



PLAN DE HUMANIZACIÓN EN UNA IPS DE MEDICINA REPRODUCTIVA

Lina Marcela Duarte Rangel

John Esper Cassin

Kenny Andrés López Gómez

Abel Enrique Manjarres Guevara

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de la Salud

Asesora: Ana María León Forero

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD

BOGOTÁ 2023.



Contenido

<i>Resumen</i>	5
<i>Introducción</i>	7
<i>Justificación</i>	9
<i>Presentación del problema.</i>	13
Formulación del problema.	19
<i>Objetivo.</i>	20
Objetivo General.	20
<i>Marco Referencial.</i>	21
Marco Teórico.	21
Marco Legal.	27
Marco Institucional.	31
Presentación de la empresa.	31
Presentación de productos y servicios que ofrece	32
Descripción de áreas o dependencias.	32
<i>Metodología</i>	35
<i>Resultados.</i>	44
<i>Matriz de Integración de Resultados</i>	44
<i>Programa de Mejora Continua.</i>	58
<i>Recomendaciones para la toma de decisiones gerenciales.</i>	69
<i>Conclusiones.</i>	75
<i>Bibliografía/Webgrafía</i>	77
<i>Anexos</i>	82
<i>Consideraciones legales.</i>	127



Índice de tablas

<i>Tabla 1. Marco Legal</i>	27
<i>Tabla 2. Matriz de integración de resultados</i>	44
<i>Tabla 3. Programa de mejora continua</i>	59
<i>Tabla 4. Anexo 1. Análisis PESTEL</i>	82
<i>Tabla 5. Anexo 2. Análisis DOFA de la empresa</i>	89
<i>Tabla 6 Anexo 3. Lista de chequeo para la humanización en salud</i>	90
<i>Tabla 7. Anexo 4. Análisis DOFA con estrategias</i>	124



Índice de gráficas

Figura 1. Diagrama de flujo ----- 43



Resumen

La humanización en los servicios de salud es parte vital en la calidad de las instituciones y es altamente valorada por los usuarios tanto a nivel local como internacional, de hecho, lograr una atención humanizada en nuestro sistema de seguridad social es una de las principales prioridades del Ministerio de Salud Nacional. Este tópico no es ajeno a la medicina reproductiva, disciplina que además tiene particularidades propias como la confidencialidad de información, el respeto absoluto por los derechos y la autonomía. En este estudio, haciendo uso de investigación cualitativa, se realiza un estudio de caso que busca mejorar los procesos de humanización en los servicios que se ofrecen en una IPS dedicada a la medicina reproductiva en Barranquilla, se analizan haciendo uso de instrumentos gerenciales: los procesos asistenciales, la humanización y la calidad en la atención desde el punto de vista de la gerencia estratégica, la auditoría en salud y el desarrollo organizacional. Como principales hallazgos a mejorar se encontraron los retrasos en los seguimientos, largos periodos de espera de los pacientes, ausencia de un protocolo escrito de humanización en la entidad, estandarización de tratamientos por patología con poco ajuste terapéutico, afectaciones en planta física que involucran la seguridad de los pacientes y poco entrenamiento fehaciente al personal de la empresa sobre humanización. Comprometidos con la optimización, los autores realizan una propuesta de mejora sobre los defectos, que busca mejorar la percepción de los usuarios sobre la humanización en la empresa y facilitar así la recomendación y el marketing corporativo. También, la propuesta busca mejorar la calidad de vida en las mujeres y usuarios que acuden a la institución brindándoles: integralidad en la atención de la mano de un equipo entrenado en humanización, garantía de seguimiento cercano en todo caso, apoyo emocional, información adecuada, trato y terapéutica personalizada, participación, un enfoque holístico y seguridad en todo escenario. Buscando así secundariamente su bienestar emocional y físico durante todo el proceso de atención e incluso después de este, independientemente de sus resultados.

Palabras clave: Humanización, Medicina reproductiva, Humanización en Colombia, Salud en Colombia, Humanización en reproducción asistida.



Humanization in health services is a vital part of the quality of institutions and is highly valued by patients both locally and internationally. In fact, achieving humanized care in our social security system is one of the main priorities of the national health ministry. This topic is not foreign to reproductive medicine, a discipline that also has its own particularities such as the confidentiality of information, absolute respect for rights and autonomy. In this study, using qualitative research, a case study is carried out seeking to improve the humanization processes in the services offered at a reproductive medicine center in Barranquilla. The assistance processes, humanization and quality in care are analyzed using management instruments and taking different points of view as strategic management, health audit and organizational development. The main findings to improve were delays in follow-ups, long waiting periods for patients, absence of a written protocol for humanization in the entity, standardization of treatments for pathology with little therapeutic adjustment, effects on the physical plant that involve patient's safety and poor training of employees about humanization. Committed to improvement, the authors make a proposal for improvement on the defects, looking to improve user's perception about humanization and facilitate WOM recommendation and corporate marketing. Also, the proposal seeks to improve the quality of life in women and users who come to the institution by providing them with comprehensive care from a humanization trained team, guarantee of close follow-up in all cases, emotional support, adequate information, personalized treatment and therapy, participation and a holistic approach and safety in all scenarios. Thus, secondarily seeking their emotional and physical well-being throughout the care process and even after it, regardless of their results.

Keywords: Humanization, Reproductive Medicine, Humanization in Colombia, Health in Colombia, Humanization in Assisted Reproduction.



Introducción

La implementación de una estrategia de humanización en los servicios de salud es un aspecto fundamental en la prestación de atención médica. En nuestro sistema de seguridad social, es esencial reconocer la importancia de la humanización, ya que cada paciente es una persona con necesidades físicas, emocionales y psicológicas que deben ser atendidas de manera integral. La humanización no sólo se trata de un enfoque ético, sino que también está estrechamente relacionada con la calidad de atención que se brinda.

Uno de los aspectos más interesantes de la humanización en los servicios de salud es la mejora de la relación médico-paciente. Cuando se humanizan los servicios, la comunicación se vuelve más abierta y efectiva, lo que conduce a un ambiente de colaboración y facilita la toma de decisiones y la obtención de diagnósticos más precisos. Esta mejora en la experiencia del paciente, que se basa en el respeto y la empatía, es especialmente relevante en el contexto de la medicina reproductiva, un tema complejo y sensible para muchas personas.

El estrés y la ansiedad que experimentan los pacientes que buscan servicios de reproducción asistida hacen que sea aún más crucial implementar políticas sólidas de humanización. Estas políticas no solo benefician a los pacientes, sino que también mejoran el entorno de trabajo para el personal de salud, reduciendo el agotamiento y el estrés, lo que, a su vez, mejora la calidad de la atención.

La humanización en salud también tiene un impacto significativo en los resultados de los pacientes. Un enfoque más cálido y personalizado fomenta la adherencia al tratamiento, reduce las complicaciones y conduce a resultados más efectivos. Además, mejora la reputación de la institución y promueve la fidelización de los usuarios.



Este estudio sobre un plan de mejora en los procesos de humanización y calidad en una IPS de medicina reproductiva en Barranquilla no solo es relevante a nivel local y regional, sino que también puede servir como referencia para futuras investigaciones en otras instituciones con objetivos similares. En él, se busca diseñar una propuesta de mejora, a través de la aplicación de instrumentos gerenciales, en los procesos de humanización para el fortalecimiento de los servicios ofertados, así como de igual manera, contribuir al conocimiento existente en el campo de la medicina reproductiva y la humanización en los servicios de salud. Representa una oportunidad valiosa para mejorar la calidad de la atención médica y promover una cultura de humanización en el campo de la medicina reproductiva.

Específicamente, en el estudio, se aborda la importancia de la humanización y se expresa la problemática presentada en la empresa sujeta a análisis. Posteriormente, se realiza un fundamento teórico de la situación y la institución. Luego, se crea una metodología haciendo uso de herramientas cualitativas, concretamente se realiza estudio de caso, donde se plantea la utilización de instrumentos como los análisis DOFA, PESTEL y una lista de chequeo para abordar la problemática de forma transversal a través de tres unidades de análisis: desde el punto de vista de humanización en salud, proceso asistencial y calidad. A su vez, cada unidad de análisis se fracciona en abordajes simultáneos desde la gerencia estratégica, la auditoría en salud y el desarrollo organizacional. Para esto, se refleja en una matriz de resultados los objetivos, diagnósticos, hallazgos y análisis encontrados con los instrumentos escogidos. Así pues, según lo evidenciado y priorizado, se realiza una propuesta de mejora continua, la cual se fundamenta en metodología publicada en literatura científica. Finalmente, se brindan recomendaciones para la toma de decisiones gerenciales y conclusiones, con lo que se busca facilitar la aplicación de la propuesta de mejora en la empresa y brindar al lector una integración teórico-práctica.



Justificación

Implementar una estrategia de humanización en los servicios de salud es fundamental dentro del contexto de nuestro sistema de seguridad social, con el propósito de brindar una atención de calidad y empática a los pacientes. Esta iniciativa no solo es una tendencia de moda, sino una necesidad imperante que requiere un análisis gerencial riguroso para impulsar mejoras continuas. Debemos empezar identificando el problema e identificando las necesidades no satisfechas en cuanto a humanización y calidad en el contexto de la fertilidad. A lo largo de este proceso, es esencial considerar la factibilidad de implementar estas estrategias, asegurando la disponibilidad de recursos y la viabilidad en el entorno de atención médica (Carlosama et al., 2019). Al abordar esta cuestión, se debe aplicar el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) como una herramienta valiosa para planificar y ejecutar estrategias de humanización de manera efectiva, lo que garantiza una gestión adecuada de la calidad en atención médica.

En cuanto a la especificidad, uno de los aspectos más interesantes y relevantes de la humanización en el servicio de salud es su capacidad para mejorar la relación médico-paciente, lo que a su vez influye directamente en la calidad de la atención. Humanizar la atención médica fomenta una comunicación más abierta y efectiva, lo que a su vez crea un ambiente de colaboración entre pacientes y profesionales de la salud (Guevara Ramírez et al., 2023). Esta colaboración facilita la toma de decisiones compartidas y la obtención de diagnósticos más precisos, contribuyendo así a la mejora de la atención médica. En el contexto específico de la medicina reproductiva, donde los pacientes enfrentan decisiones delicadas y experimentan niveles elevados de estrés, la humanización se convierte en un factor esencial. Tratar a todos los pacientes con respeto y empatía conduce a una atención más personalizada y sensible, lo cual es esencial en un ámbito donde la



sensibilidad emocional es fundamental para la satisfacción del paciente y la calidad en atención médica (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2023).

La medición de los resultados de nuestra investigación se hará basado en evaluar de manera objetiva y cualitativa los resultados y el impacto de las acciones implementadas. Esto permite identificar las áreas de mejora y realizar los ajustes para garantizar el éxito del plan. El medir en este tipo de trabajos es fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones humanizadoras y de calidad en el ámbito de la fertilidad que deseamos obtener. Para nuestro trabajo nos hemos concentrado básicamente en tres: Observación directa, análisis de registros médicos y quejas o reclamos a través de las redes sociales. Es importante recopilar y analizar regularmente estos datos para tener una visión general del progreso y así realizar los cambios o mejoras continuas en el plan de humanización y calidad en fertilidad. Además, la retroalimentación de los pacientes y el trabajo en conjunto con el equipo médico y administrativo son fundamentales para lograr una mejora constante en la atención y los servicios.

Dentro del alcance de nuestro trabajo, en medicina reproductiva, la humanización emerge como un factor clave para garantizar una atención de alta calidad, siendo ésta una de las necesidades no satisfechas. Asegurar que todos los pacientes reciban un trato respetuoso y empático es esencial para su bienestar y satisfacción. La humanización contribuye a una atención centrada en el paciente, lo que se traduce en una mayor adherencia a los tratamientos y en la disminución de complicaciones (Queiroz et al., 2020). Esta atención de calidad no solo beneficia a los pacientes en términos de resultados de salud, sino que también fortalece la reputación de la institución y fomenta la fidelización de los usuarios, lo que, a su vez, tiene un impacto positivo en la competitividad y la imagen de la empresa en el



mercado de la medicina reproductiva. En resumen, los alcances de nuestro plan de humanización y calidad en fertilidad se centran en mejorar la comunicación y el trato, reducir los tiempos de espera, brindar apoyo emocional y psicológico, garantizar la seguridad y calidad de los tratamientos y asegurar una evaluación constante de los resultados y una mejora continua en la atención y los servicios.

Consideramos este estudio de relevancia significativa ya que tanto la humanización como la calidad en reproducción asistida son aspectos de alto impacto en la experiencia de las personas que reciben estos tratamientos y en el éxito de estos. Entonces aspectos como el bienestar emocional, la autonomía y participación en la toma de decisiones, información y comunicación adecuada, respeto a la intimidad, privacidad y confidencialidad, así, como la continuidad de un seguimiento en el cuidado del proceso son aspectos que contribuyen a una experiencia más positiva y satisfactoria para las personas que buscan tratamientos de este tipo.

Finalmente, la temporalidad de una investigación en un plan de humanización y calidad no solo debe tener plazos y fases de desarrollo, sino que va a depender de las necesidades de nuestra IPS. Sin embargo, es importante que las acciones y estrategias se desarrollen de forma continua y sistemática, con el objetivo de mantener una mejora constante en estas y los servicios. Es recomendable establecer metas y objetivos claros a corto, mediano y largo plazo, de modo que se pueda evaluar regularmente el progreso y realizar los ajustes necesarios para lograr las mejoras deseadas. Nosotros hemos establecido un periodo de tiempo en donde se implementarán las acciones y estrategias para mejorar la atención y los servicios relacionados con los tratamientos de fertilidad, con el objeto de brindar una atención más humana y de calidad a los pacientes, entre enero y diciembre de 2022. Este estudio sobre la humanización de los servicios en medicina reproductiva no solo tiene implicaciones significativas para la IPS objeto de estudio, sino que



también puede servir como punto de partida y referencia para futuras investigaciones en instituciones con objetivos similares. El aspecto temporal se trata del periodo de tiempo en el cual vamos a implementar las acciones y estrategias del plan para mejorar la atención y los servicios relacionados con la fertilidad. En última instancia, la humanización no es solo una estrategia de mercado, sino un compromiso ético y profesional que promueve el bienestar de los pacientes y eleva los estándares de la atención médica en el contexto actual de evolución constante en el ámbito de la salud (Sevillano Quiñones, 2018).

La mirada del paciente en nuestro plan de humanización es importante, ya que son ellos los que están pasando por el proceso de tratamiento y quienes más se benefician de una atención centrada en su bienestar emocional y físico. El paciente puede concebir una exagerada carga emocional y psicológica durante todo el proceso. El hecho de no poder concebir de forma natural genera sentimientos de frustración, tristeza y baja autoestima. En base a lo anterior nuestro plan va encaminado a que se tengan en cuenta estas necesidades emocionales y se brinde el apoyo necesario. El paciente debe sentirse escuchado y comprendido todo el tiempo que dure su proceso y los especialistas y personal asistencial, sobre todo, deben proporcionar el sitio o espacio adecuado donde puedan expresar sus preocupaciones, miedos y dudas sin sentirse juzgados, ignorados y señalados. Entonces no podemos negar una comunicación abierta y sincera, donde se pueda llegar a una relación de confianza médico-paciente. Otro ítem para tocar es el de la recepción de la información, la cual debe ser clara y precisa sobre su tratamiento, las complicaciones y el porcentaje de éxito esperado. El tomara decisiones informadas y participara activamente en su propio cuidado.



Presentación del problema.

La prestación de servicios de salud en el ámbito de la medicina reproductiva plantea desafíos específicos en cuanto a la humanización y la calidad de la atención. La humanización en este contexto implica reconocer a los pacientes como seres humanos biopsicosociales, a pesar de la naturaleza confidencial de los procesos y las técnicas de fertilización utilizadas. En la institución objeto de estudio, se ha identificado una falta de humanización y calidad en el servicio que se ofrece a las parejas que buscan concebir. Los pacientes son a menudo nombrados con códigos numéricos o claves de letras, otras veces con el nombre del tratamiento a que asiste: “la de Ovodonación”, “La del FIV”, etc. Los servicios de admisión y enfermería no son claros en la comunicación y trato merecido del paciente en su ser integral y la mayoría de las veces por falta de preparación por aspectos varios como la falta de conocimiento sobre humanización. Los protocolos de atención rara vez se ajustan a casos individuales, además, de no tener un médico de cabecera y pasar por las manos de diferentes especialistas en la IPS, lo que disminuye la valoración del paciente en su dimensión personal y familiar (Carlosama et al., 2019).

En las instituciones de salud, las políticas de humanización deben contar con una mirada estratégica e integral, abarcando todas las instancias de estas, centrándose no sólo en los pacientes, sino también en sus trabajadores como actores importantes de la atención y la empresa. De igual forma, la competencia entre instituciones prestadoras de servicio de salud por atraer usuarios es cada vez mayor, por lo que construir una política de humanización en salud atractiva para los potenciales clientes y concordante con las necesidades del mercado y la población objeto se convierte en una oportunidad organizacional importante en la planificación estratégica de las empresas.



Buscar atención que brinde valor y humanización, es altamente apreciada por los pacientes y está asociada con atención de calidad en los servicios sanitarios, de hecho, se considera que la humanización en salud es uno de los principales pilares que debemos mejorar en nuestro sistema de salud con miras a brindar una atención idónea a los usuarios (Ministerio de Salud y protección social de Colombia, 2023), y superar los resultados de indicadores obtenidos por autorías de calidad externas e internas y reportados con periodicidad al ministerio de salud nacional. Dentro del contexto actual, es importante saber hasta qué punto el factor de humanización en un centro de medicina reproductiva se puede alcanzar, sin hacer un marcaje por fuera de la individualización del paciente, entendiendo que la existencia de diferentes formas de fertilización obliga a la institución a mantener el secreto profesional y la confidencialidad, manejándose un trato distante en muchos aspectos por la naturaleza propia de la intervención realizada. Procedimientos como: ovodonación, espermia donación, útero subrogado y otros, a su vez, implican que los pacientes se conviertan en elementos o herramientas de trabajo.

