

**Programa de humanización para una IPS de salud mental en Bogotá
basado en estándares superiores de calidad.**

(Humanizarte)

“Porque nos interesas, te cuidamos con humanización y conocimiento”



Tabla de contenido

Objetivo.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Alcance.....	3
Responsables.....	4
Normatividad.....	5
Definiciones.....	6
Contexto, Salud mental en Bogotá.....	7
Desarrollo del programa.....	10
Introducción.....	10
Modelo del programa.....	11
Líneas de acción centradas en las necesidades del cliente Externo:.....	11
1. Derechos y deberes.....	11
2. Instalaciones y recursos físicos:.....	12
3. Comunicación e Información.....	13
Líneas de acción centradas en las necesidades del cliente Interno:.....	14
1. Bienestar laboral.....	14
2. Comunicación institucional.....	15
3. Formación al personal.....	15
4. Instalaciones y espacios adecuados.....	16
Evaluación y seguimiento.....	17
Bibliografía:.....	19

Objetivo.

Objetivo General.

Implementar un Programa de Humanización basado en estándares superiores de calidad, que sea eje en la atención integral para los usuarios y colaboradores de una IPS de salud mental, evidenciado en la satisfacción de las partes interesadas.

Objetivos Específicos.

Determinar las líneas de acción del cuidado humanizado en la institución de salud mental.

Especificar las estrategias necesarias para el desarrollo de un cuidado humanizado.

Evaluar el resultado de las estrategias del programa implementadas.

Promover habilidades de cuidado humanizado en el personal de la IPS de salud mental.

Socializar el desarrollo y resultados del programa de humanización.

Alcance.

El Programa de Humanización está encaminado a satisfacer las necesidades respecto a cuidado humanizado de todos los usuarios que demanden atención de salud mental en la institución, familiares y todos los colaboradores que hacen parte del equipo en talento humano. El programa es transversal y puede ser implementado en todos los procesos institucionales y en todas las sedes de la organización, promoviendo una cultura de humanización en la prestación de servicios de salud.

Responsables.

Los responsables del programa se presentan de acuerdo con cada etapa que conlleva la implementación de este, como se especifican en la tabla 1.

Tabla 1. Responsables del programa de humanización.

Diseño.	Grupo de trabajo de especialización de Gerencia en salud de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, bajo la asesoría temática de la docente: Ana Elizabeth Pérez y asesora metodológica: Laura Andrea Niño.
Aprobación.	Directivas en general y alta gerencia de la IPS en salud mental, serán responsables de aprobar y generar compromiso con el programa.
Implementación y socialización.	Líderes de: talento humano, procesos administrativos, procesos asistenciales, humanización. Deben implementar líneas de acción y estrategias para el éxito del programa y facilitar los canales de comunicación para la socialización del programa.
Evaluación y seguimiento.	Líderes de: procesos de calidad y humanización. Realizaran constante evaluación del programa, fortalecimiento de la cultura de humanización en los colaboradores, y retroalimentación del proceso.

Fuente: Elaboración propia

Normatividad.

A continuación, se recopilan los principales aspectos legales que soportan el cuidado humanizado:

Constitución política de 1991. Propone la dignidad humana como el centro sobre el cual se fundamenta el estado colombiano.

Ley 100 de 1993. La humanización es asociada al concepto de calidad, como uno de los atributos del servicio.

Ley 872 de 2003. Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Ley 1122 de 2007. Por el cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS, tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Ley 1438 del 2011. Principio de Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

La Ley 1751 de 2015. Garantiza el derecho fundamental a la salud en criterios alineados a la humanización

Decreto 903 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud

Decreto 780 DE 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 13437 de 1991. Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. “Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas”.

Resolución 2082 de 2014. Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud

Resolución 5095 de 2018. Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio Hospitalario de Colombia.

Plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud. Reconoce que el trabajo en humanización debe ser entendido como el imperativo ético que orienta el actuar en la atención.

