucionales, que empiezan desde la alta gerencia, las cuales afectan el desempeño y bienestar emocional de los trabajadores.
- La percepción acerca de la prestación de los servicios en salud por parte de los usuarios y del personal asistencial merece un control constante para seguir en la identificación de las falencias y de las mejoras que se lleven a cabo a partir de las mismas, con el fin de mejorar la imagen de la institución.
- Como estudiantes la realización de este proyecto nos enseñó lo importante que es mantener la humanización dentro de todos los procesos que se llevan a cabo para la prestación de los servicios en salud, la cual debe estar de manera transversal no solo en el personal asistencial si no verse reflejada desde la alta gerencia.

12. Recomendaciones

- Se le recomienda a la E.S.E Salud Nobsa la adherencia al programa de humanización, el cual fue diseñado a partir de la identificación de las falencias que tiene la institución en cuanto a la percepción por parte del cliente interno y el cliente externo sobre la humanización en la prestación de los servicios de salud.
- Luego de la adherencia al programa, hacer de manera continua el seguimiento y la respectiva retroalimentación con todos los trabajadores de la institución, implementando planes de mejora si se requieran.

13. Referencias bibliográficas

Resolución 13437/1991, por lo cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se Adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Bermejo, J.C.(s.f). Acreditación en salud. Recuperado el 29 de Agosto de 2018 de <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>.

Kerguelen, C.A.(2008) Calidad en Salud en Colombia los Principios. Recuperado el 29 de Agosto de 2018 de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (s.f). Servicios de Salud. Recuperado el 20 de Agosto del 2018 de <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.

Observatorio de Calidad de la Atención en Salud (s.f) Los Estándares de Calidad. Recuperado el 29 de Agosto del 2018 de <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%207/3.1estandares.html>.

Tobar, F. (2017). La Atención en Salud. Ministerio de la Presidencia de la Nación. (1), pp- 1. Recuperado de <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/146>

Social, M. d. (diciembre de 2016). Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Recuperado de

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

Bravo, J. D. (28 de 06 de 2016). humanizacion de la calidad en la atencion clinica en salud desde la prespectiva centrada en el paciente a partir de la resolucion 13437 de 1991. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a17.pdf>

Rodriguez, C. E. (s.f.). Enfoque de humanizacion de la atencion desde la acreditacion en salud . Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf>

Salud, C. d. (07 de 2017). Politica de humanizacion en servicios de salud . Recuperado de http://www.colombianadesalud.org.co/RESOLUCIONES_INTERNAS/HUMANIZACION.pdf

Colombia. Corte Constitucional de Colombia (1991).Cosntitucion política de Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2007) ley 1122 del 2017. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Colombia. Ministerio de la Protección Social (2006). Ley 1011 del 2006. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Resolución 13437/1991, por lo cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se Adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (1993). Ley 100 de 1993. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200100%20DE%201993.pdf

Sampieri, R. Fernández, C. Baptista, P (2006). Metodología de la Investigación. Recuperado de:
https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

Valdivia, G. (2008). Enfoque descrip y diferencias en epidemiologia. Material no publicado. Recuperado el (30/01/2019) de
<http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/El%20internista%20en%20la%20practica%20clinica%20habitual%20problemas%20y%20soluciones%20el%20enfoque%20descriptivo.pdf>

Dzul, M . (s.f). Diseño no Experimental. Material no publicado. Recuperado el (30/01/2019) de
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Resolución 2082/2014, por la cual se distan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2082-de-2014.pdf>

Resolución 5095/2018, por el cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5095-de-2018.pdf>

Hospital infantil los angeles, (s.f). Programa humanización. Recuperado el (14/02/2019) de: <https://hinfantil.org/programas/humanizacion/>

Hospital civil de Ipiales, (2015). Humanización. Recuperado el (14/02/2019) de: <http://www.hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/nuestra-empresa/planes-programas-y-proyectos/programa-de-humanizacion>

Instituto nacional de cancerología, (2016). Plan de humanización. Recuperado el (14/02/2019) de: https://www.cancer.gov.co/Planeacion/2018/PLAN_DE_HUMANIZACION.pdf

Amado, L.R (2017). Programa de humanización, la mejor receta para la salud. Recuperado el (14/02/2019) de: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/programa-de-humanizacion-la-mejor-receta-para-la-salud.html>