Asimismo, es vital reconocer la situación actual de la institución tanto con clientes internos como externos para construir herramientas de mejora basada en hechos reales.

La humanización y la calidad en la atención en la medicina reproductiva, a pesar de ser un desafío, necesita convertirse en un pilar corporativo de acuerdo con las exigencias de los clientes, ministerio de salud y competencia del mercado. Esta, involucra a todos los actores de la institución, quienes deben trabajar adheridos a un lineamiento claro y preciso que incluya garantizar un trato cercano y velar por las necesidades terapéuticas, emocionales y psicológicas de los pacientes. De no hacerse, la empresa mantendría desventaja frente a sus competidores, así mismo, iría en contra de lo exigido por el ministerio de salud nacional y se alejaría mucho



de obtener una acreditación en atención de alta calidad y rigurosidad en sus procesos, lo cual es de hecho una de las estrategias de imagen que busca la institución de cara a su competencia, sin embargo, para ello, se debe establecer un plan específico de mejora en áreas donde los atributos de la misma y los procesos asistenciales actuales distan de los requeridos por las entidades acreditadoras a nivel nacional.

Llama la atención de forma complementaria, que actualmente en la institución, a pesar de realizar esfuerzos por cumplir con lo requerido a nivel de humanización por la literatura y de existir contratación formalizada en los empleados, aún existen algunos colaboradores con poco interés por cumplir con las recomendaciones gerenciales sobre atención humanizada. También, los competidores del sector a nivel local y nacional han desarrollado estrategias comerciales fuertes enfocadas en ofrecer servicios empáticos y humanizados, haciendo uso de redes sociales han logrado acaparar potenciales clientes. Así mismo, a pesar de la educación al paciente, cuando no se logran resultados exitosos en los procesos de fertilización, los pacientes califican la atención brindada como fría y distante, solamente enfocada en el “dinero” pero no en sus necesidades, dichos comentarios se han escalado a redes sociales y plataformas digitales, afectando negativamente la imagen de la empresa, pues son usualmente dichos medios los utilizados inicialmente por los potenciales clientes cuando buscan acceder a los servicios de este tipo de instituciones.

En la IPS, objeto de esta investigación se observa una falta de empatía y comprensión hacia los pacientes, así como una ausencia de protocolos de atención y seguimiento adecuados al respecto. La búsqueda de atención médica que ofrezca humanización y calidad es altamente valorada por los pacientes y se asocia con una atención sanitaria efectiva. Se reconoce la importancia de la humanización en



la salud como uno de los pilares clave para mejorar el sistema de atención médica y superar los indicadores de calidad. Sin embargo, en el contexto de la medicina reproductiva, como ya se mencionó, dónde intervenciones como la ovodonación, espermia donación y útero subrogado son comunes, existe el riesgo de que los pacientes sean percibidos como instrumentos o artículos de trabajo (Ministerio de Salud y protección social de Colombia, 2023).

Como consecuencia de este problema en la institución, existe un impacto significativo en la salud emocional de las parejas que enfrentan dificultades para concebir. La infertilidad es una experiencia emocionalmente desafiante y el proceso de someterse a tratamientos de fertilidad puede ser estresante y agotador. La falta de un enfoque humano y cuidadoso puede aumentar aún más esta carga emocional, dejando a las parejas sintiéndose desvalorizadas y sin el apoyo necesario. Además, la falta de calidad en el servicio puede tener un impacto negativo en el éxito de los tratamientos de fertilidad. La falta de seguimiento adecuado y de comunicación clara y precisa pueden llevar a errores en la administración de medicamentos, a la falta de información sobre los procedimientos y a la falta de coordinación en el equipo de la atención médica. Esto como consecuencia puede resultar en el fracaso total del tratamiento o en la prolongación innecesaria del proceso, generando aún más angustia y desesperación en las parejas.

El efecto de la falta de atención humanizada y la calidad en los servicios de medicina reproductiva es evidente en la percepción de los pacientes. A pesar de los esfuerzos de la institución por cumplir con los estándares gerenciales y las recomendaciones de atención humanizada, algunos colaboradores aún muestran poco interés en aplicar estos principios. Los competidores en el sector de medicina reproductiva, tanto a nivel local como nacional, han desarrollado estrategias



comerciales que se centran en la empatía y la humanización, utilizando activamente las redes sociales para atraer a potenciales clientes. Esta competencia agresiva ha llevado a que los pacientes que no obtienen resultados exitosos en los procesos de fertilización perciban la atención brindada como fría y enfocada únicamente en aspectos financieros, lo que ha generado comentarios negativos en las redes sociales y plataformas digitales, afectando gravemente la reputación de la empresa (Hernández Aguilar et al, 2009).

En resumen, el desafío de integrar la humanización y la calidad en la medicina reproductiva es crucial para el futuro de la institución, su competitividad en el mercado y, lo más importante, para el bienestar de los pacientes que confían en sus servicios. (Sánchez et al, 2018)

La humanización y la calidad en la atención no son solo requisitos regulatorios, sino también factores críticos para el éxito a largo plazo, cumpliendo con las expectativas del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en cuanto a la mejora continua de la atención médica.

Al abordar estos problemas y mejorar la calidad y humanización en el servicio de fertilidad de nuestra IPS, se espera que las parejas que buscan el anhelado deseo de ser padres puedan recibir el apoyo necesario para enfrentar este desafío emocional y aumentar sus posibilidades de éxito en el proceso.

En adición, a pesar que nuestro trabajo es de tipo cualitativo, existen métricas cuantitativas que pueden ayudar a enriquecer la situación de la IPS con respecto a humanización y calidad a lo largo de diversos aspectos del proceso de atención. Entre ellos:

1. Tasa de éxito en tratamientos de fertilidad: Se puede medir la tasa de éxito de los tratamientos de fertilidad realizados, ya sea en términos de embarazos logrados,



bebés nacidos sanos o cualquier otro indicador relevante. En la IPS este puede estar alcanzando un promedio del 35%.

2. Tiempo de espera para acceder a tratamientos: Se puede cuantificar el tiempo que los pacientes tienen que esperar desde que solicitan un tratamiento de fertilidad hasta que efectivamente pueden empezar dicho tratamiento. En la IPS, aunque varía según el caso, puede variar en periodo de meses (1-1.5 en promedio) a semanas.

3. Cantidad de información proporcionada a los pacientes: Se puede medir la cantidad y calidad de la información proporcionada a los pacientes sobre los procedimientos de fertilidad, opciones disponibles, riesgos y efectos secundarios, entre otros. Esto es de las cosas que más llama la atención, ya que los pacientes en aproximadamente un 40% necesitaron más de una consulta para entender el camino que debían seguir.

4. Costos financieros: Se pueden cuantificar los costos financieros asociados con los tratamientos de fertilidad, tanto para los pacientes como para el sistema de salud en general, para evaluar la accesibilidad económica de los servicios. La distribución está en un costo pleno para usuarios estrato 6 (80%), costo medio para pacientes de Fundación (10%) y pacientes de otra índole a través de acción de tutelas (10%).

Lo anterior, teniendo en cuenta que cada empresa de medicina reproductiva o programa de fertilidad puede establecer sus propias medidas y métricas para evaluar y mejorar continuamente la calidad y humanización de sus servicios.



Formulación del problema.

¿Cómo se pueden mejorar los procesos de humanización en los servicios de una IPS de medicina reproductiva en Barranquilla, durante el año 2022?



Objetivo.

Objetivo General.

Diseñar una propuesta de mejora, a través de la aplicación de instrumentos gerenciales, en los procesos de humanización para el fortalecimiento de los servicios ofertados, en una IPS de medicina reproductiva en Barranquilla desde el 2022.



Marco Referencial.

Marco Teórico.

Para dar cumplimiento al objetivo general, se plantea por parte de los autores la realización de una propuesta de mejora. La propuesta de mejora continua proviene del término japonés Keizen, que involucra dos conceptos clave: Cambio (Kei) y Zen (Para mejorar). También, en ese sentido, según la revisión de la literatura hecha por (Sanchez & Blanco, 2014) en su artículo: “Three decades of continuous improvement”, una propuesta de mejora es un proceso continuo de mejora realizado con la participación de todo el personal. Por tanto, se debe entender como un ciclo, que se realiza a lo largo del tiempo, en conjunto, donde se debe centrar en eliminar distractores y enfocarse en identificar áreas de mejora.

Las propuestas de mejora involucran realizar acciones planeadas, organizadas, interrelacionadas y sistemáticas para lograr conseguir los objetivos que desea la empresa. Para ello, los autores adoptan la postura teórica de (Proaño Villavicencio et al., 2017) en su artículo “Metodología para elaborar un plan de mejora continua”, donde se indica que, en la construcción de esta, se debe: analizar causas que originan el problema, proponer un plan de mejora, implementarlo, realizarle seguimiento y evaluarlo. En la misma, se plantea que para el análisis de causas se pueden utilizar instrumentos gerenciales como el análisis DOFA o la espina de pescado; asimismo, para la propuesta del plan de mejora una vez se tengan los objetivos definidos, se puede realizar lluvia de ideas, para luego establecer las acciones a desarrollar por parte de los colaboradores.

Por su parte, (Hernandez Palma et al., 2021), propone que el mejoramiento continuo, la planeación estratégica y el cumplimiento de los requisitos de ley, son claves para



lograr el fortalecimiento de los servicios de salud en las IPS, consiguiendo subsecuentemente cambios realmente significativos y positivos. Para ello, de nuevo se enfatiza en el trabajo en conjunto de los empleados para conseguir factores diferenciadores, ayudando así a destacarse a nivel competitivo y a obtener adecuados niveles de satisfacción en los usuarios. En resumen, se puede considerar que los autores coinciden en que las propuestas de mejora son cruciales para el desarrollo de las empresas, ayudando a mejorar las áreas donde existan falencias y que las mismas involucran mandatoriamente la participación del personal. En el contexto del estudio, esta, es una herramienta que permite mejorar los procesos de humanización, en búsqueda de la calidad y factor diferencial.

El estudio, se enmarca en una IPS de medicina reproductiva, dicho campo, según la librería nacional de medicina de Estados Unidos, se define como una rama de la medicina que se ocupa de la morfología, fisiología, bioquímica y patología de la reproducción en humanos, e involucra técnicas de reproducción asistida como la fertilización invitro y la inducción de ovulación, entre otras (Bethesda MD, 2019). En Colombia, dichos servicios tienden a presentar un precio elevado, el cual en la mayoría de los casos debe ser costado por los interesados, quienes por consiguiente tienen grandes expectativas sobre la atención, su calidad y la garantía de resultados que se les pueda brindar.

La calidad sobre los servicios de salud es un tema que está fuertemente ligado con la percepción de una atención humanizada y no necesariamente es sinónimo de un músculo financiero sólido. Ello, pues a pesar de que, según el ministerio de salud nacional, el sistema de salud del país ha presentado en los últimos años una tendencia sostenida al alza en el presupuesto anual destinado al sector por parte del gobierno nacional, llegando a su máximo histórico en el 2021 a raíz de la pandemia originada por SARS-COV2 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).



Como se evidencia en un estudio desarrollado por (García-Ubaque & Morales-Sánchez, 2019) en Bogotá, la percepción de los procesos y la opinión sobre la calidad en los servicios por parte de los usuarios es muy variada, pero lejana de una aparente satisfacción universal. Falencias que fácilmente se escuchan en los pasillos de las instituciones sanitarias como: el retraso en la disponibilidad de citas, percepción de deshumanización y poca individualización de casos, pueden contribuir a esa percepción de atención sin calidad.

Por lo anterior y en concordancia a lo planteado en el estudio, se considera importante realizar una fundamentación teórica sobre la humanización.

La evidencia disponible, ha demostrado que la práctica asistencial asociada al enfoque del paciente lleva a mejores resultados a nivel de costos y atención (Rincón Gama Sofía, 2017), también, (Franco Herrera et al., 2021) en su investigación: “Percepción del sistema de acreditación sanitaria en Colombia”, argumenta que la humanización en los servicios de salud es uno de los pilares fundamentales en búsqueda de la acreditación institucional, de igual forma, es donde aparente tiene mayor impacto la misma. El tema no es aislado, pues involucra la seguridad del paciente. En Colombia, su importancia ha sido reconocida incluso con el lanzamiento de una propuesta de política nacional de humanización de la salud por parte del ministerio de salud nacional que tiene como eje políticas principales como: Ser humano, ser, humano; bien común, servicio público esencial, responsabilidad social, construcción continua (Ministerio de salud y protección social, 2020).

Según la RAE, humanizar significa: “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo” (Real Academia Española, 2022). Asimismo, (Roberts, 2016), desde el punto de vista filosófico, define que la humanización se entiende como el proceso de volverse más plenamente humano. Por otro lado, la humanización en los servicios de salud no tiene una definición estándar, (Kvande et al., 2022) en su investigación, encontró que



las definiciones más populares se fundamentan en premisas como: “humanizar el cuidado como cuidado holístico del paciente”; “humanizar el cuidado como actitud general de los profesionales hacia los pacientes”; y “humanizar el cuidado como rasgo organizacional hacia todos los sujetos del sistema de salud”.

Como síntesis hasta el momento de los autores, se puede entrever que, la humanización en el sector salud no es un tema netamente ético ni teórico. Entendiendo el cambio de los patrones de atención que conlleva los recambios generacionales y el planteamiento de la atención asistencial centrada en los pacientes, la humanización en salud es hoy día un tema que en congruencia, está involucrado en la calidad de atención brindada a los usuarios; tanto así, que se incluye dentro de los temas prioritarios a intervenir y mejorar en nuestro sistema de salud actual por parte del ministerio de salud nacional (Ministerio de Salud y protección social de Colombia, 2023).

De forma adicional, La humanización específicamente en salud reproductiva, según (Ospina Vanegas et al., 2020), nace como la necesidad de respetar los derechos de los usuarios y de cimentar las bases de un cambio en las prácticas asistenciales que ayuden a promover prácticas humanizadas durante todas las etapas de la gestación, incluyendo la preconcepcional. Al respecto, (Gagnon & Orellana, 2022) argumentan que el respeto por la autonomía individual, la toma de decisiones; la protección por los derechos de las mujeres, y la capacidad de adaptar la práctica a los contextos sociales propios, se proponen como estrategias para tener en cuenta en la búsqueda de brindar una atención reproductiva humanizada.

En cohesión y extrapolando al presente estudio, es importante comprender que Las empresas de medicina reproductiva, son lugares donde se utilizan tecnologías de reproducción asistida, las cuales se definen por el CDC (Centro de control de enfermedades de estados unidos) como: “todos los tratamientos relacionados con



la fertilidad en los que se manipulan óvulos o embriones” (Jain & Singh, 2023). Por ello, brindar una atención humanizada en dichos centros, resguardando su salud reproductiva, enfocando la atención en los pacientes y sus necesidades es un menester vital debido a la naturaleza propia de este servicio. Tanto así, que (Queiroz et al., 2020), en su artículo “El trabajo de enfermería en reproducción humana asistida: entre tecnología y humanización”, señala que trabajar en dichos centros conlleva algunas características propias inherentes del personal como: La necesidad de buscar fuentes activas de conocimiento sobre el área, elevada ética al lidiar directamente con intimidades de los pacientes y sus parejas, escucha activa y capacidad de recepción adecuada; También, se enfatiza en la necesidad de cuidar el lenguaje no verbal, garantizando empatía, esperanza y respeto por las demandas biopsisociales de los pacientes.

Es así, como la humanización en medicina reproductiva debe entenderse como algo mandatorio a su práctica, la cual se debe centrar en todo momento alrededor de los pacientes y sus necesidades.

Es importante comprender también, que, desde el punto de vista empresarial, la humanización es un tema que puede ayudar a las marcas. Al respecto, (MacInnis & Folkes, 2017) en su investigación: “Humanizar las marcas: cuando las marcas parecen ser como yo, parte de mí y en una relación conmigo”, expone cuando los consumidores perciben, se relacionan y tratan las marcas positivamente se crea lealtad con las empresas, llevando secundariamente a que estos tengan mayor facilidad de recomendarla a sus conocidos. En ese sentido, brindar una atención humanizada, cumpliendo las expectativas de los pacientes y garantizando alta calidad, se convierte en una herramienta que ayuda a crear instituciones competitivas en el mercado y facilita las estrategias gerenciales y de marketing que se deseen emprender.



En resumen, el fundamento teórico del plan de humanización se basa en su relevancia actual para los pacientes y cómo menester intrínseco de su campo de acción, también, en la importancia de esta en relación con calidad e imagen corporativa. Para ello, se revisaron varios enfoques y teorías relacionados con la medicina reproductiva, la psicología y la atención médica, a esto, se añade su relevancia propia a nivel de:

Salud reproductiva: Centrándose en garantizar bienestar en todas las etapas del ciclo de vida reproductiva. Garantizando los derechos individuales al respecto.

Salud Biopsicosocial: Reconociendo la influencia de factores físicos, sociales y mentales alrededor de la medicina reproductiva. Así como las implicaciones del bienestar en esta área sobre el éxito y las expectativas de los pacientes.

Adecuada relación médico - paciente: En el marco de comunicación correcta, fundamentada en el respeto por la autonomía, participación activa y empatía.

Estos conceptos proporcionan una visión holística para abordar la humanización y calidad en la medicina reproductiva, fomentando una atención integral y centrada en el paciente, que tenga en cuenta no sólo los aspectos médicos sino también los emocionales y sociales de la experiencia reproductiva.



Marco Legal.