Definiciones.

Acreditación en Salud: Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados, que garantizan y mejoran la calidad de la atención en una organización de salud.

Calidad: propiedad que se adquiere de relación de los productos y servicios con el cliente o en el caso de los servicios de salud con el usuario.

Colaboradores: Todo sujeto que realiza parte del equipo de talento humano de la organización.

Derecho a la Salud: El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser Humano.

Estándares de acreditación: Elementos estructurados que aportan metas concretas para dar respuesta a los problemas o necesidades de las partes interesadas generando resultados positivos y de calidad en la atención.

Humanización: Es favorecer las actividades relacionadas con la dignidad de los seres humanos, realizando cuidados, creando políticas y programas; es un asunto ético.

Humanización de la salud: Considerar al ser humano en su sentido Holístico (en todas sus dimensiones).

Pacientes o Usuarios: Sujetos de cuidado y demandantes de atención en salud mental.

Salud Mental: Estado que permite el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico, intelectual y afectivo, reflejándose en la relación con otros individuos y la capacidad de enfrentar las situaciones de la vida cotidiana.

SUA: Sistema Único de Acreditación.

Contexto, Salud mental en Bogotá.

Desde la interpretación de la encuesta de salud mental 2015, la reforma de salud distrital ha deteriorado la atención en salud mental en la ciudad. Las cifras más elevadas en cuanto a la frecuencia de síntomas de patologías mentales se presentan en Bogotá, en personas entre los 18 y 44 años.

La secretaría de salud realiza un diagnóstico de los principales trastornos mentales tratados en el año 2015 con un total de 168.582 personas atendidas. En la siguiente tabla se ilustra el desglose de los casos tratados:

Tabla 2. Ranking de las enfermedades prevalente en materia de salud mental en Bogotá, 2015

	DIAGNÓSTICO	Total No. Atenc	Porcentaje total atenciones
1	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	29.773	18%
2	Trastorno de ansiedad; no especificado	20.337	12%
3	Esquizofrenia paranoide	13.192	8%
4	Trastornos de adaptación	9.648	6%
5	Episodio depresivo; no especificado	9.420	6%
6	Otros	86.212	51%
	TOTAL 2015	168.582	100%

Fuente: Encuesta Nacional de salud mental, 2015.

Actualmente la ciudad no se dispone de los recursos económicos necesarios para atender de forma oportuna las demandas de atención de salud mental. En respuesta a la proposición 480 de 2016, el gobierno formulo 5 metas con enfoque a la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales, con un presupuesto de \$255.997.126.143 millones. A pesar de esto, un 70% del dinero es destinado para actividades que no tienen nada que ver con el campo de salud mental. Bogotá tiene 3,8 trabajadores de salud mental por cada 100.000 habitantes, cuando la recomendación de la OMS es de 10, además de tener habilitadas 533 camas en todo el territorio distrital, número insuficiente para la demanda de atención.

Política de Humanización.

Nuestra IPS, se responsabiliza de brindar un cuidado humanizado en respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios de nuestra institución con demanda de servicios en salud mental, sus familiares y a nuestro personal; adoptando una política de humanización como un deber de magnitud ética que reconoce a todo ser humano como un ser único, holístico e integral.

La atención a nuestros pacientes se impartirá con base a los valores corporativos, por un equipo interdisciplinario, articulado y comprometido con la cultura de humanizar, la cual puede variar y ajustarse de acuerdo con las políticas nacionales y sectoriales.

Decálogo de Humanización.