Se solicita un breve normograma con la legislación más relevante y vigente sobre el tema de la investigación. El normograma para este documento se puede representar así:

Tabla 1. Marco Legal

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Resolución N° 008430 de 1993	“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas como requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud”	CAPITULO 1 ARTICULO 5: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.”
Resolución N° 13437 de 1991	Establece la "Política Nacional de Salud Mental" en Colombia. En esta política se abordan temas relacionados con la	ARTÍCULO 1: PARÁGRAFOS: “2. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y



	<p>promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental en el país</p>	<p>tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.</p> <p>También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.</p> <p>3. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.</p> <p>4. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos”</p>
<p>Resolución Nº 2300 de 2014</p>	<p>“Se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y</p>	<p>Artículo 8. “Responsabilidad. El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al</p>



	de habilitación de servicios de salud”	cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación”
Resolución N° 1995 de 1999	“Establece las normas para el manejo de la Historia clínica”	Artículo 14 “El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.”
Resolución N° 2646 de 2008	“Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el	Artículo 40: “Cualquiera de las condiciones de trabajo físicas, mentales o psíquicas están potenciadas por condiciones extralaborales o individuales. Por lo tanto, se les debe hacer valoración por un experto”



	trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional"	
--	--	--

Fuente: Desarrollado por autores



Marco Institucional.

La empresa tiene como objeto principalmente la práctica médica y científica en medicina reproductiva clínica y quirúrgica.

Presentación de la empresa.

Políticas: Busca la prestación de servicios de salud de manera coherente y eficiente garantizando Ética y confidencialidad, Seguridad del paciente, Atención Humanizada, Uso de recursos y equipo, Calidad, No discriminación e Inclusión. Estas políticas aseguran altos índices de atención al paciente.

Historia: La empresa surge de la necesidad de ofrecer un servicio de medicina reproductiva a nivel local, ya que las personas que deseaban acceder a estos servicios debían trasladarse a otras regiones o países.

Misión y Visión: Ser una empresa encargada de brindar los mejores servicios de medicina reproductiva del país en el marco de una atención enfocada en los pacientes. En un periodo de tiempo de 5 años se quiere lograr ser la empresa de medicina reproductiva más recomendada por los pacientes, reconocida por tener las mejores estadísticas de casos exitosos de embarazo.

Objetivos: Prestar el mejor servicio basados en los valores corporativos, ética profesional, eficiencia, trato humano, apoyo al paciente con el fin de garantizar el mejor servicio.



Presentación de productos y servicios que ofrece

La empresa de medicina reproductiva cuenta con los siguientes servicios para ofrecer la mejor atención: Consulta externa, Cirugía ginecológica, cirugía urológica, otras cirugías, servicios farmacéuticos, ginecoobstetricia, apoyo emocional.

Principales proveedores: Cuenta con los mejores proveedores para garantizar la mejor atención, tecnología de punta, insumos, medicamento y equipos con los mejores estándares y estudios de eficiencia para de esta manera garantizar los mejores resultados a nuestros pacientes, dentro de la lista de mejores proveedores destacamos los siguientes: Abbvie; Merck; Bayer; Tecnoquímicas; Pfizer; 3M.

Clientes: Cada día es una realidad para parejas, mujeres solteras, quienes desean ser padres puedan hacerlo de manera más asequibles ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, basados en esto la empresa crea un programa de fertilidad dirigido a: Parejas con problemas de fertilidad; Donantes de óvulos y espermatozoides; Personas que buscan asesoramiento en temas de fertilidad; Pacientes referidos por otros especialistas médicos.

Descripción de áreas o dependencias.

Dentro de la institución, existen las siguientes áreas para su funcionamiento:

- Área de recepción y atención al paciente: En esta área, los pacientes son recibidos y atendidos por el personal, quienes les brindan información sobre los servicios ofrecidos y los orientan en el proceso de atención.



- **Área de diagnóstico y tratamiento:** En esta área, los especialistas realizan exámenes y pruebas diagnósticas para evaluar la fertilidad y otros aspectos de la salud reproductiva de los pacientes. También se brinda tratamiento a los pacientes para ayudarles a concebir un hijo, tales como técnicas de reproducción asistida, terapia hormonal, entre otros.
- **Área de laboratorio:** En esta área, se realizan análisis y pruebas especializadas para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Se llevan a cabo estudios de genética, análisis de hormonas, entre otros exámenes para determinar el estado de salud reproductiva de los pacientes y su capacidad para concebir.
- **Área de quirófano:** En esta área, se realizan intervenciones quirúrgicas para tratar diferentes problemas de fertilidad, tales como la corrección de obstrucciones en las trompas de Falopio o la extracción de óvulos para su posterior fecundación.
- **Área de donación:** En esta área, se lleva a cabo la evaluación y selección de donantes de óvulos y espermatozoides para ayudar a otras parejas a concebir un hijo. Los donantes son seleccionados con cuidado y rigurosidad para asegurar que cumplan con los requisitos y normas establecidos.
- **Departamento Médico:** área conformada por los médicos especialistas y subespecialistas de la empresa, su líder es el director médico científico.
- **Departamento de enfermería:** área conformada por personal de enfermería profesional y auxiliar.
- **Área de recursos humanos:** Área dedicada a la gestión y bienestar del talento humano que labora en la empresa.
- **Gerencia:** Conformada por gerencia operativa, subgerente y gerente corporativos.



- Área administrativa: Conformada por el personal cuyas funciones se encargan de la logística y administración de operaciones, incluye director contable y personal administrativo.



Metodología

1. Método: La investigación en este proyecto se basa en un análisis con enfoque cualitativo. Dicho enfoque, está principalmente orientado hacia la realización de descripciones extensas de los fenómenos con aras de entender sus fundamentos y facilitar su explicación por medio de la aplicación de distintas técnicas y métodos que ayuden a entender sus concepciones (Sánchez Flores, 2019). La investigación cualitativa se fundamenta en varias fases de trabajo, algunas de las técnicas de las cuales se puede hacer uso para obtener información son: cuestionarios, observación, entrevistas individuales y grupales, grupos de discusión, entre otras (Salazar-Escorcía, 2020).

Entendiendo esto, se realizará un estudio partiendo de los conceptos de humanización asociada, su importancia en la atención sanitaria actual, realizando principal hincapié en su relevancia creciente e implicaciones específicas en la medicina reproductiva en el contexto de una sociedad cada vez más demandante, informada y un sector con alta competencia. Para ello, se buscará estudiar el problema desde diferentes perspectivas, haciendo uso de herramientas cualitativas.

2. Diseño: Se realizará un estudio de caso. En este tipo de estudio, la interpretación tiene como base el poder darle un significado a la información, por tanto, la información que no tiene un análisis transversal o individual no es funcional para esta modalidad, pues finalmente se busca poder ofrecer al lector una traducción escrita y detallada de los datos y hallazgos encontrados (Canta Honores & Quesada Llanto, 2021). En congruencia, desde la concepción, se busca en este proyecto poder brindar al lector un informe puntual sobre los diferentes puntos a intervenir para brindar una atención humanizada en la empresa objeto de estudio. Para ello, se



realizará un análisis desde diferentes enfoques, tratando de incluir a la mayor cantidad de involucrados en la atención médico- paciente (tantos clientes externos como internos) y análisis de contextos internos y externos, con el propósito de ofrecer distintas opciones de mejora ante los hallazgos.

3. Población y muestra

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos. Para ello, se utilizaron las bases de datos de la universidad con el objetivo de realizar una búsqueda de la literatura. Se escogieron Pubmed y Scielo por presentar mayor número de artículos disponibles. Se realizó una búsqueda de frases así: humanización en salud, humanización Colombia, humanización en medicina reproductiva, humanización y calidad, humanización reproducción asistida, humanización estudio de caso, humanización personal asistencial, humanización médicos. Se escogieron publicaciones que cumplieran con criterios establecidos como: a) estar en español o en inglés b) donde se realizada una revisión bibliográfica o situacional c) poco o nulo conflicto de interés por los autores. Se revisaron inicialmente 35 artículos, de los cuales 15 cumplieron criterios de uso, con ellos, se construyó una matriz de revisión documental que sirvió como base para las revisiones, análisis y sugerencias de los autores.

4. Categorías del estudio (Unidades de análisis)

Prestación de Servicios: La prestación de servicios de salud es un componente esencial de cualquier sistema de atención médica. En un sistema de seguridad social, como el nuestro, brindar servicios de salud efectivos es crucial para garantizar que los ciudadanos tengan acceso a la atención médica que necesitan



(Durand, 2004). Esto implica la provisión de una amplia gama de servicios médicos, desde la atención primaria hasta la atención especializada en hospitales. La prestación de servicios de salud también abarca la atención preventiva, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, así como la rehabilitación y el cuidado a largo plazo. Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y personal de apoyo desempeñan un papel fundamental en la prestación de atención médica de calidad. Esto incluye la toma de decisiones médicas basadas en evidencia, la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos seguros y efectivos, y la comunicación clara con los pacientes sobre su atención y tratamiento. La prestación de servicios de salud también implica la disponibilidad de tecnología médica avanzada y la adhesión a estándares y protocolos médicos actualizados. La accesibilidad a los servicios de salud es otro factor esencial en la prestación de atención médica de calidad. Los sistemas de salud deben garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso equitativo a la atención médica, independientemente de su ubicación geográfica o su situación económica. Esto incluye la disponibilidad de centros de atención médica en áreas rurales y urbanas, así como la implementación de programas de atención médica asequibles y seguros para garantizar que nadie se quede sin la atención que necesita.

Humanización en Salud: La humanización en la atención médica es un tema crucial que se refiere a la necesidad de tratar a los pacientes como seres humanos y no simplemente como casos clínicos. Requiere un enfoque individualizado que considere las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de cada paciente (Santacruz-Bravo, 2016). La humanización debe ser integral y aplicarse tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud. En las instituciones de salud, las políticas de humanización deben ser estratégicas e integrales, abarcando todas las instancias y centrándose en pacientes y trabajadores. La competencia entre las



instituciones de salud para atraer pacientes es alta, por lo que la humanización se convierte en una herramienta importante en la planificación estratégica.

La humanización es esencial en la medicina reproductiva, donde se deben respetar los derechos de los usuarios y promover prácticas humanizadas en todas las etapas, incluida la preconcepción. Sin embargo, en esta área, la confidencialidad a menudo crea una distancia entre el paciente y el profesional de la salud. No solo es importante para los pacientes, sino también para el personal de salud. Las situaciones de sobrecarga y abuso pueden afectar negativamente el trato de los trabajadores de la salud hacia los pacientes. Por lo tanto, es necesario mejorar las condiciones laborales y abordar estas cuestiones para lograr una atención humanizada. La humanización de la marca es una estrategia de marketing efectiva. Cuando los pacientes perciben una atención humanizada y de calidad, se crea lealtad hacia la institución de salud. Esto facilita las estrategias de marketing y la competitividad en el mercado.

Calidad: La calidad se debe entender como una exigencia ética, resultado del respeto por la dignidad humana y la atención integral. La calidad de la prestación de servicios de salud es un aspecto crítico que afecta directamente a la salud y el bienestar de los pacientes. Garantizar humanización y calidad en la atención sanitaria hoy en día es uno de los principales retos propuestos por el ministerio de salud nacional para todos los prestadores (Ministerio de Salud y protección social de Colombia, 2023). La calidad asociada a la humanización en salud repercute en mejores resultados administrativos y de satisfacción global de los usuarios. Nuestro sistema general de seguridad social nacional está fundamentado en una competencia mediada por calidad, en ese sentido, aquellas organizaciones que brinden buenos resultados y logren crear un vínculo con los usuarios serán mejor vistas en el mercado y pueden atraer más fácilmente a potenciales clientes. Los principales atributos para la calidad en salud son: Accesibilidad de los servicios,



Seguridad en la atención orientada a disminuir los riesgos, Oportunidad en obtener los servicios, pertinencia en las intervenciones y continuidad como garantía de estas (Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2023).

5. Técnicas de recolección de la información

Gerencia estratégica

PESTEL (Anexo 1): El análisis PESTEL es una herramienta que facilita la toma de decisiones y la gerencia estratégica. Este, se realiza teniendo en cuenta al entorno social, tecnológico, ecológico, político, económico y legal y facilita la identificación de oportunidades y amenazas (Chávez Plasencia, 2020). En el marco del presente estudio, ayuda a crear estrategias dirigidas a la población objeto y la búsqueda de nuevos grupos de clientes (como parejas internacionales), permitiendo el fortalecimiento del marketing de la empresa una vez se consolide la humanización como cimiento organizacional.

DOFA de la empresa (Anexo 2): El análisis DOFA incluye el estudio de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, es una estrategia clásica desarrollada que facilita el análisis a largo plazo. El análisis ayuda a identificar tanto elementos internos como externos que pueden afectar la operación de la empresa o la ejecución de proyectos (Salgado, 2022). En el estudio, permite identificar puntos débiles de la operación que repercuten en la calidad. Asimismo, estrategias de en la prestación de servicio y humanización de la institución.



Auditoría en salud

Lista de chequeo para humanización en salud (Anexo 3): Hasta el momento, no hay un instrumento reportado ni validado en la literatura nacional o internacional para la evaluación de la humanización y calidad en salud. Por ello, los autores se desarrollaron un instrumento denominado lista de chequeo (80 ítems), el cual brinda una herramienta de comparación entre calidad esperada y observada al momento de la auditoría; para ello, se tomó como referencia los atributos de calidad, los cuales han sido ampliamente objeto de estudio y se encuentran descritos en el decreto 780 del 2016, también, se objetivan los ítem a evaluar, por medio de una adecuación de indicadores claves descritos en el manual de humanización y acreditación en salud del ICONTEC.

Desarrollo Organizacional

DOFA (Anexo 4): Con el DOFA, se comparan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de las alternativas posibles, incluso ayuda a contrarrestar las amenazas y contrastar alternativas e identificar un conjunto de iniciativas que pueden derivar en una ventaja competitiva (Peñafiel, 2020). En este caso, se desarrolla un análisis que permite obtener estrategias a implementar para mejorar la humanización en los empleados de la empresa.

6. Técnicas de análisis de la información

Para facilitar el análisis de la información se utiliza una matriz de análisis de resultados. Donde se divide la información por módulos de estudio (Gerencia



estratégica, auditoría en salud y desarrollo organizacional) y se analiza de forma transversal (columnas) las unidades de análisis. En las filas, primero se plantea el objetivo específico del módulo, luego el diagnóstico actual previo a la puesta en marcha del instrumento decidido, el tipo de instrumento escogido, luego los hallazgos encontrados con el mismo, y finalmente un análisis holístico de la situación.

A nivel individual, cada instrumento escogido tiene una forma de análisis particular.

PESTEL: Se organiza una tabla en donde las columnas segregan los ámbitos a estudiar, los factores asociados a los mismos, su impacto positivo o negativo sobre la empresa y se plantean acciones a desarrollar para controlar los efectos encontrados. En las filas, se individualizan los componentes de cada uno de los ámbitos y factores, con su análisis respectivo.

DOFA: En este caso, se desarrolla una tabla donde se puede comparar visualmente las debilidades, oportunidades, amenazas y fortalezas de la empresa y las estrategias propuestas. Cada uno de los hallazgos contemplados se dispone en una fila para facilitar la síntesis y comprensión de la información.

Lista de chequeo para la humanización en salud: Se plantea una lista de chequeo de 80 ítems, donde se emplean columnas para discriminar: Características de calidad (Atributo), calidad esperada en la empresa, calidad observada y plan de mejora propuesto por el equipo. En las filas, se individualiza cada uno de los ítems a estudiar con su respectivo código numérico, dando respuesta a cada una de las segregaciones realizadas en las columnas.

7. Implicaciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, Artículo 11, este proyecto de investigación se clasifica como Investigación sin riesgo. De acuerdo con la Legislación



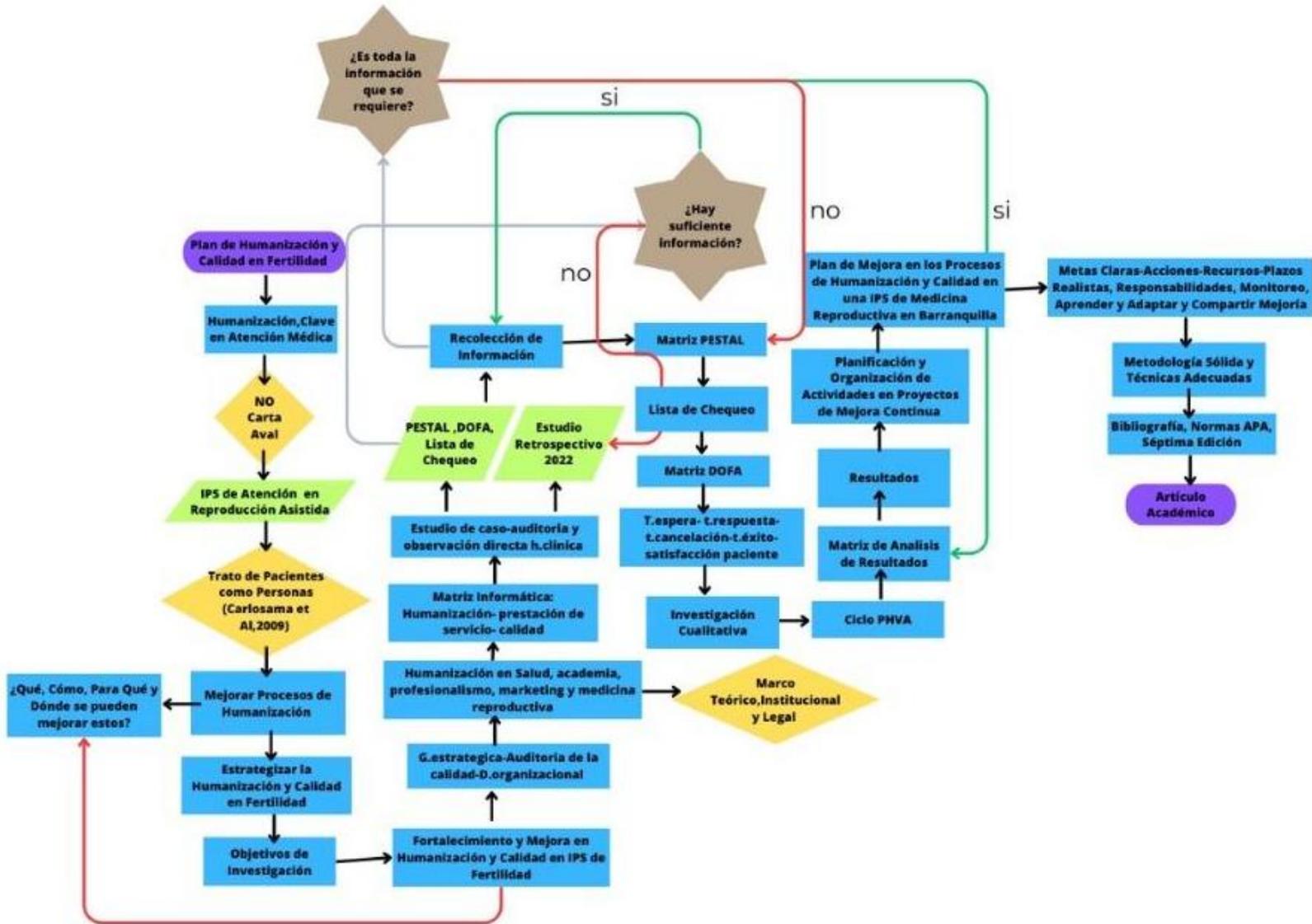
Colombiana vigente, las Guías de Buenas Prácticas Clínicas y las normas de investigación en seres humanos determinadas en la Declaración de Helsinki, la información referente a la identificación de los sujetos incluidos en el estudio no será revelada ni utilizada con fines distintos a este proyecto de investigación. Será garantizada la protección de la privacidad de los pacientes y su historia clínica. La publicación de los resultados será realizada de acuerdo con las determinaciones y aspectos mencionados en la Declaración de Helsinki.

Los autores declaran que no hay conflicto de interés respecto a la financiación por parte de un patrocinador para la publicación de este estudio que pueda alterar de alguna manera los resultados de este. Igualmente, se comprometen a incluir información real y auditable por parte de cualquier ente regulador.



8. Diagrama de flujo

Figura 1. Diagrama de flujo





Resultados.

Matriz de Integración de Resultados

Tabla 2. Matriz de integración de resultados

	Categorías de estudio	Humanización en salud	Prestación de servicio	Calidad
	Item			
Gerencia estratégica y de servicios	Objetivo específico	Desarrollar una revisión institucional por medio de la realización de un análisis PESTEL y una matriz DOFA, para establecer los parámetros tanto externos como internos que ayudan a brindar una prestación de servicios humanizada y de calidad.		
	Diagnóstico	<p>Se observó una falta de enfoque en la humanización en la IPS dedicada a la medicina reproductiva en Barranquilla. Esta falta de enfoque se manifestó de varias maneras:</p> <p>Percepción de poca humanización por parte de los pacientes: Pacientes por medio de redes sociales y canales de PRQ han manifestado el no sentirse</p>	<p>La prestación de servicios en la IPS se caracteriza por una serie de desafíos operativos:</p> <p>Percepción de resolución lenta de problemas y desorganización: Se han recibido quejas de los pacientes en obediencia a la aparente poca resolución en servicios como quirófano, donde los usuarios son citados a una hora en específico, sin embargo, son</p>	<p>La calidad de los servicios de medicina reproductiva en la IPS se evaluaba de manera limitada:</p> <p>Percepción de poca continuidad y accesibilidad en la atención por parte de los usuarios: Aquellos usuarios que han tenido algún tipo de fracaso terapéutico, han manifestado el poco interés de los profesionales en</p>



		<p>realmente valorados como persona en la entidad, en su lugar consideran que solo se busca el lucro, por encima de sus ilusiones y requerimientos.</p> <p>Formación Deficiente: El personal médico y de enfermería carecía de una formación específica en aspectos de empatía y apoyo emocional. La capacitación se centraba principalmente en aspectos médicos y técnicos, descuidando la importancia de la comunicación y el apoyo emocional a los pacientes.</p> <p>Comunicación Limitada: La comunicación con los pacientes en relación con los procesos de reproducción asistida es limitada. No se promueve activamente una comunicación abierta y efectiva para abordar las preocupaciones y expectativas de los pacientes.</p>	<p>sometidos a los procedimientos mucho tiempo después. También, deben esperar más tiempo del planeado en la sala de recuperación solos.</p> <p>Tiempos de Espera Prolongados: Los pacientes han experimentado frustración y ansiedad en concordancia a los largos tiempos de espera para consultas y procedimientos debido a una demanda creciente y la falta de un sistema de gestión de citas eficiente.</p> <p>Procesos No Optimizados: Los procesos internos, como la gestión de registros médicos y la asignación de recursos, no están optimizados. Esto resulta en una asignación ineficiente de recursos y, en algunos casos, en errores administrativos.</p>	<p>continuar con sus casos y el sentirse utilizados. En el caso de los pacientes con intervenciones exitosa, han expresado en ocasiones inconvenientes para el acceso a consultas adicionales a las estipuladas en su cronograma de atención.</p> <p>Ausencia de programa de seguimiento y satisfacción: No existe un programa formal estipulado de seguimiento de resultados de tratamientos ni de la satisfacción del paciente que han tenido fracasos. No se intenta en muchos casos un nuevo contacto. La información sobre la efectividad de los procedimientos era limitada, lo que dificulta la toma de decisiones basadas en datos.</p>
--	--	---	--	--



		Falta de Sensibilización: El personal no estaba adecuadamente sensibilizado sobre la carga emocional que conlleva un proceso de reproducción asistida. Esto llevaba a una falta de empatía hacia las preocupaciones y ansiedades de los pacientes.	Falta de personal: La alta demanda y los tiempos de espera prolongados se debían en parte a la falta de personal médico y de enfermería. Esto afectaba negativamente la capacidad de la IPS para atender a todos los pacientes de manera oportuna.	Estándares No Claros: Los estándares de calidad no estaban claramente definidos ni comunicados a todo el personal. Esto resultaba en variaciones en la calidad de la atención.
	Instrumento	Análisis PESTEL (Anexo 1) y Análisis DOFA (Anexo 2).		
	Hallazgos	Actualmente, la IPS no cuenta con un programa formal escrito de humanización. La comunicación entre el personal médico y los pacientes podría mejorar en términos de empatía, y apoyo emocional.	El tiempo de espera para las consultas y procedimientos puede ser largo debido a la alta demanda y la falta de optimización de los procesos. Los pacientes pueden sentirse ansiosos y poco valorados por la espera.	Existe una falta de seguimiento integral de los resultados de los tratamientos y de la satisfacción del paciente. La información sobre la efectividad de los procedimientos es limitada.
	Análisis	La falta de enfoque en la humanización podría afectar negativamente la satisfacción del paciente y la calidad de los servicios. Se necesita un programa de capacitación y sensibilización para el personal	Reducir los tiempos de espera y optimizar los procesos es esencial para mejorar la experiencia del paciente. Se puede implementar un sistema de gestión de citas que permita	Para mejorar la calidad de los servicios, se debe implementar un sistema de seguimiento de resultados y satisfacción del paciente. También, se tiene que establecer a nivel gerencial



		<p>médico y de enfermería en aspectos de empatía y apoyo emocional. Además, se pueden implementar medidas para crear un ambiente más acogedor en las instalaciones, como la decoración de espacios y la provisión de recursos de apoyo emocional para los pacientes. La evaluación del éxito de las estrategias se puede realizar revisando la percepción de los usuarios sobre humanización en la entidad por medio de diferentes medios utilizado para ello o ya sea de forma directa a través de auditoría.</p>	<p>programar las consultas y procedimientos de manera eficiente. Además, se debe evaluar la distribución de recursos y personal para garantizar una atención oportuna y de calidad. La tecnología, como aplicaciones móviles para programar citas, podría ayudar en este proceso. Además de la evaluación de percepción de usuario, se vuelve crucial para la aplicación del ciclo PHVA, la revisión institucional de los tiempos que permanecen los pacientes desde la hora de registro a la institución, hasta la hora que salen, con el objetivo de tener un estimado real de la mejora o no de los tiempos por servicios.</p>	<p>los objetivos de calidad que se buscan con la empresa y comunicarlos al personal. La puesta en marcha del sistema se puede evaluar con el seguimiento periódico de las PQR a través de distintos canales. También, se busca afianzar con el programa la relación médico-paciente y la relación con la marca independientemente del resultado. Para ello, se puede considerar la realización de un estudio más amplio de marketing que dependerá del presupuesto institucional. De igual forma, es vital la implementación de auditorías externas o internas anuales para la evaluación objetiva de los procesos.</p>
--	--	--	---	---



Auditoría y control de la calidad.	Objetivo	Determinar las condiciones en la que se encuentran los atributos de calidad y los procesos de humanización en salud de la institución basados en los estándares descritos en el decreto 780 del 2016 y el manual de humanización y acreditación en salud del ICONTEC.		
	Diagnóstico	<p>Muchas de las estrategias sobre humanización en la empresa que actualmente están puestas en marcha se encuentran directamente relacionadas con la ruta de atención, dejando a un lado, la construcción de un entorno incluyente, agradable y la adaptación de la planta física para personas en condición de discapacidad, desconociendo que la humanización trasciende más allá de la atención administrativa y asistencial.</p> <p>La IPS cuenta con horario laboral amplio, lo que facilita la adaptabilidad de los pacientes al mismo, sin embargo, llama la atención que solamente cuenta con uniforme el personal administrativo, por lo que es difícil para los pacientes el reconocimiento de quien labora o no en la institución en distintas áreas.</p> <p>A nivel asistencial, existen protocolos institucionalizados según cada patología y necesidad de los pacientes. También, la empresa realiza aparentes esfuerzos para garantizar la oportunidad, accesibilidad y continuidad en la atención, tanto en citas de primera vez como en procedimientos y controles post procedimientos. Sin embargo, existen muchas falencias que pueden comprometer la seguridad de los pacientes, principalmente con relación a retrasos en la adecuación de planta física y tecnológica. Así mismo, en ocasiones se brinda opciones terapéuticas con pertinencia discutible a nivel científico, como el uso de medicamentos homeopáticos para el tratamiento de dolor o suplementación con micronutrientes donde no hay carencia de estos.</p>		
	Instrumento	Lista de chequeo para la humanización en salud (Anexo 3).		
	Hallazgos	Los pacientes no tienen un canal adicional de comunicación con los	El personal de quirófano, laboratorio y áreas clínicas, además de no contar con	Para garantizar la seguridad de los pacientes, se deben desarrollar múltiples



		<p>profesionales posterior a los procedimientos distinto a las consultas médicas, desconociendo la importancia de la comunicación continua y despeje de dudas como herramienta de humanización.</p> <p>En la institución no hay personal que conozca lengua de señas. Tampoco se realizan jornadas de recapitaciones continuas al talento humano sobre los procesos de humanización que se deben tener en cuenta con todos los usuarios.</p> <p>Se cuenta con registros en la historia clínica de haber explicado los riesgos y beneficios de los procedimientos a los usuarios, de haber resuelto sus dudas y se brinda un espacio pedagógico adicional al momento de diligenciar el consentimiento informado previo a procedimientos.</p>	<p>uniforme, tampoco utiliza el carné de identificación de la institución en un lugar visible, por lo que es difícil para los pacientes identificar quien labora o no en la IPS.</p> <p>Asimismo, para realizar el ingreso al sistema en la institución, no se solicita documento de identidad, basta con preguntar datos personales como nombres y número de ID, sin embargo, los mismos no se corroboran por el personal de admisiones.</p> <p>También, a pesar de haber protocolos estandarizados por patologías, muchas veces se encasilla a los usuarios en una ruta terapéutica específica indistinta, comprometiendo la premisa de la individualización terapéutica primordial en este tipo de servicios y afectando por consiguiente la</p>	<p>mejoras tanto a nivel físico como operativo en distintas áreas, priorizando el área de quirófano, donde es imperiosa la construcción de una central de gases con tanques debidamente identificados, con su color internacional, (O2 verde o blanco y el CO2 gris), y un sistema de alarmas que se active en un área medial de la institución, permitiendo reaccionar ante novedades.</p> <p>También se necesita la instalación de una sala de esterilización con autoclave o esterilizador a gas, evitando depender así de un prestador externo y la cancelación de cirugías por falta de recursos estériles.</p> <p>Asimismo, es vital la adquisición de herramientas que permitan realizar un monitoreo continuo que incluya</p>
--	--	---	---	---



		<p>A pesar de existir rampa externa de acceso y correcta señalización dentro de la institución, es difícil la circulación de personal en silla de ruedas y con movilidad reducida por áreas comunes. No existe contaminación visual ni auditiva en la empresa.</p> <p>Con frecuencia se entregan registros clínicos y se maneja lenguaje técnico en las consultas médicas, lo cual puede limitar la buena comunicación médico-paciente.</p>	<p>humanización en la atención, pues se trata por enfermedad, más no por caso específico; de igual forma, el realizar esfuerzos indistintos eleva el costo asociado a la atención en salud por parte de los usuarios (que en este tipo de servicios es completamente asumida en su totalidad por ellos al ser un completamente voluntario).</p> <p>Existen diferentes formas de radicación de peticiones, quejas y reclamos, tanto físicas como por medios electrónicos.</p>	<p>Capnografía ya que en la institución se realizan diversos procedimientos quirúrgicos que incluyen insuflación de CO2 en la cavidad abdominal.</p> <p>De igual forma, se necesita la instauración de lavamanos más cercanos a quirófanos, ya que los actuales se encuentran algo alejados del mismo, lo que lleva a contaminación circulante. Del mismo modo, se debe trabajar en mejorar la circulación del personal en el quirófano, disminuyendo el número de accesos de este y subsecuente la vulneración de la privacidad de los pacientes, pues se cuenta dentro de la planta física con un quirófano que tiene 3 puertas de acceso.</p> <p>Igualmente, en el área de embriología se recomienda</p>
--	--	---	--	---



				la implementación de un sistema de seguimiento de muestras mediante códigos de barras.
Análisis		<p>En la IPS se realizan esfuerzos con aras de educar a los pacientes sobre los procedimientos y tratamientos ofrecidos, también, orientados a respetar la autonomía en la toma de decisiones. Sin embargo, para garantizar mayor comprensión por parte de los pacientes conviene evitar tecnicismos en la información suministrada. Del mismo modo, es importante brindar valor al usuario disponiendo de algún canal de comunicación adicional luego de los procedimientos, para ello, se sugiere una línea de telefónica con opción de mensajería instantánea disponible.</p>	<p>La probabilidad de suplantación de identidad por parte de los usuarios es un riesgo latente que afecta la seguridad en la atención. Se debe verificar en todos los casos los documentos de identidad de los pacientes que acceden a los servicios de la IPS.</p> <p>También, afecta la seguridad en la atención el hecho de tener a personal laborando sin su respectiva identificación institucional; los usuarios tienen derecho a conocer quien les brinda todos los servicios.</p> <p>Por otro lado, los tratamientos y opciones terapéuticas propuestas deben ser en todos los casos</p>	<p>La empresa con aras de garantizar la calidad y humanización en sus procesos necesita trabajar en realizar mejoras a su planta física, siendo de imperiosa necesidad intervenir el área de quirófanos y cirugía, donde existen múltiples riesgos que pueden afectar la seguridad de los pacientes.</p> <p>También, áreas como laboratorio y embriología y softwares, ameritan actualización en sus procesos, para ello, se puede hacer uso de avances tecnológicos que permiten mayor seguridad, confidencialidad y</p>



		<p>También, conviene crear una guía institucional escrita sobre humanización en la empresa, la cual debe ser expuesta al talento humano para su conocimiento, sin embargo, con la intención de proveer una atención biopsicosocial integral, puede ser conveniente la formación complementaria al recurso humano sobre humanización en salud. Asimismo, conviene incluir en el equipo de trabajo, personas de distintas etnias y considerar entrenar o incluir en el equipo a personal educado en lenguaje de señas.</p> <p>Del mismo modo, se debe trabajar en la adecuación de la planta física de la IPS para garantizar la fácil circulación de personas con limitación en su movilidad.</p> <p>La evaluación de las sugerencias finalmente será la mejoría o no la satisfacción de</p>	<p>individualizados, no se debe considerar el uso de “paquetes” y de paraclínicos protocolarios en los pacientes, lo cual afecta directamente la humanización en la atención y perjudica subsecuentemente: la pertinencia en las intervenciones, la accesibilidad de los servicios al incrementar sus costos, retrasa la oportunidad de atención por procesos innecesarios e incluso pone en riesgo la seguridad de los pacientes al ser vistos como un problema a solucionar y no como un ser biopsicosocial.</p> <p>La evaluación de las estrategias propuestas se sugiere realizarla por medio de auditoría de calidad directa o externa.</p>	<p>veracidad en los resultados y técnicas.</p> <p>De igual forma, las decisiones clínicas se deben realizar siempre adheridas a evidencia científica sólida para garantizar seguridad en la atención y disminución de complicaciones.</p> <p>Las estrategias pueden ser evaluadas por medio de la auditoría continua de calidad, enfatizando los indicadores de seguridad asistenciales en las distintas áreas, se podría considerar la contratación de un auditor interno previa consideración presupuestal del puesto.</p>
--	--	---	--	--



		atención por parte de los usuarios, también, su percepción directa sobre la humanización en la instrucción. De forma tangible también se puede medir que tantos usuarios hacen uso de la línea propuesta para su atención post quirúrgica y cuantos la valoran como factor diferenciador. Los cambios en planta física impactarán en la atención directa de usuarios en condición de discapacidad.		
Desarrollo Organizacional.	Objetivo	Diseñar estrategias por medio de una DOFA, orientadas a mejorar la humanización en los empleados de la empresa.		
	Diagnóstico	<p>En la empresa, no se realizan capacitaciones sobre humanización y hay dificultades en la comunicación con parte del personal lo que dificulta la atención humanizada de los pacientes.</p> <p>Hay empleados de la IPS que presentan sobrecarga laboral al tener que realizar varias funciones al tiempo de cara a los pacientes. No hay programas orientados a la gestión psicológica ni emocional de los empleados, lo que puede que favorezca su no apersonamiento con las directrices y procesos de la empresa.</p>		
	Instrumento	Análisis DOFA (Anexo 4)		
	Hallazgos	1. Falta de capacitación.	1. Se cuenta con un grupo de especialistas con	1. Falta de priorización en las