1. El respeto será un elemento indispensable en la interacción entre los miembros de la institución y los usuarios que reciben cuidado en salud mental
2. Brindar un trato digno: saludar de forma agradable, mirar al paciente y familiar a los ojos, presentarse, dar la mano, son algunos elementos representativos para la atención en salud mental.
3. Sensibilizar sobre derechos y deberes a los usuarios y personal de la institución favorece el compromiso con las políticas en salud mental.
4. Facilitar la participación de la familia, como apoyo en el proceso de enfermedad mental y soporte terapéutico para el paciente siempre y cuando ambas partes deseen ser partícipes.
5. Promover bienestar laboral al personal asistencial es vital para brindar cuidado integral a los usuarios con patologías psiquiátricas.
6. Fortalecer el cuidado humanizado individual y colectivo implementando la política de humanización para IPS de salud mental.
7. Favorece el éxito en el tratamiento terapéutico: comunicándote de forma clara y sin tecnicismos, Brinda la información necesaria sobre el proceso por el que atraviesa al paciente, resuelve dudas.
8. Enfoca tu plan de actividades con base a las necesidades de los usuarios.
9. NO tolerar ningún acto de discriminación a ningún miembro de la institución.
10. La atención prestada debe ser un servicio de calidad e integral para satisfacer las expectativas de nuestros usuarios.

Desarrollo del programa.

Introducción.

Hablar de humanización es poner en práctica los valores que posee cada uno de los actores que intervienen en la prestación de un servicio en salud, los cuales van inmersos con el desarrollo del conocimiento adquirido en las aulas de clase, es aquí donde el respeto por la vida va más allá que aliviar un dolor físico y cumplir con una atención más. En este sentido cuando se presta atención en salud, esta debe estar enfocada principalmente en que el paciente es un ser humano que se debe tratar de forma integral, en lo físico, lo emocional, intelectual y social; para lograr esta atención es importante que las instituciones prestadoras del servicio de salud sean conscientes que debe contar con un personal calificado y humanizado, por lo tanto debe propender por el bienestar del personal que hace parte de la institución como el de los pacientes, para ello es importante la creación y puesta en marcha de un programa de humanización con estándares altos de calidad.

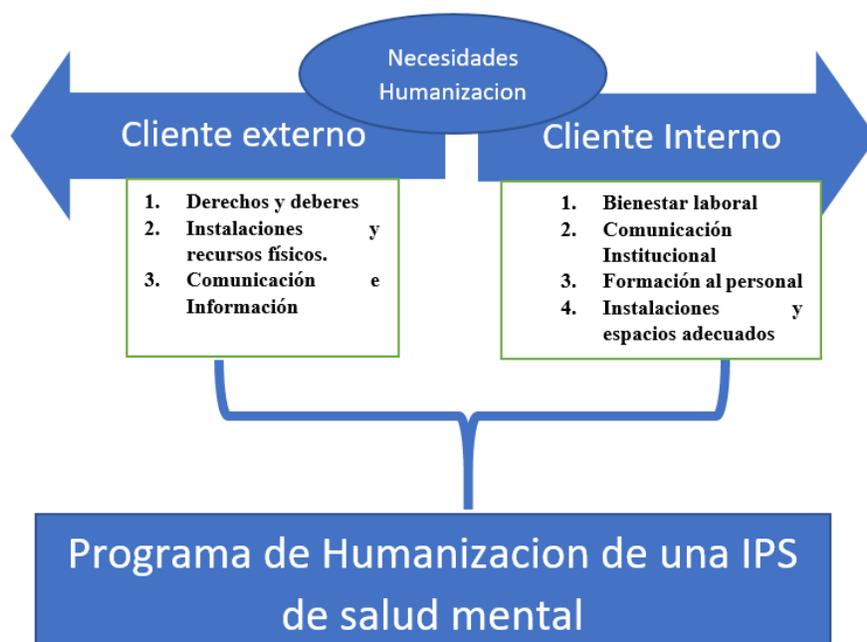
Es así como para poner en marcha el programa de humanización se debe contar con el compromiso institucional que debe ir desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, contar con el apoyo de los comités como el de ética, oficinas como las de talento humano, salud ocupacional, atención al usuario, entre otras; desde ahí se debe promover una cultura de humanización en la prestación del servicio de salud, propendiendo el respeto por la dignidad humana.