		<p>2. Pobre comunicación entre equipos y liderazgo en ocasiones autoritario.</p> <p>3. Falta de interés de los empleados en la atención humanizada.</p> <p>4. Alta carga laboral.</p> <p>5. Dificultad en la atención y comunicación con los pacientes y familiares.</p> <p>6. Desmotivación de los empleados y ausencia de programas de bienestar laboral.</p> <p>7. No se cuenta con personal capacitado para explicar, la organización de la institución, sus funciones y responsabilidades, interrelaciones entre las áreas de la institución y tareas de cada uno de los colaboradores.</p>	<p>formación sólida para brindar una atención idónea a los pacientes.</p> <p>2. Falta atención humanizada tanto por parte del personal asistencial como del administrativo.</p> <p>3. No hay incentivos de bienestar o apoyo a los trabajadores.</p> <p>4. La toma de decisiones se hace de manera unilateral sin tomar en cuenta ideas de los empleados.</p> <p>5. Existe poco acceso a los servicios por parte de personas de menor poder adquisitivo que no pueden costear los tratamientos, segmentando la atención de los empleados a un estándar de comportamiento debido al tipo de usuarios que manejan de forma cotidiana.</p>	<p>relaciones entre los individuos mediante la confianza y credibilidad de sus acciones, la autonomía y responsabilidad compartida.</p> <p>2. Se aprecia un índice bajo en el reconocimiento laboral y en comunicación asertiva.</p> <p>3. Existen varias personas a cargo de la comunicación y los medios usados para transmitir los mensajes son distintos, lo que genera confusión “Teléfono roto”.</p>
--	--	--	---	--



	<p>Análisis</p>	<p>Se plantean algunas estrategias a implementar como:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementación de un programa de capacitación para todos los empleados asistenciales y administrativos primordialmente en temas de humanización, además de complementos como comunicaciones asertivas, liderazgo y trabajo en equipo.2. Crear un servicio de apoyo emocional y terapias con psicología para los empleados donde se enseñen técnicas para el manejo del estrés, carga emocional y laboral que se genera de la atención a los pacientes, dando prioridad a la salud mental de los mismos. <p>Este trabajo da como resultado un análisis sobre puntos críticos y planes de acción sobre temas como</p>	<p>Para hacer frente a los hallazgos, se proponen estrategias como:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Diseñar cronogramas de actividades pensando en que los empleados puedan asistir a simposios de actualizaciones y capacitaciones que puedan garantizar estar a la vanguardia en temas de salud física y mental.2. Desarrollar grupos focales por equipos de forma periódica donde se puedan comunicar los avances, preocupaciones y expectativas de los empleados con la empresa.3. Buscar oportunidades con entes gubernamentales y con fundaciones que faciliten llegar con soluciones de tratamientos de reproducción asistida a todas	<p>Para afrontar hallazgos, se plantean estrategias como:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementar actividades de bienestar que le ayuden al empleado a interactuar con su grupo de trabajo fuera del ámbito laboral afianzando vínculos de confianza y apoyo que pueden fortalecer la atención humanizada y la comunicación.2. Capacitar a los líderes y encargados de transmitir las decisiones sobre estrategias de comunicación corporativa y herramientas de liderazgo organizacional. <p>Se puede considerar la creación de un programa de becas o incentivos a los empleados destacados por sus prácticas humanizadas.</p>
--	-----------------	--	---	--



		<p>ambiente laboral y prestación del servicio enfocados en la humanización.</p> <p>Realizar charlas proactivas que refuercen la cultura de la humanización en los empleados es vital para los objetivos corporativos de la empresa, en ellas, es muy importante trabajar en la igualdad y equidad, en la percepción que tienen los empleados de raza, religión, orientación sexual y estatus social.</p> <p>El desempeño óptimo de las actividades que realizan los empleados depende de funciones claras y un liderazgo sólido que guíe y motive.</p> <p>Es importante actualizar constantemente los procesos y mejorar la coordinación de las diferentes áreas.</p> <p>La evaluación de las estrategias se puede realizar</p>	<p>las personas que lo requieran sin importar su nivel adquisitivo.</p> <p>El trabajo en equipo es un motor fundamental a la hora de prestar un servicio con altos estándares de humanización.</p> <p>Dentro de la comunicación efectiva se pueden utilizar soluciones como la creación de grupos oficiales en las plataformas digitales que faciliten la resolución de dudas e inconvenientes corporativos entre los miembros de la empresa.</p> <p>Es prioritario que el personal de recepción esté bien capacitado para dar información a los nuevos colaboradores.</p> <p>Las estrategias se pueden evaluar por medio de una encuesta de clima organizacional, se sugiere la</p>	<p>De igual forma, es importante mantener la formalización de los empleados para facilitar su adherencia a los objetivos de la empresa y conseguir brindar una atención con estándares de calidad, en especial segura.</p> <p>En ese sentido, también puede ser conveniente la creación de comités que trabajen específicamente en promover prácticas de seguridad, igualdad y comunicación dentro de la organización.</p> <p>Las estrategias pueden ser evaluadas por medio de la revisión en diferentes momentos (previo y después de aplicadas) de dimensiones de clima organizacional como Relaciones interpersonales y de trabajo, trabajo en</p>
--	--	---	--	--



		<p>por medio de cuestionarios objetivos sobre el tema y el reentrenamiento continuo a quienes aún tengan inconvenientes de capacitación en el área. De igual forma, se puede medir la satisfacción del personal con la compañía, así como su motivación, liderazgo, condiciones de trabajo y el valor que consideran tener para la compañía por medio de una encuesta de clima organizacional.</p>	<p>evaluación de clima organizacional de Segredo al estar validado en el sector salud. Se enfatiza en la evaluación de las categorías de estímulo al desarrollo organizacional, trabajo en equipo y comunicación en las distintas áreas de la empresa. El impacto en la prestación de servicio se puede evaluar de forma objetiva a través de auditoría.</p>	<p>equipo, participación y solución de conflictos.</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Desarrollado por autores.



Programa de Mejora Continua.

Para el plan de mejora continua, se mantiene la postura expuesta en el marco teórico de Proaño Villlavencio, donde se afirma que el plan de mejora debe ser conseguible, flexible, capaz de incluir acciones a corto, mediano y largo plazo. Para su desarrollo, se deben definir objetivos después del análisis realizado de las áreas a mejorar, luego, se deben plantear ideas de solución a ellos; para así establecer acciones de solución por parte de los diferentes equipos de trabajo. Posteriormente es importante: verificar el cumplimiento de las acciones, especificar indicadores que ayuden a dar cuenta de la mejora en los procesos y la puesta en marcha finalmente del plan (Proaño Villlavencio et al., 2017).



Tabla 3. Programa de mejora continua

N°	Oportunidad de mejora	Objetivo	Acción de mejoramiento	Plazo	Responsable de la ejecución	Responsable de verificar cumplimiento de acciones	Indicadores	Evaluación
1	Capacitar al personal sobre humanización en salud	Promover el conocimiento sobre humanización, sensibilidad, empatía y capacidad de apoyo emocional en los empleados de la IPS.	Realizar 3 jornadas de capacitación al personal de al menos 45 minutos cada una.	2 meses	Recursos humanos	Área administrativa	(Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones totales) x 100	Valoración específica por medio de un cuestionario posterior a las jornadas de capacitación. Encuesta de satisfacción por parte de usuarios.
2	Brindar accesibilidad y continuidad a todos los pacientes	Garantizar la continuidad terapéutica en todos los casos y accesibilidad por parte de todos los usuarios nuevos y vigentes.	Creación de un programa de seguimiento a los pacientes con resultados exitosos y no exitosos, priorización en motivos de consulta.	2 años	Departamento Medico	Gerencia	Número de consultas de primera vez y seguimiento atendidas en un mes.	Auditoria Encuesta de satisfacción por parte de usuarios.
3	Mejorar la percepción de los pacientes de desorden y largos tiempos de espera en citas, pruebas	Mejorar el servicio ofrecido a los usuario e imagen corporativa.	Ampliación de horarios de atención en laboratorio clínico e imagenología e implementación de días de	1 mes	Departamento Medico	Gerencia	Medición de tiempo de espera por servicio (puerta servicio)	Encuesta de satisfacción a los pacientes



	diagnósticas, inicio de tratamiento y procedimientos en el quirófano.		procedimientos y tratamientos					
4	Facilitar la comunicación de los pacientes con el personal médico después de los procedimientos quirúrgicos.	Garantizar la comunicación entre equipo médico y pacientes después de los procedimientos quirúrgicos	Habilitar línea específica telefónica con acceso a mensajería instantánea para facilitar la continuidad terapéutica y resolución de dudas.	2 semanas	Departamento de enfermería	Departamento Medico	(Número de pacientes activos en la línea. /Número total pacientes atendidos) x 100	Encuesta de percepción y satisfacción del usuario.
5	Garantizar apoyo emocional a los pacientes	Establecer un programa de terapias y atención psicológica a los pacientes.	Diseñar un cronograma de terapias para tratar con la carga emocional de los pacientes, además de contar con un psicólogo una vez por semana para atención.	12 meses	Departamento enfermería	Gerencia	(Número de sesiones/ número de pacientes total) x100	Encuesta de percepción y satisfacción del usuario.
6	Mejorar la percepción de los pacientes sobre humanización en la IPS.	Mejorar la manera como los pacientes perciben el nivel de empatía, calidez y cuidado	Creación de estrategias orientadas a fortalecer la comunicación pasiva, el respeto	2 meses	Departamento de enfermería	Gerencia	Número de estrategias realizadas) /(Total de estrategias realizadas) x 100	Encuestas de satisfacción a usuarios.



		humano recibido durante su tratamiento de fertilidad.	por las decisiones e involucrar a los pacientes en las mismas. Garantizar terapéutica individualizada.					Seguimientos de PQR y comentarios.
7	Seguimiento de comunicación, relaciones, liderazgo y clima organizacional en los empleados	Garantizar al cliente interno un ambiente de trabajo, relaciones laborales y cultura institucional adecuado y cooperativo, llevándolos a la satisfacción laboral, motivación y su propio bienestar.	Creación de grupos focales por equipos de trabajo. Puesta en marcha de canales de comunicación corporativos.	2 meses	Recursos Humanos	Gerencia	Categorías de clima organizacional.	Evaluación de clima organizacional.
8	Garantizar el cumplimiento de uniforme corporativo e identificación visible en todas las áreas de la empresa.	Facilitar la identificación de los empleados de la empresa por parte de los pacientes en todas las instalaciones y	Diseñar un uniforme institucional para quirófanos y cambiar el modelo de carné institucional haciéndolo más	3 meses	Área administrativa	Recursos humanos	(Número de uniformes confeccionados/total de empleados de la empresa) x100 (Número de identificaciones	Auditoría. Encuestas de satisfacción a usuarios.



		servicios de la empresa.	fácil de portar para los colaboradores.				entregadas/total de empleados de la empresa) x 100	
9	Facilitar el acceso de personal en condición de discapacidad física y movilidad reducida por las instalaciones de la empresa.	Contar con espacios incluyentes y adaptados para la atención de todo tipo de personal, incluyendo personas con limitación reducida y discapacidad física. Igualdad de oportunidades para acceder a los servicios.	Rediseñar espacios internos de la empresa, facilitando la movilidad de personas con discapacidad física y movilidad reducida.	15 meses	Área administrativa	Gerencia	(Número de espacios intervenidos/Total de espacios por intervenir) x 100	Auditoria enfocada en estándar de seguridad. Encuesta de satisfacción a usuarios.
10	Ofrecer un servicio individualizado, no estandarizado en todos los casos.	Individualizar cada uno de los casos que acuden a consulta en la empresa, brindando a cada paciente alternativas terapéuticas específicas, basadas en	Capacitar al personal médico sobre los últimos avances en el área y la importancia de la individualización de casos.	1 mes	Departamento Médico	Recursos humanos	Tasa de satisfacción de los clientes.	Auditoría de calidad. Encuesta de satisfacción y revisión de PQR.



		evidencia científica sólida.						
11	Construcción de una nueva central de gases en el quirófano.	Garantizar seguridad a los pacientes por medio de la construcción de una nueva central de gases en reemplazo de la actual.	Contratación de un accionista calificado para la construcción de una nueva central de gases en el quirófano. (Agafano). Tener balas de oxígeno de emergencia situadas en áreas estratégicas.	8 meses	Área administrativa	Gerencia	Número de áreas intervenidas/total de áreas intervenidas x100	Auditoria enfocada en estándar de seguridad. Encuesta de satisfacción a usuarios.
12	Reducir el tiempo de los pacientes en sala de espera.	Disminuir el tiempo que deben esperar los pacientes en la sala de recepción de la IPS esperando su llamado a la consulta médica.	Contratar 2 médicos generales para el diligenciamiento simultaneo de historia clínica en consulta.	10 meses	Recursos humanos	Gerencia	Tiempo de espera promedio desde el ingreso/Tiempo de espera ideal	Medición del tiempo de espera en los diferentes servicios desde el ingreso al sistema. Medición por medio de auditoría el tiempo de espera desde el ingreso a la institución hasta el ingreso al sistema.



13	Poco personal médico especialista y de enfermería disponible para la demanda de la empresa.	Garantizar la oportunidad y continuidad de los pacientes.	Contratar 1 médico especialista en medicina reproductiva, 1 enfermera jefe y 2 auxiliares de enfermería.	12 meses	Recursos humanos	Gerencia	Oportunidad y continuidad en las citas.	Número de consultas, procedimientos y seguimientos atendidos.
14	Falta de seguimiento a casos de fracaso.	Asegurar seguimiento médico tanto a casos exitosos como a fracasos terapéuticos, brindándoles nuevas opciones si así lo desean.	Creación de un programa institucional de seguimiento a pacientes que no tuvieron éxito en sus intentos terapéuticos.	15 meses	Departamento de enfermería	Departamento Médico	Número de pacientes sin éxito contactados/Total de pacientes sin éxito	Encuesta de satisfacción de pacientes.
15	Personal sin conocimiento de lenguaje de señas	Contar con personal capacitado para atender a personas en condición de discapacidad auditiva	Entrenar a al menos 1 persona de cada departamento en lenguaje de señas.	24 meses	Recursos humanos	Departamento de enfermería	Número de personas entrenadas/Total de personas a entrenarse.	Encuesta de satisfacción de usuarios
16	Ausencia de verificación de documentos de identidad al ingreso en el sistema.	Asegurar la autenticidad de datos personales.	Modificar los protocolos de ingreso al sistema, estandarizando la solicitud de documentos de identidad de los usuarios	1 mes	Área administrativa	Departamento de enfermería.	Seguridad en la atención.	Auditoría.



17	Dependencia de prestador externo para esterilización.	Contar con una central de esterilización propia.	Contratar un accionista para la evaluación de viabilidad y construcción de una central propia de esterilización.	4 meses	Área administrativa	Gerencia	Seguridad en la atención	Auditoria enfocada en estándar de seguridad. Encuesta de satisfacción a usuarios.
18	Ausencia de monitorización continua con capnografía en el quirófano.	Garantizar procedimientos seguros en los casos de pacientes que requieran insuflación con CO2 en cavidad abdominal.	Cotización y adquisición de equipo biomédico.	3 meses	Área administrativa	Gerencia	Seguridad en la atención	Auditoria enfocada en estándar de seguridad. Encuesta de satisfacción a usuarios.
19	Área de quirófanos desactualizada en planta física.	Reestructuración de los quirófanos Disminuyendo el número de accesos e instalación de nueva central de lavado más cercana a los mismos.	Contratación de accionista para el diseño y construcción.	7 meses.	Área administrativa.	Gerencia	Seguridad en la atención.	Auditoria enfocada en estándar de seguridad. Encuesta de satisfacción a usuarios.
20	Desactualización en la forma de marcar y seguir	Garantizar confidencialidad y seguridad por medio de un	Compra de equipos e implementos biomédicos.	12 meses	Área de laboratorio	Área administrativa	Seguridad en la atención	Auditoria enfocada en estándar de seguridad y



	las muestras biológicas.	sistema de códigos de barra en las muestras biológicas.						tiempos de proceso.
21	Capacitación a todo el personal en comunicación asertiva, liderazgo y trabajo en equipo	Incentivar en los colaboradores la necesidad de comunicarse de manera adecuada, además de incentivar el liderazgo y el trabajo en equipo.	Se programan 4 capacitaciones bimensuales sobres estos temas principalmente	8 meses	Recursos humanos	Gerencia	Numero de capacitaciones/ número de empleados	Encuesta de clima organizacional. Análisis de resultados por equipo en 3 periodos distintos de tiempo.
22	La toma de decisiones se hace de manera unilateral sin tomar en cuenta ideas de los empleados.	Facilitar la comunicación cruzada entre los equipos y la valoración de los empleados como parte de la empresa.	Desarrollar grupos focales por equipos de forma periódica donde se puedan comunicar los avances, preocupaciones y expectativas de los empleados con la empresa.	4 meses	Recursos humanos	Gerencia	(Número de grupos conformados / Total de equipos de trabajo en la empresa) x 100	Encuesta de clima organizacional.
23	Ausencia de incentivos de bienestar y de apoyo a los trabajadores.	Promover el bienestar de los empleados.	Implementar actividades en buscar del bienestar de los empleados, programas de ejercicios,	12 meses	Recursos humanos	Área administrativa	(Número de empleados que participan en actividades/total de empleados) x 100	Encuesta de clima organizacional.



			iniciativas de comida saludable, programa de pausas activas.					
24	Apoyo con las actividades de capacitación y actualización de conocimientos.	Crear un cronograma pensado en la asistencia de simposios y actualización de conocimientos	Se revisa mensualmente los simposios, diplomados y demás que puedan ayudar a mantener a la vanguardia a los empleados	12 meses	Área administrativa	Gerencia	(Número de actividades de actualización/ número de empleados) x	Encuesta de clima organizacional. Revisión de opiniones en grupos focales. Auditoría de historias clínicas.
25	Deficiencia de áreas de apoyo de salud mental y emocional a los empleados	Establecer un programa de terapias y atención psicológica a los empleados.	Se diseña un cronograma de terapias grupales una vez cada 15 días para tratar con la carga emocional de los empleados, además de contar con un psicólogo una vez por semana para atención personalizada.	12 meses	Recursos Humanos	Gerencia	(Número de sesiones/ número de empleados que asisten) x 100	Encuesta de clima organizacional.
26	Buscar apoyo de las entidades estatales y fundaciones	Contactar con fundación y ministerios de salud para conocer los	Se busca establecer alianzas con estas entidades con el fin de poder	12 meses	Área Administrativa	Gerencia	(Número de convenios/número de personas atendidas) x 100	Número de convenios conseguidos.



		programas de apoyo a la reproducción asistida	brindar ayuda a personas con dificultades para cancelar los tratamientos, pero buscan ayuda.					Número de pacientes nuevos a raíz de los convenios. Revisión de ingresos nuevos a raíz de convenios.
27	Escuchar que siente el paciente y cuál es su perspectiva en el proceso de fertilidad.	Considerar y empoderar a los pacientes como socios activos en su propio tratamiento y toma de decisiones, entendiendo sus necesidades y entorno.	Realización cada 2 meses de grupos focales con pacientes para conocer sus necesidades y percepción.	4 meses.	Departamento de enfermería	Departamento Médico	(Número de grupos focales realizados/Total de grupos por hacer en un año) x 100	Encuesta de percepción y satisfacción a usuarios.

Fuente: Desarrollado por autores



Recomendaciones para la toma de decisiones gerenciales.

De acuerdo a lo realizado en esta investigación, fue posible plantear un plan de mejoramiento en los procesos de humanización en una IPS de medicina reproductiva, entendiendo que este es un tipo de entidad donde la humanización y la calidad en la atención es primordial debido a la alta competencia del mercado y el tipo de actividad que realizan, donde muchas veces se deben sortear emociones positivas y negativas de los usuarios dependiendo del éxito o no de los resultados de las intervenciones realizadas, en ese sentido, se realizan algunas recomendaciones para la aplicación del plan de mejora propuesto:

1. Es necesario la realización de encuestas periódicas a los usuarios donde se pueda reconocer su percepción de la atención en la empresa, incluyendo datos sobre sus necesidades y expectativas al momento de buscar una atención en medicina reproductiva.
2. Es vital para la operación de la empresa y la consecución de sus objetivos, la definición de KPI (Indicador clave de rendimiento) en áreas como los tiempos de espera, nivel cuantitativo de satisfacción y humanización desde la perspectiva de los pacientes, potenciales ingresos a raíz de los cambios realizados y el enfoque humanizado de la empresa.
3. A nivel asistencial es imperiosa la necesidad de establecer expectativas reales en los pacientes, en la medida de lo posible, se debe hablar con porcentajes de éxito, ceñidos completamente a lo consignado en literatura científica, de tal forma que, en caso de acceder a los tratamientos e intervenciones propuestas, se tenga desde un inicio una información certera, alejada de posibles ilusiones más allá de la realidad. Esto, facilitará que los pacientes puedan crear desde el inicio una relación médico-paciente más efectiva, y si finalmente, no se consigue la concepción o el resultado que se buscaba, se espera tener evidencia en registro de toda la



información dada y posiblemente, las reacciones de frustración no repercutirán negativamente en la compañía, pues se recomienda dejar la premisa siempre, que se hizo todo lo posible para conseguir el resultado esperado. Contar con Profesionales de salud debidamente acreditados para garantizar una atención oportuna y eficaz a toda la población, pero enfocados en personas de bajos recursos, lo que también ocasiona un impacto social importante al poder llegar a las personas que lo necesitan.

Adicionalmente la compañía debe brindar la oportunidad de acondicionar sus horarios y poder complementar el trabajo con la familia u otras actividades a través de una fundación. Concientizar a los profesionales, para que colaboren en la atención de pacientes de estratos bajos con calidad y alto sentido humano.

4. A nivel operativo, se debe trabajar por generar una cultura organizacional de humanización y calidad, donde todos, partiendo desde el personal de seguridad y admisiones hasta el personal médico sub especializado, entiendan que uno de los principales objetivos de la empresa es conseguir una atención centrada en las necesidades de los pacientes, por tanto, no se debe menospreciar las capacitaciones propuestas al personal sobre humanización, y se debe sacar tiempo en horario laboral para impartirlas y posteriormente, evaluar sus efectos en la empresa y los resultados en la satisfacción de los pacientes. Poder brindar atención de calidad oportuna y eficaz a personas de bajos recursos ocasiona una imagen positiva no solo en nuestros pacientes si no en el círculo afectivo más cercano a él, eso también es un aspecto positivo de alta importancia por su alta repercusión social directa e indirecta. Recomendamos un trato igualitario, participativo, incluyente, confidencial y con alto sentido de profesionalismo, humanización y alta calidad.

5. Entendiendo que la humanización, es además brindar seguridad asistencial, procedimental y en planta física, las remodelaciones propuestas en áreas como quirófano, se deben priorizar por parte de la empresa. Se entiende que dichas



adecuaciones conllevan una inversión económica, la cual debe ser estudiada por el área encargada, sin embargo, a nivel financiero el presupuesto destinado a estas adecuaciones debe ser garantizado y visto como una inversión tanto a presente como futuro, considerando que se trabaja en mejorar estándares, ofrecer mejor servicio y buscar la acreditación de calidad en la empresa, lo cual hasta el momento no ha conseguido ninguna empresa del sector a nivel local. Las áreas de la IPS son bastantes limitadas. Esto afecta la calidad y humanización de la atención al encontrarnos con citas a largo plazo por falta de espacio en la recepción, lo que obligó a abrir una sede alterna para consulta externa exclusivamente. Esto genera molestia en los pacientes al tener que visitar dos establecimientos con distancia significativa. Nuestra recomendación es la de crear un solo centro con todas las características de infraestructura necesaria y el número de pacientes proyectados de atención.

6. Si bien, se recomienda un diseño en uniformes universal en áreas como los quirófanos y la adecuación del carné institucional, se puede trabajar de forma transitoria en la adecuación de elementos representativos en el quirófano, es decir: crear gorros de cirugía con los logos y colores de la empresa, por ejemplo, siendo así evidente para los pacientes quien labora o no en la institución, mientras están en sus instalaciones. Esto, se recomienda, pues los uniformes conllevan una inversión importante, y se prefiere priorizar recursos para la realización de las remodelaciones físicas en su lugar. Por la misma, se puede trabajar con pines adherentes o cordones corporativos en el carné del personal del resto de áreas.

7. Existen limitaciones en el seguimiento de los pacientes que no residen en Colombia y en aquellos que deciden desistir de sus intenciones luego de fracasos. El personal debe entenderlo, sin embargo, no se debe dejar simplemente como un caso de fracaso, la empresa por medio de la creación del programa propuesto de seguimiento se adhiere a la política de “hacer todo hasta el final por conseguir los resultados”. Asimismo, por medio de esos nuevos contactos, se puede obtener



retroalimentación de parte de los usuarios, para así aplicar el ciclo de PHVA en todo momento, tomándolo como un nuevo y potencial canal de PQR.

8. A pesar de que la consulta en espejo por médicos generales, es aplicada en algunas instituciones como herramienta de disminuir los tiempos de consulta, de ninguna manera se recomienda la aplicación de este tipo de instrumentos en la empresa, ello, por la naturaleza de los servicios ofrecidos, donde, los pacientes necesariamente se sienten cómodos repitiendo información y además, puede generar la impresión de ir en contra del interés individual del caso, priorizando en su lugar, la productividad económica. Por ello, se lo planteado es: en consulta, el especialista realiza su anamnesis, examen físico y demás, mientras, el médico general llena la historia clínica en sistema, de esta forma, el especialista no brinda la imagen de estar concentrado por llenar un historial, si no, de estar enfocado en su paciente; al mismo tiempo, el médico general realiza todos los registros, agilizando la consulta y disminuyendo tiempo entre pacientes. En todo caso, también, se recomienda mantener horarios extendidos de agendas.

9. Evaluar riesgos asociados con diferentes decisiones. Considerar los posibles resultados y el impacto que pueden tener en la clínica y en los pacientes. Esto ayudará a minimizar sorpresas y a tomar decisiones más fundamentadas. Recomendamos una buena historia clínica, trato individualizado, buena comunicación, participación de la pareja en su plan de tratamiento ofrecido etc.

10. Los altos porcentajes de impuestos que se deben cancelar hace que los servicios cada día sean más costosos lo que disminuye las posibilidades a que más personas de bajos recursos accedan a un servicio integral de fertilización, es más difícil ser competitivos con precios vs calidad que finalmente es lo que se busca. Este es un problema de los más serios que encontramos respecto al trato igualitario. Recomendamos una exención de estos para pacientes de bajos recursos o un subsidio por parte del gobierno, además, de una declaratoria de "Zona Franca" a los programas de fertilización in vitro, para así abaratar recursos tecnológicos y mejorar



los costos en los planes que redundaría en un servicio altamente humanizado y de calidad.

11. Se viene solicitando con frecuencia la atención de más pacientes en menor tiempo, lo que hace que cada día la calidad del servicio pueda ser menor ya que no se puede garantizar idealmente un servicio adecuado con una anamnesis idónea que permita revisar antecedentes u otros factores que pueden afectar la salud del paciente, por tanto, se recomienda aumentar la agenda de los especialistas, ampliación de infraestructura y buscar otras soluciones que no implique la disminución en la calidad del servicio, sino por el contrario aumentar los beneficios del paciente.

12. En medicina la innovación no solo en la parte farmacológica sino biomédica es muy frecuente, tener tecnología de punta también garantiza un servicio de calidad y humanizado, lamentablemente en Colombia estos avances generalmente son monopolizados por unas pocas empresas que aumentan los costos, lo que hace menos posible el acceso a nuevas tecnologías con la frecuencia que sería necesaria, mucho más en fertilidad donde los equipos son supra especializados. La recomendación al respecto es la que hicimos anteriormente, de pelear por una declaratoria de “Zona Franca”, para servicios médicos de esta índole.

13. Existen muchas políticas que permiten que hoy en día sea más viable la atención del paciente con la calidad que se necesita. La política que implementó el Ministerio de Salud de Salud Nacional, de regular medicamentos de alto costo. Esto hace cada vez más asequible adquirir tratamientos. Adicionalmente, hoy en día más del 80% de los medicamentos tienen copias genéricas lo que permite un margen de negociación más amplio que traduce mejor atención a menor precio. Nuestra recomendación es hacer uso de este tipo de medicamentos y así poder bajar costos y realizar un plan de atención igualitario y de calidad.



14. La emergencia sanitaria hizo que las cirugías en fertilidad fueran canceladas y pospuestas para disminuir la exposición de los pacientes al COVID, lo que ocasionó un represamiento de estas que todavía se está tratando de nivelar, lo que es muy beneficioso para la IPS ya que se requiere servicios de especialistas médicos que representan aumentos en nuestros ingresos operativos. reproductivas, estéticas y bariátricas, lo que nos favorece ya que aumenta las horas de cirugía en nuestro servicio. La recomendación es más contratación de profesionales especializados (ginecólogos, anestesiólogos, enfermeras, andrólogos, psicólogos, biólogos, etc.), previo entrenamiento en planes de humanización y calidad.



Conclusiones.

En conclusión, la investigación en una IPS de medicina reproductiva está enfocada a fortalecer la atención humanizada y de calidad en los pacientes que serán sometidos al anhelado proceso que los lleve a ser padres. Se enumeran algunas conclusiones generales que podrían surgir de un trabajo de esta índole:

Efectividad de los tratamientos: Se obtienen conclusiones sobre la efectividad de diferentes tratamientos en fertilidad como fecundación in vitro (FIV), inseminación artificial o la donación de óvulos o espermatozoides. Estas conclusiones pueden basarse en el análisis de datos de tasas de éxito, embarazos logrados y nacimientos vivos. Esto indirectamente refleja la imagen de calidad y humanización del servicio.

Factores de éxito: Hay factores que influyen en el éxito de los tratamientos de fertilidad como la edad de la mujer, la calidad de los óvulos o espermatozoides, los problemas de salud subyacentes y la adherencia a las recomendaciones médicas. Estas conclusiones pueden llevarnos a mirar retrospectivamente lo que hacemos en el plan de calidad humanización que deseamos establecer en la IPS.

Impacto emocional y psicológico: Las conclusiones sobre el impacto emocional y psicológico en los tratamientos de reproducción asistida en las parejas, dependería en alto grado con situaciones de estrés, ansiedad o depresión asociados y la efectividad de las intervenciones en este tema, como parte del plan que hemos diseñado estas son áreas álgidas que se deben tocar en la empresa.

Calidad de la atención médica: Se pueden hacer conclusiones sobre la calidad de la atención médica brindada en la institución, teniendo en cuenta los tiempos de espera, la comunicación entre médicos y pacientes, el acceso a información adecuada y la aplicación de los estándares de ética y seguridad.



Perspectivas y preferencias de las parejas: Mediante una implementación de “Oídos abiertos”, se pueden obtener conclusiones sobre las preferencias y experiencias de las parejas que han pasado por tratamientos de fertilidad. Esto ayudaría a mejorar la atención en humanización y calidad y adoptar los programas de apoyo que queremos implementar a sus necesidades específicas. Asimismo, es vital la medición continua de la perspectiva de usuarios para brindar una atención centrada en sus requerimientos.

Investigación Futura: Las conclusiones de nuestro trabajo de investigación en fertilidad podrían señalar áreas de investigación futura que podrían explorarse en más detalle. Esto podría incluir nuevas técnicas o enfoques terapéuticos, analizar la efectividad de intervenciones de apoyo emocionales (humanización y calidad), terapéuticas individualizadas, psicólogos de planta o investigar factores no considerados en el estudio presente.



Bibliografía/Webgrafía

1. Bethesda MD. (2019). Reproductive Medicine. National Library of Medicine (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518787/>
2. Canta Honores, J. L., & Quesada Llanto, J. (2021). uso del enfoque del estudio de caso: Una revisión de la literatura. Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación, 5(19), 775–786. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i19.236>
3. Cano, S. M., Giraldo, A., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 34(1), 48–53.
4. Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., & Matabanchoy Tulcan, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Persona y Bioética, 23(2), 245– 262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
5. Chavez Plasencia, R. (2020). Gestión del proyecto Repavimentación del Aeropuerto de Ayacucho. Industrial Data, 23(2), 109–125. <https://doi.org/10.15381/idata.v23i2.18535>
6. Durand, M. (2004). Calidad en la prestación de servicios de salud. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular, (3), 111–121.
7. Franco Herrera, A. L., Fernández Osorio, A. D., De La Torre, A., Cañón Muñoz, M., Ordoñez Hernandez, C. A., & Gonzalez, C. (2021). Percepción del sistema de acreditación sanitaria en Colombia. Colombia Medica, 52(3), e2084894. <https://doi.org/10.25100/cm.v52i3.4894>



8. Gagnon, R., & Orellana, P. L. (2022). Humanization of birth, women's empowerment, and midwives' actions and knowledge: experiences from Quebec and Chile. *Saúde em Debate*, 46(135), 987–998. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213503>
9. Garcia-Ubaque, J. C., & Morales-Sánchez, L. G. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 128–134. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>
10. Guevara Ramirez, C., Granados Set, A., & Fornes Lara, G. A. (2023). Precepción de la humanización del parto en el servicio de ginecología de una IPS de la Guajira.
11. Hernández Aguilar, M. T., González Lombide, E., Bustinduy Bascarán, A., Arana Cañedo-Argüelles, C., Martínez-Herrera Merino, B., Blanco del Val, A., ... & Cárcamo González, G. (2009). Centros de Salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia): Una garantía de calidad. *Pediatría Atención Primaria*, 11(43), 513–529.
12. Hernández Palma, H., Niebles, L., & Pitre, R. (2021). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios en IPS a partir de los Sistemas de Gestión de Calidad con Énfasis en el Usuario. *Scientia et Technica*, 26(1), 14–20. <https://doi.org/10.22517/23447214.24401>
13. Jain, M., & Singh, M. (2023). Assisted Reproductive Technology (ART) Techniques. National Library of Medicine (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576409/>
14. Kvande, M. E., Angel, S., & Højager Nielsen, A. (2022). "Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)". *Nursing Ethics*, 29(2), 498–510. <https://doi.org/10.1177/09697330211050998>
15. MacInnis, D. J., & Folkes, V. S. (2017). Humanizing brands: When brands seem to be like me, part of me, and in a relationship with me. *Journal of Consumer Psychology*, 27(3), 355–374. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2016.12.003>