El programa de humanización que la IPS en salud mental debe implementar 2 enfoques específicos, uno para el cliente externo (pacientes y familiares) y otro para el cliente interno (personal asistencial de la organización).

Modelo del programa.

De acuerdo a las necesidades encontradas en las partes interesadas de la institución, se elaboró un modelo de atención en cuidado humanizado con 2 enfoques, el cual se contextualiza en la figura 1.

Figura 1. Estructura modelo de humanización para una IPS en salud mental.



Fuente: Elaboración Propia

Líneas de acción centradas en las necesidades del cliente Externo:

1. Derechos y deberes.

Desde 2012 la ley de derechos y deberes de los pacientes surge como herramienta de acercamiento al respeto de principios básicos en la atención en salud, por lo cual el conocimiento de esta ley por parte de los usuarios es fundamental para la prestación de servicios de salud humanizados en las IPS de salud mental.

Los instrumentos aplicados en el presente trabajo muestran marcadas falencias en cuanto al cuidado y fomento de estos derechos y deberes de los pacientes, por lo anterior es necesario la implementación de estrategias para el fortalecimiento de este eje, pilar en el desarrollo de la salud en el país.

Estrategias:

- Socializar derechos y deberes de los pacientes
- Brindar un trato digno, respetando la privacidad de paciente.
- Fomentar el respeto por las creencias de los pacientes y familiares
- Permitir la confidencialidad en la atención
- Respetar horarios, condiciones y espacios de visitas
- Garantizar la prestación de un cuidado humanizado y de calidad.

2. Instalaciones y recursos físicos.

En el proceso de recuperación de pacientes con necesidad de cuidado en salud mental, es el espacio locativo, este debe contar con condiciones adecuadas para propiciar un ambiente cálido y amigable para los usuarios y sus familias, actualmente existe normatividad que regula las instalaciones en instituciones de salud.

Las IPS de salud mental además de brindar espacios estructurales adecuadas, necesitan brindar elementos de uso personal, que favorezcan en los usuarios condiciones de salubridad e higienización adecuadas todo bajo el modelo de calidad en la atención y mejoramiento de las condiciones básicas de los mismos, demostrando el compromiso institucional para el cuidado con seres humanos dignos en el marco de los requisitos para procesos de habilitación y acreditación.

Estrategias:

- Disponer de ambientes físicos adecuados para pacientes y familiares
- Verificar cumplimiento de condiciones estructurales de acuerdo con normatividad vigente
- Facilitar espacios de quejas o reclamos frente a espacios ya habilitados
- Realizar planes de mejora sobre espacios que no se encuentren en condiciones adecuadas y asegurar el seguimiento de estos.
- Señalizar espacios y rutas para facilitar la interacción de los usuarios y familiares con la institución
- Proveer elementos físicos acordes con las necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta los procesos de seguridad del paciente para los diagnósticos que poseen los usuarios.

3. Comunicación e Información.

Los usuarios necesitan conocer los procesos por los que atraviesan por causa de sus patologías, este conocimiento debe abarcar la trazabilidad completa del paciente en todo el desarrollo de salud-enfermedad; la comunicación asertiva que brinde el profesional, la adecuada interacción y ante todo el respeto por los intereses de los pacientes, asignan gran valor al mejoramiento de las condiciones de salud.

El proceso de comunicación demanda que los profesionales y en general todo personal asistencial posea capacidades morales que permitan brindar información precisa clara, suficiente y entendible que permita a los usuarios participar en la toma de decisiones sobre su condición de salud como eje transversal del éxito terapéutico.

Estrategias:

- Preparar al personal asistencial sobre comunicación asertiva con el paciente
- Disminuir el uso de órdenes verbales entre el personal asistencial
- Mejorar las técnicas para brindar información por parte del personal asistencial
- Realizar seguimiento a consentimientos informados de los procedimientos
- Facilitar espacios para que los usuarios plasmen sus preguntas o dudas sobre su proceso de atención.