16. Ministerio de salud y protección social. (2020). Propuesta de política nacional de humanización de la salud: "entretejemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana" 2021-2031. Ministerio de salud y protección social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

17. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, junio 29). Colombia llegó al aseguramiento universal en salud al alcanzar el 99,6 %. Ministerio de salud y protección social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99.6.aspx#:~:text=Seguidamente%2C%20la%20viceministra%20de%20Protecci%C3%B3n,839%20personas%20en%20el%20R%C3%A9gimen>

18. Ministerio de Salud y protección social de Colombia. (2023). Calidad y humanización de la atención. Calidad y humanización de la atención. Ministerio de salud y protección social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

19. Ministerio de salud y protección social. (2023). Atributos de la Calidad en la Atención en Salud. Ministerio de salud y protección social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>

20. Ospina Vanegas, D. P., Cristancho Gómez, S. M., Lafaurie Villamil, M. M., & Rubio León, D. C. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>

21. Peñafiel Nivela, G. A., Acurio Armas, J. A., Manosalvas Gómez, L. R., & Burbano Castro, B. E. (2020). Formulación de estrategias para el desarrollo empresarial de la



constructora Emanuel en el cantón La Maná. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 45–55. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400045

22. Proaño Villavicencio, D. X., Gisbert Soler, V., & Pérez Bernabeu, E. (2017). METODOLOGÍA PARA ELABORAR UN PLAN DE MEJORA CONTINUA. *3C Empresa: Investigación y pensamiento crítico*, 6(5), 50–56. <https://doi.org/10.17993/3cemp.2017.especial.50-56>

23. Queiroz, A. B. A., Mohamed, R. P. dos S., Moura, M. A. V., Souza, I. E. de O., Carvalho, M. C. de M. P., & Vieira, B. D. G. (2020). Nursing work in assisted human reproduction: between technology and humanization. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0919>

24. Real Academia Española. (2022). Humanizar. *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/humanizar>

25. Rincón Gama Sofía. (2017, febrero 27). Los sistemas de salud y la triple meta en Latinoamérica. Organización para la excelencia en Salud. <https://oes.org.co/download/los-sistemas-de-salud-y-la-triple-meta-en-latinoamerica/>

26. Roberts, P. (2016). Freire's Philosophy and Pedagogy: Humanization and Education. En *Encyclopedia of Educational Philosophy and Theory* (pp. 1–5). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-287-532-7_102-1

27. Rodríguez, C. (2011). Humanización de la atención en salud y acreditación. *Rev Normas y Calidad*, 87.

28. Salazar-Escorcia, L. S. (2020). Investigación Cualitativa: Una respuesta a las Investigaciones Sociales Educativas. *CIENCIAMATRIA*, 6(11), 101–110. <https://doi.org/10.35381/cm.v6i11.327>



29. Salgado, D., & Awad, G. (2022). Metodología para el análisis estratégico cuantitativo en proyectos a partir del análisis de riesgos. *Estudios gerenciales*, 38(165), 424–435. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.165.5198>
30. Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
31. Sanchez, L., & Blanco, B. (2014). Three decades of continuous improvement. *Total Quality Management & Business Excellence*, 25(9–10), 986–1001. <https://doi.org/10.1080/14783363.2013.856547>
32. Sánchez, J. R. L., & Rivera-Largacha, S. (2018). Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista ciencias de la salud*, 16(2), 340–356
33. Santacruz-Bravo, J. D. (2016). Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Universidad y Salud*, 18(2), 373–384.
34. Sevillano Quiñones, D. G. (2018). La gerencia social como herramienta en la humanización de los servicios de ginecología en un hospital público de la ciudad de Cali. [Tesis de Posgrado, Escuela superior de administración pública]. Repositorio institucional <https://repositoriocdim.esap.edu.co/handle/123456789/26513>



Anexos

Anexo 1. Análisis PESTEL

Ámbito	Factor	Positivo/Negativo	Acciones
Político	Se menciona el sistema de seguridad social y la necesidad de priorizar la humanización en este contexto.	Positivo	Asegurarse de alinear las prácticas de la empresa con las políticas de humanización. Organizar talleres y capacitaciones para el personal sobre la importancia de la humanización en la atención.
	Se hace referencia al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y sus expectativas en relación con la humanización en salud.	Positivo	Establecer canales de comunicación directa con el Ministerio para estar al tanto de las últimas directrices. Participar en eventos y seminarios organizados por el Ministerio para fortalecer la relación y comprensión mutua.
	Se destaca la política nacional de humanización de la salud	Positivo	Implementar y promover prácticas que estén en línea con esta política nacional. Crear un comité interno para supervisar y garantizar la



Ámbito	Factor	Positivo/Negativo	Acciones
	propuesta por el ministerio de salud nacional.		implementación efectiva de estas políticas.
Económico	Se menciona la competencia creciente en el sector de la medicina reproductiva.	Negativo	Realizar un análisis de mercado para identificar áreas de oportunidad y nichos específicos. Desarrollar campañas de marketing y publicidad que destaquen los servicios y valores diferenciales de la empresa.
	Se destaca que los tratamientos de reproducción son altamente costosos y no están cubiertos por ningún tipo de aseguramiento en salud en el país.	Negativo	Establecer alianzas con entidades financieras para ofrecer planes de financiamiento. Considerar la posibilidad de ofrecer paquetes o descuentos en tratamientos específicos para aumentar la accesibilidad.
	Se alude al aumento del presupuesto anual destinado al sector salud por parte del gobierno nacional.	Positivo	Monitorear las convocatorias y oportunidades de financiamiento gubernamental. Preparar propuestas y proyectos que puedan ser candidatos a recibir parte de este presupuesto.



Ámbito	Factor	Positivo/Negativo	Acciones
	Aumento de los costos para la implementación del proceso de humanización.	Negativo	Implementar capacitaciones semestrales que permita mayor participación de los empleados y disminuir el impacto en los costos.
	Adecuación de las instalaciones	Positivo	El gobierno cada día invita a la integración de todas las personas entre estas debemos tener en cuenta todos los géneros y personas en todas condiciones incluidas discapacidades auditivas, de visión y movilidad
Social	Se enfatiza la relación médico-paciente y la importancia de una comunicación abierta y efectiva.	Positivo	Organizar talleres de comunicación efectiva para el personal médico. Establecer protocolos de atención que prioricen la escucha activa y la empatía hacia el paciente.
	Se destaca la carga emocional que conlleva un	Negativo	Ofrecer servicios de apoyo psicológico para pacientes en proceso de reproducción asistida. Crear grupos de apoyo o talleres donde los pacientes



Ámbito	Factor	Positivo/Negativo	Acciones
	proceso de reproducción asistida.		puedan compartir sus experiencias y emociones.
	Se menciona la percepción y opinión de los usuarios sobre la calidad en los servicios de salud.	Positivo	Implementar un sistema de retroalimentación donde los pacientes puedan expresar sus opiniones. Analizar esta información y realizar ajustes en los servicios según las necesidades y expectativas de los usuarios.
	Se hace referencia a la formación académica y la necesidad de humanizar desde la formación.	Positivo	Establecer alianzas con instituciones académicas para incluir módulos de humanización en la formación médica. Organizar charlas y seminarios sobre la importancia de la humanización en la atención médica.
Tecnológico	Se alude a los usuarios inmersos en procesos tecnológicos de vanguardia y	Positivo	Desarrollar plataformas digitales que proporcionen información confiable y actualizada a los pacientes. Estar al tanto de las últimas tendencias



Ámbito	Factor	Positivo/Negativo	Acciones
	empoderados de información.		tecnológicas y adaptar los servicios de la empresa a estas innovaciones.
	Se menciona la utilización de tecnologías de reproducción asistida en los institutos de reproducción humana.	Positivo	Invertir en la adquisición y actualización de tecnologías de reproducción asistida. Ofrecer capacitaciones constantes al personal sobre el uso y beneficios de estas tecnologías.
Ambiental	Aunque el texto no se centra específicamente en factores ambientales, se puede inferir la importancia de crear entornos seguros y acogedores para los pacientes y el personal asistencial.	Positivo	Realizar auditorías ambientales para garantizar la seguridad y comodidad de los espacios. Considerar la implementación de diseño biofílico para crear entornos más naturales y relajantes.
	Fomentar en los empleados y pacientes campañas de reciclaje y buen uso de los	Positivo	El tema ambiental cada día toma más relevancia en cada una de las tareas que realizamos diariamente, esto implica establecer campañas de



Ámbito	Factor	Positivo/Negativo	Acciones
	materiales e insumos que se utilicen en la atención.		reciclaje en la empresa, también se busca que los materiales que se utilizan tanto desechables como reutilizables sean los más amigables con el planeta
Legal	Se menciona el decreto 780 del 2016 y el manual de humanización y acreditación en salud del ICONTEC como referencias legales.	Positivo	Mantener un equipo legal especializado en el sector salud para garantizar el cumplimiento de todas las regulaciones. Realizar revisiones periódicas de los protocolos y prácticas para asegurar su alineación con las normativas vigentes.
	Se alude a la confidencialidad y el secreto profesional en el contexto de la medicina reproductiva.	Positivo	Implementar sistemas de seguridad de la información para proteger los datos de los pacientes. Capacitar al personal sobre la importancia del secreto profesional y las consecuencias de su incumplimiento.
	Se destaca la ética en la investigación y la aplicación	Positivo	Establecer comités de ética que supervisen todas las investigaciones realizadas. Asegurar que todos los



Ámbito	Factor	Positivo/Negativo	Acciones
	de principios éticos en todas las etapas de la investigación.		proyectos cumplan con principios éticos desde su concepción hasta su ejecución.

Fuente: Desarrollado por autores.



ANEXO 2. ANÁLISIS DOFA DE LA EMPRESA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
1. Accesibilidad limitada: Las IPS de reproducción asistida de alta calidad a menudo se concentran en áreas urbanas, lo que las hace menos accesibles para las poblaciones rurales, lo que genera disparidades en la atención.	1. Educación y capacitación: Invertir en programas de capacitación y educación para profesionales de la salud y personal administrativo puede mejorar sus habilidades y conciencia sobre la atención centrada en el paciente, mejorando la humanización en el tratamiento.
2. Limitaciones de recursos: algunas instituciones presentan dificultades con bajos recursos, incluida la escasez de personal y las restricciones presupuestarias, lo que afecta la calidad de la atención y la humanización de la experiencia del paciente.	2. Telemedicina: La expansión de la telemedicina puede mejorar el acceso a la atención y el apoyo prenatal, incluso en áreas remotas, contribuyendo a una experiencia más humanizada para el paciente.
3. Desafíos culturales: Las creencias tradicionales y prácticas culturales pueden obstaculizar la atención centrada en el paciente en algunas regiones, limitando el alcance de los esfuerzos de humanización.	3. Iniciativas gubernamentales: el apoyo gubernamental continuo y las políticas destinadas a mejorar la atención materna pueden crear oportunidades para que las IPS de reproducción asistida mejoren la experiencia del paciente
FORTALEZAS	AMENAZAS
1. Experiencia médica: se cuenta con profesionales médicos altamente capacitados que pueden brindar atención segura y efectiva durante el parto.	1. Desigualdades en la atención médica: Las disparidades socioeconómicas pueden conducir a un acceso desigual a una atención de calidad, lo que obstaculiza los esfuerzos por humanizar la experiencia del paciente para todas las mujeres.
2. Instalaciones avanzadas: Equipos e instalaciones médicas de última generación, garantizan que los pacientes tengan acceso a la mejor atención posible.	2. Desafíos legales y regulatorios: La evolución de las regulaciones y políticas de atención médica puede plantear desafíos para estas IPS, afectando potencialmente la prestación de atención centrada en el paciente.
3. Enfoque centrado en el paciente: Cada paciente es muy importante para la IPS por lo que se busca darle trato personalizado en todo lo posible.	3. Inestabilidad económica: las fluctuaciones económicas pueden afectar la financiación de la atención sanitaria y la asignación de recursos, además de la disminución de los clientes potenciales.
4. Apoyo del gobierno: El gobierno colombiano ha realizado esfuerzos para mejorar los servicios de salud, incluida la atención materna y primera infancia.	4. Crisis de salud pública: Las epidemias o pandemias pueden sobrecargar los sistemas de salud, desviar recursos de la atención materna y afectar la humanización del servicio.

Fuente: Desarrollado por autores.



Anexo 3. Lista de chequeo para humanización en salud

	Característica de calidad	Calidad esperada	Calidad Observada	Plan de mejora
1	Seguridad	La institución informa sobre los riesgos y complicaciones de sus procedimientos a los usuarios, así como de la tasa de éxito aproximada de cada uno de ellos.	Se observa en los registros clínicos de la IPS la consignación de información explícita sobre los potenciales efectos secundarios, complicaciones, riesgos y eventos adversos de los procedimientos ofrecidos a los pacientes. Sin embargo, no se deja constancia explícita de haber informado sobre el porcentaje de éxito aproximado del procedimiento a realizar según lo reportado en la literatura científica.	<ul style="list-style-type: none">- Implementar una capacitación al personal médico sobre la importancia del correcto diligenciamiento de la historia clínica.- Incluir en el software información preconcebida sobre los potenciales riesgos y complicaciones de los pacientes según su procedimiento sugerido y diagnóstico consignado con el objetivo de llegar información de interés vía correo electrónico.- Sensibilizar al personal médico sobre la importancia de informar a los pacientes y consignar en los registros de consulta el porcentaje aproximado de éxito del procedimiento a realizar según la literatura científica.
2	Accesibilidad	La organización garantiza una atención igualitaria sin distinción de género, edad, religión, preferencia	Se evidencia que el talento humano de la entidad brinda una atención sin discriminación a los pacientes alejándose de sus propios preconceptos teológicos y personales. Se	<ul style="list-style-type: none">- Garantizar la contratación de personal capacitado con experiencia en atención al cliente.- Entrenar al talento humano de la entidad sobre la atención



		sexual, condiciones médicas de base.	garantiza una vía de agendamiento de consultas sin filtro alguno diferente a género (siendo no excluyente), entidad de afiliación, fecha y hora acordada de servicio.	sanitaria alejada de la discriminación.
3	Seguridad	Se cuenta con un ambiente seguro para la realización de consulta médica garantizando la privacidad de la información proporcionada al profesional.	La entidad cuenta con consultorios independientes, con un único acceso de entrada. Solamente brinda la atención el médico a cargo, lo realiza con ventanas completamente cerradas, consignando información en un software específicamente diseñado para ello. No se permite grabar en la consulta médica.	- Reentrenamiento periódico al personal médico de cara a los pacientes sobre la importancia de la privacidad en el acto asistencial y la no divulgación de información personal por medios como redes sociales o mensajería instantánea.
4	Seguridad	La organización provee batas desechables y demás implementos físicos básicos al momento de realizar exploración física a los pacientes.	Se evidencia que la organización cuenta con batas desechables para cada paciente que amerite valoración ginecológica. También, cuenta con camilla vestida de material desechable y recambiable entre paciente y paciente.	- Creación de un equipo especial orientado hacia la vigilancia de la disponibilidad en la institución de material como bata y elementos físicos de seguridad desechables. - Entrenamiento al personal en prácticas seguras de atención.
5	Pertinencia	Los profesionales garantizan la explicación minuciosa de los procedimientos a realizar.	La institución cuenta en sus registros clínicos con datos que orientan a entender que la consulta brindada se realizó con calidad	- Entrenar al personal asistencial sobre la importancia de brindar atención integral a los pacientes que incluya en todos los casos toda la información relevante a sus patologías y los procedimientos



			despejando dudas de usuarios.	sugeridos, tanto invasivos como no invasivos.
6	Seguridad	La entidad cuenta con espacios privados destinados al recambio de ropa de los pacientes previo a su exploración física.	La institución cuenta con un baño en cada consultorio médico destinado al recambio de ropa de los pacientes. Dicho espacio no cuenta con ventanas externas.	- Garantizar limpieza del espacio al menos 2 veces al día y evaluación de la correcta disposición de residuos desechables posterior a cada atención médica brindada.
7	Pertinencia	Se cuenta con un software especializado que no permite editar registros iniciales ni acceso a lo consignado por parte de terceros.	La entidad cuenta con un software especial para la atención de los pacientes que no permite editar información una vez se cierra el registro asistencial. El acceso a dicho software se realiza únicamente desde algunos dispositivos disponibles en la institución, de ninguna forma se tiene acceso fuera de la IPS ya sea por medio de computadores personales o internet.	- Realizar mantenimiento preventivo a los ordenadores que tienen el software con el fin de evitar retrasos o inoperatividad que pueda afectar la puesta en marcha de las operaciones asistenciales.
8	Pertinencia	Los tiempos de consulta son suficientes para que los pacientes puedan despejar dudas y explicar su caso específico al profesional.	Se agendan 2 consultas por hora, sin embargo, en ocasiones se dispone de mayor tiempo con pacientes según su caso particular.	- Contar con información física o electrónica adicional que complemente los hechos realizados y datos proporcionados en consulta médica. - Realizar la aplicación de un instrumento que permita conocer la percepción de los pacientes sobre su tiempo en consulta y el cumplimiento o no de todos sus interrogantes.