Líneas de acción centradas en las necesidades del cliente Interno:***1. Bienestar laboral.***

La calidad en la atención y el un excelente desempeño laboral son el espejo de situaciones laborales adecuadas, por lo cual es de vital importancia generar espacios y condiciones dignas para los trabajadores, que promueven el desarrollo del personal y disminuyan las inconformidades de este.

Estrategias:

- Realizar seguimiento de pagos a personal
- Crear un programa de incentivos a empleados
- Promover una asignación de pacientes adecuada de acuerdo a normatividad vigente
- Generar espacios de descanso en la institución para los empleados
- Realizar pausas activas entre actividades laborales

- Establecer un período de inducción para los empleados nuevo y reinducción para los antiguos.
- Realizar seguimiento a la asignación de labores del personal asistencial

2. Comunicación institucional.

La multidisciplinariedad es un elemento ineludible en la atención para los pacientes de salud mental, lo cual le brinda un toque de complejidad al cuidado, si existen brechas entre la comunicación se evidencia un deterioro notorio en los procesos de atención dificultando la transferencia de responsabilidades.

Estrategias:

- Fortalecer canales de comunicación entre todo el personal
- Generar espacios de conversatorios interdisciplinarios
- Promover canales de comunicación efectivos entre el personal asistencial y administrativo
- Fomentar la participación del personal en la toma de decisiones institucionales

3. Formación al personal.

El crecimiento personal y profesional de los empleados se deriva de 2 vertientes: las capacidades o competencias técnico-científicas y el parte moral que actúa como directriz al momento de impartir cuidado humanizado, estas vertientes aseguran un servicio cálido y de calidez. Por lo anterior se evidencia la demanda de capacitación constante en temas propios

del quehacer de los profesionales, además en temas de humanización para poder ver resultados en altos niveles de calidad.

Estrategias:

- Capacitar a los colaboradores sobre objetivos institucionales y plataforma estratégica
- Implementar capacitación en temas de humanización
- Permitir espacios o convenios para formación sobre competencias laborales y atención integral.

4. Instalaciones y espacios adecuados – Ambiente físico.

Respecto al personal asistencial, la institución debe preservar los derechos laborales bajo condiciones de infraestructura idónea para poder prestar un servicio humanizado y de calidad, para lo cual se desarrollan las siguientes estrategias:

Estrategias:

- Verificar condiciones de los espacios ambientales y estructurales de la institución
- Realizar mejoras de puestos de trabajo
- Crear zona de descanso y cafetería para trabajadores
- Mejorar uso y distribución de casilleros
- Proporcionar elementos necesarios para el desarrollo de las actividades

Evaluación y seguimiento.

Para asegurar la adecuada implementación e impacto positivo, es necesario adelantar los procesos de evaluación y seguimiento por medio de indicadores específicos que permitan medir las deficiencias o logros del presente programa.

Respecto a los indicadores de humanización, se sugiere trabajar con una periodicidad semestral en los que se encuentran relacionados en las tablas 3 y 4.

Tabla 3. Indicadores de humanización. Cliente Externo.

CLIENTE EXTERNO	
Indicador	Instrumentos
Comprensión y aplicación de derechos y deberes	<ul style="list-style-type: none">• Test de comprensión de la comunidad sobre deberes y derechos• Seguimiento por parte de los profesionales en cuanto al ejercicio de derechos y deberes
Resolución oportuna de PQRS	<ul style="list-style-type: none">• Trazabilidad de las PQRS
Fidelización de usuarios	<ul style="list-style-type: none">• Encuestas de satisfacción• Registros de pacientes atendidos
Percepción sobre cuidado digno y humanizado	<ul style="list-style-type: none">• Encuestas de satisfacción• Seguimiento telefónico y presencial sobre la atención recibida
Efecto de las estrategias de comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Oportunidad en la atención• Trazabilidad de procesos asistenciales• Encuestas de satisfacción
Calificación de espacios de bienestar	<ul style="list-style-type: none">• Encuestas de satisfacción• Auditorias de espacios de bienestar• Trazabilidad de las PQRS

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4. Indicadores de humanización. Cliente Interno.

CLIENTE INTERNO	
Indicador	Instrumentos
Adherencia a la Cultura de humanización	<ul style="list-style-type: none">• Registros de socialización• Informes de actividades• Paciente trazador
Evaluación de desempeño	<ul style="list-style-type: none">• Adherencia a los protocolos institucionales• Registros de atención
Fidelización de colaboradores	<ul style="list-style-type: none">• Finalizaciones de contrato• Encuestas de satisfacción del personal• Entrevistas
Competencias de personal	<ul style="list-style-type: none">• Hoja de vida• Test de competencias
Efecto de las estrategias de comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Numero de errores relacionados con mala información en los procesos• Estandarización en los procesos institucionales• Índices de conflictos y cooperación laborales
Calificación de espacios de bienestar	<ul style="list-style-type: none">• Encuestas de satisfacción• Auditorias de espacios de bienestar
Adherencia de condiciones de acreditación	<ul style="list-style-type: none">• Auditorias• Cumplimiento de planes de mejora

Fuente: Elaboración Propia

Bibliografía

- Avila, E., & Yaneth, D. (2017). Humanización del servicio de salud mental en un establecimiento de sanidad militar (Tesis de Posgrado). Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomas. Obtenido de Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomas. Obtenido de <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3975/Avilae>
- Bautista, L. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*, 8, 74-84.
- Centro Camiliano de humanización y pastoral en salud. (2017). Centro Camiliano de humanización y pastoral en salud. Obtenido de <http://centrocamiliano.com/programas/humanizacion-de-los-servicios-de-la-salud>
- Consejería de Sanidad. (2016). Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Madrid.
- Cortes, J. (2015). Aporte de la humanización a los servicios de salud en le ESE en el área de urgencias del hospital divino niño de San Andrés de Tumaco. Pasto: Universidad Mariana.
- Estévez, R. A., Martínez, D., Salvador, C., & Arana, B. (2009). Estándares e indicadores para evaluar la atención de enfermería en unidades psiquiátricas. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.*, 8-22.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México: Mcgraw-Hill.
- Latorre, A. (2005). La investigación-acción. Barcelona: Graó.
- Ministerio de la protección Social. (2016). Observatorio de Calidad. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de la protección social. (2016). Observatorio de la calidad. Bogotá.
- Ministerio de protección social. (Mayo de 2014). Resolución número 2082. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Anexo técnico Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de salud y protección Social. (2014). LA HUMANIZACIÓN en los Lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Recuperado el 14 de febrero de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/La%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20lineamientos%20PNMCS.pdf>

- Ministerio de salud y protección social. (2016). Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. Bogotá.
- Organización mundial de la salud. (2012). Instrumento de Calidad. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos. Chile: Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina.
- Organización panamericana de la salud. (2009). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Washington.
- Rodríguez, C. (2015). Humanización de la atención en salud y acreditación. Bogotá. Recuperado el 13 de febrero de 2019, de <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf>
- Rodríguez, M. (2018). Administración de organizaciones. Bogotá.
- Salazar, M. (2008). Humanización en los servicios de salud: Informe financiero y de presidencia. Revista informativa oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2.
- Trapero, S. (2016). La humanización en la atención del paciente agitado con esquizofrenia. Cantabria, España: Universidad de Cantabria (Trabajo de Grado en enfermería).
- Valbuena, A., & Franco, M. (2016). Programa de humanización para el personal de enfermería del dispensario Sumapaz. Bogotá: Universidad de la Sabana (Tesis de especialización).