				<p>- Reforzamiento desde el ingreso de la política institucional de individualización de casos, brindando atención a quienes deben esperar en sala de espera por retrasos ligeros.</p>
9	Continuidad	La organización cuenta con diferentes métodos de control propuestos para el manejo del dolor físico posterior a procedimientos invasivos.	La institución adicional a la prescripción de analgésicos según la escala analgésica sugerida por la OMS, cuenta con la afiliación de un médico anesthesiologo entrenado en manejo del dolor y brinda la opción de colocar bombas para el manejo ambulatorio del dolor postquirúrgico.	<p>Utilizar una única escala de dolor y patrón específico de valoración de este en todos los registros clínicos de la institución.</p> <p>Informar sobre todos los servicios disponibles para el manejo del dolor en la entidad desde el momento de la primera consulta cuando se sugiere la realización de un plan de manejo y el potencial sometimiento a un procedimiento invasivo que resulte en un potencial dolor, en lugar de únicamente brindar información de este posterior al difícil manejo con métodos tradicionales.</p> <p>Brindar entrenamiento a distintos médicos del equipo de anesthesiología sobre el manejo del dolor ambulatorio y sus distintas técnicas en el marco de la evidencia científica disponible.</p>
10	Seguridad	La institución cuenta con espacios físicos dispuestos sin	Se evidencia la disposición de un solo TV en sala de espera que maneja un	<p>- Mover el televisor de la sala de espera a un escenario más idóneo como la cafetería. De lo</p>



		contaminación auditiva.	volumen adecuado sin causar aturdimiento ni afectar las conversaciones de aquellos que se encuentran en ella. De igual forma, la institución se encuentra ubicada sobre una calle sin exceso de tráfico, por tanto, hasta el momento no existe contaminación auditiva y se calcula un riesgo bajo de la misma.	contrario, mantenerlo apagado de preferencia. - Entrenar a los funcionarios sobre la importancia de mantener un tono de voz adecuado en el ámbito clínico y hospitalario.
11	Pertinencia	Se cuenta con material informativo suficiente a disposición de los pacientes.	La entidad dispone de algunos folletos disponibles con información sobre la fertilidad y los diferentes métodos de reproducción asistida disponibles, sin embargo, son insuficientes en cantidad en proporción al número de usuarios.	Integrar en el software institucional la opción de envío de información y material complementario a los pacientes a través de su correo electrónico una vez se coloque su diagnóstico CIE-10 y plan en la historia clínica. Aumentar el número de volantes físicos con información disponible en la entidad al menos en un 50% más. Crear canales de información complementarios por medio de mecanismos de suscripción a boletines web y de redes sociales.
12	Continuidad	La institución realiza controles cercanos a sus pacientes posterior a los	La IPS cuenta con diferentes planes de seguimiento a los pacientes después del procedimiento. Los prioriza según el tipo de procedimiento realizado,	- Considerar la habilitación de las modalidades de tele monitoreo y teleasistencia sincrónica por medio de telemedicina para lograr el control objetivo de todos los



		procedimientos médicos realizados.	haciendo control remoto o presencial dentro de las primeras 24 horas posterior a intervenciones mayores y cronológicamente cada 48 y 72 horas para procedimientos invasivos menores.	pacientes dentro de las primeras 24 horas posterior a los procedimientos realizados sin distinción de nivel invasión, pero priorizando aquellos con riesgo alto. - Garantizar la disponibilidad de agendas y espacios de atención para todos los pacientes que se sometieron a algún tipo de procedimiento invasivo. - Entrenar al personal asistencial sobre signos tempranos de complicaciones.
13	Seguridad	Se garantiza el respeto a las decisiones de los pacientes por medio de la firma del consentimiento informado previo a procedimientos invasivos y no invasivos.	La institución solicita la firma de consentimiento informado previo a la realización de todo tipo de procedimiento en la entidad. Dicho consentimiento se diligencia en su totalidad y se realiza explicación al usuario sobre la importancia de este.	Entrenar al talento humano involucrado sobre la importancia del consentimiento informado para el paciente y el respeto de su autonomía como principio bioético. Implementar un protocolo institucional que permita el completo estudio del documento y su repercusión por al menos 24 horas, haciéndole entrega al paciente del consentimiento días previos a su procedimiento, permitiendo su lectura completa y solicitando traerlo firmado si así le parece el día de su intervención.
14	Pertinencia	Se cuenta con espacio suficiente, cómodo y limpio en sala de	Se cuenta con una sala de espera amplia y suficiente por el momento para las	- Realizar la limpieza de la sala con productos antideslizantes.



		espera para los pacientes y sus acompañantes que acuden a la institución requiriendo servicios de consulta externa.	operaciones de la entidad, esta tiene buena iluminación. Se realiza limpieza por personal de apoyo 2 veces al día. Las sillas son de disposición dual.	Aplicar un instrumento que permita medir la comodidad de los usuarios en la sala de espera como pilar adicional en búsqueda de la mejora continua y fortalecimiento de los sistemas de atención al usuario. Revisión de comentarios sobre la sala de espera y su pulcritud en los mecanismos que PQR institucionales por distintos canales.
15	Seguridad	Se garantiza privacidad y confort al momento de proporcionar información personal necesaria para diligenciar datos de ingreso a la institución.	La institución cuenta con una zona de recepción distante al área donde se encuentran las sillas de la sala de espera. Se atiende una persona a la vez y no se solicita información personal con tono de voz elevado.	- Capacitar a los empleados de recepción sobre la importancia de la privacidad en la atención desde el ingreso a la institución y en buenas prácticas de atención al cliente.
16	Pertinencia	El personal de seguridad es respetuoso con los pacientes y no se extralimita en sus funciones.	Se evidencia cordialidad en la atención a los usuarios. El personal de seguridad se ubica en la entrada de la entidad y sirve en ocasiones como orientador de servicio, indica hacia la toma de turnos.	Capacitar constantemente al personal de seguridad sobre atención al usuario. Realizar revisión periódica de las PQR recibidas por medio de distintos canales, identificando aquellas concernientes a esta área con aras de identificar la percepción de los usuarios y poder crear estrategias complementarias específicas o considerar rotación de personal en caso de ser necesario según estudio de caso y la adopción de medidas iniciales en el marco



				del programa institucional de capacitación.
17	Continuidad	Se tiene una ruta de respuesta y atención de inconvenientes e inquietudes posterior a las consultas médicas; previo y posterior a procedimientos invasivos y no invasivos.	La institución no cuenta con una ruta especial de atención de inquietudes particulares fuera de las consultas médicas en sus distintas modalidades posterior a un procedimiento de cualquier naturaleza.	Creación de un canal de comunicación formal directo manejado por personal del equipo médico que permita resolver inquietudes puntuales no críticas de los pacientes en el momento que se le presente bajo un tiempo de respuesta oportuno. Entrenamiento al personal asistencial sobre humanización y buenas prácticas asociadas a los servicios de salud.
18	Accesibilidad	Se cuenta con acceso fácil y disposición pensada para personas en condición de discapacidad.	La institución cuenta con rampa exterior que facilita la movilidad de personas en condición de discapacidad, asimismo, dentro de las instalaciones los espacios son amplios permitiendo el asentamiento de elementos propios como sillas de ruedas, muletas, acompañantes adicionales.	Crear un protocolo institucional orientado a facilitar el acceso de las personas en condición de discapacidad desde incluso antes de ingresar a la institución. Entrenar al personal sobre las necesidades particulares de la población con algún tipo de discapacidad.
19	Pertinencia	Se garantiza el análisis de las condiciones biométricas únicamente durante los momentos necesarios en el marco del acto médico.	En la institución solamente se realizan mediciones de peso y talla en consulta y previo a someterse a un procedimiento invasivo como medida de seguridad en el quirófano.	- Garantizar un equipo completamente calibrado, exacto y útil al momento de toma de medidas antropométricas evitando la repetición de estas durante diferentes momentos en consulta.



				<p>- Capacitar al talento humano sobre la importancia de la toma de medidas antropométricas únicamente en el contexto de un acto médico con fines de seguridad entendiendo las repercusiones emocionales negativas que puede significar la divulgación de esta información para algunos usuarios.</p>
20	Pertinencia	Se tiene visible y a disposición de los usuarios información sobre sus derechos y deberes.	La institución cuenta en cada consultorio y baño de consultorio un cartel visible y legible sobre los derechos y deberes de los pacientes, sin embargo, no se dispone de entregables físicos sobre los mismos en caso de solicitud.	<p>Implementar la impresión de material informativo sobre los derechos y deberes de los pacientes con aras de tener disposición del mismo en caso de solicitud en distintos escenarios, tanto administrativo como en consulta.</p> <p>Capacitar al personal sobre la importancia de divulgar a los usuarios sobre donde puede encontrar información sobre sus derechos y deberes.</p>
21	Seguridad	Identificación del Incidente, Evento Adverso y/o Complicación: Deben ser identificados de manera pasiva por el personal que interviene en la atención del paciente o tiene contacto directo con el mismo y de manera activa	Notificación del incidente, evento adverso y/o complicación: Después de su identificación el personal que estuvo presente en el evento o quien observó el suceso, deberá reportarlo al líder del programa de seguridad del paciente, diligenciando el formato PO-FO-SP005(Reporte de Evento Adverso), para que	<p>- Análisis del incidente, evento adverso y/o complicación: El comité de seguridad es el encargado de realizar el análisis de los eventos presentados mensualmente en la institución, con el fin de determinar si se trata de un evento adverso, incidente y analizar las causas implementando las acciones de mejora para prevenir su ocurrencia. Después de haber</p>



		cuando se realizan las rondas de seguridad, aplicación de listas de chequeos y otros mecanismos de seguimiento a los procesos o servicios.	se ejecute el análisis y gestión correspondiente. Para asegurar la confidencialidad del reporte los registros se salvaguardan en un archivo al que solamente tendrá acceso el líder del programa hasta que se realice la investigación en el comité PSP. De igual forma se diligenciará el consolidado PO-FO-SP006.	analizado, gestionado e implementado acciones de mejora, el comité de seguridad del paciente dará a conocer a todo el personal asistencial de la institución, los resultados obtenidos y el proceso de cumplimiento de las acciones de mejora. Para estimular el reporte de evento adverso como una herramienta de mejora continua dentro de la organización y en ningún caso tendrá un efecto punitivo sobre los colaboradores.
22	Seguridad	La gerencia administrativa de la empresa reconoce la seguridad del paciente como uno de los pilares fundamentales de la gestión organizacional	Declarar su compromiso de trabajar permanentemente y disponer los recursos necesarios para el logro de altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud que brinden seguridad en la atención de los pacientes y sus familias	Establecer la prestación de los servicios con Seguridad, disminuyendo el riesgo en el proceso de atención, tanto para el paciente, su familia, los colaboradores y visitantes, a través de mecanismos de coordinación interna que permitan el logro de actos seguros en todas las fases la atención del paciente, generando como resultado una Institución segura y confiable.
23	Accesibilidad	Verificaremos que las condiciones de infraestructura sean óptimas, que la pintura utilizada sea lavable, la existencia de pisos antideslizantes, sistema de ventilación	Cuenta con pisos, paredes y techos lavables. Ventilación adecuada. Iluminación uniforme y simétrica. Piso antideslizante.	-Mejora de la señalización. -Instalar alarma de gases medicinales. -instalación de lampara cielitica. -Mejorar condiciones de limpieza y formatos de registro.



		e iluminación, contar con señalización.	Lavamanos quirúrgico Vestier médico y de pacientes. Privacidad del usuario. Las puertas permiten el paso de las camillas. Se cuenta con oxígeno, succión, tomas eléctricas. Máquina de anestesia, mesa de cirugía, fuente de luz y mesa para el instrumental quirúrgico. Sala de recuperación con dos camillas rodantes con freno y barandas.	-Colocar sistema de extracción de gases anestésicos. -Ampliación de la sala de espera para evitar aglomeraciones y mejorar la atención.
24	Pertinencia	Los medicamentos y el servicio farmacéutico debe estar acorde a los parámetros de seguridad establecidos verificando: Estado de almacenamiento, correcta dispensación, que el profesional conozca la correcta administración.	Se observa correcto almacenamiento de medicamentos, correcta distribución y a tiempo, existen bases de datos en los que se realizan reportes de seguridad de medicamentos, los cuales se pueden asociar a medicamentos utilizados en la empresa. Existe la doble verificación de paciente correcto, hora correcta, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta	-Termómetros funcionando y en los rangos permisibles. -Verificar que los medicamentos de control especial se encuentran bajo las condiciones de seguridad requeridas. -Que las alertas expedidas por el INVIMA se encuentren visibles en el servicio. -Semaforización de los medicamentos.



			para la administración de estos.	
25	Pertinencia	Dispositivos y equipos biomédicos: Disponer de todos los equipos necesarios para una atención de alta calidad en los procesos de fertilización in vitro y cirugía. realización de mantenimiento preventivo de los mismos, registro de última calibración y fichas de uso rápido	Equipos biomédicos funcionando adecuadamente	-Mantenimiento preventivo de menor tiempo, en la actualidad se hace anualmente; pasar a cada 4 meses. -No se evidencian registros de calibración por equipo y archivados en carpetas de colores. -Equipos con fichas de uso rápido, laminadas y adheridas a cada equipo.
26	Continuidad	Contar con la existencia de formatos vigentes según el sistema documental	Se utilizan formatos vigentes	-Buscar disponibilidad de los consentimientos informados actualizados según la norma. -hacer registro completo de los formatos.
27	Seguridad	Cuidado del paciente con enfoque de riesgo, identificando riesgos en valoración integral del riesgo y en plan de cuidado.	Se identifican los medios de reporte de incidentes o eventos adversos	Se recomienda garantizar: -Entorno del paciente seguro (barandas arriba, escalerillas, acompañante según pertinencia). -Identificación del paciente (manilla, historia clínica).
28	Accesibilidad	Verificar si los colaboradores están identificados, y conocen cómo reportar eventos, que	No cuentan con carné de identificación o no lo portan en lugar visible.	-Carnetización y portación de este en lugar visible. -Uniformar a los colaboradores de las áreas clínicas.



		estén debidamente uniformados, con buena comunicación, empatía con el paciente y amabilidad en la atención.	No cuentan con uniformes, en su totalidad, solamente el área administrativa.	-Educación en la política de seguridad del paciente -Cultura de reporte: Identifica los medios de reporte de eventos de seguridad.
29	Seguridad	Verificación de disponibilidad de elementos para lavado de manos, higienización, limpieza y desinfección para equipos, áreas y superficies, verificar orden y aseo general de todo el servicio.	-Cumplimiento de medidas de bioseguridad (lavado e higienización de manos). -Disponibilidad de elementos para lavado e higienización de manos: Alcohol glicerinado, toallas, jabón en todos los dispensadores.	-Mejorar limpieza y desinfección de áreas, equipos y superficies. -Segregación adecuada de residuos en canecas y guardianes (agujas y vidrio). -Medidas de protección personal y medidas de aislamiento. -Fortalecer el recurso humano de la empresa en el conocimiento técnico sobre las infecciones asociadas con la atención en salud (IAAS), las competencias y habilidades para su prevención, reducción y/o detección temprana, por medio de la aplicación de prácticas seguras de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el paquete instruccional respectivo.



30	Pertinencia	Verificación si los colaboradores realizan trato amable y digno a los usuarios y sus familias	Los colaboradores saludan al paciente al iniciar su atención. Le explican el proceso que debe seguir.	-Dirigir la mirada al paciente, mostrando atención durante la prestación del servicio. -La información que recibe el paciente respecto a su tratamiento debe ser dada por su médico tratante y no por algún colaborador.
31	Seguridad	Aplicación de sujeción al paciente en la camilla quirúrgica, para limitar su movilidad, para su seguridad y la de los demás, contar con el recurso humano de enfermera/o auxiliar de enfermería y/o instrumentadora quirúrgica.	Cuentan con barandillas, sujeciones, braceras y piñeras. Buena técnica de ejecución, se le explica al paciente el procedimiento y su objetivo. no se escoge el aparato de sujeción adecuado.	Se recomienda sujeción: BRAZOS: En Aspiración folicular, histeroscopias, legrados, cirugías y estudios urológicos. Colocar los brazos en abducción sobre las braceras y sujetarlos por las muñecas con el sujetador adecuado, no utilizar esparadrapo, tiras u otro material que pueda ser lesivo. En video laparoscopia se colocarán los brazos en aducción y sujeción por el antebrazo, de la camilla a la zona anterolateral del muslo con esparadrapo micro poroso grueso y siempre sobre un campo quirúrgico, evitando la piel del paciente, PIERNAS: En procedimientos y cirugías ginecológicas, se colocarán las piernas en posición de litotomía sobre las piñeras debidamente acolchadas y sujetarlas con correas en velcro.



				Revisar siempre las sujeciones controlando el estado de la piel y retirar si ya no es necesaria. Registra el procedimiento en las notas de enfermería y cualquier incidencia ocurrida durante la realización de este.
32	Seguridad	<p>La empresa mantiene guías ante incidentes o eventos adversos que podrían suceder en la práctica diaria de los diferentes procedimientos en el área de cirugía, en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none">-Equipo rechazado por esterilización-Caída de paquete de ropa estéril.-Fallas en los equipos de quirófano.-Ausencia de gases medicinales.-Fallas eléctricas.	<p>Cuando hay un equipo rechazado por esterilización, a través del indicador químico, la instrumentadora debe realizar el cambio por equipo que sea aceptado, en caso de no tener equipos aceptados, se pide apoyo a una clínica para el préstamo del equipo. En caso de caída se tiende al uso de paquetes desechables. En las fallas de los equipos, estos se reportan a la persona encargada de mantenimiento, para hacer acercamiento con el proveedor y repararlo. Se solicita equipo en préstamo, si no se consigue el préstamo se suspenderá la cirugía. Ante la ausencia de gases medicinales no se cuenta con una alarma que indique que alguna de las balas se está agotando, se hace visualmente en el manómetro con una persona que tiene varios</p>	<p>Contar siempre con paquetes quirúrgicos desechables estériles para no depender de otras instituciones.</p> <p>Colocar una alarma ante la ausencia de algún gas medicinal, ya que la persona encargada de la vigilancia del manómetro puede tener olvido y ocurrir una catástrofe médica.</p> <p>Ante la falla de equipos tener disponibilidad supletoria de los más necesarios (Monitores, bombas de infusión, video laparoscopia).</p> <p>-Contar con una planta eléctrica para las eventuales fallas en el servicio eléctrico que impidan una atención de calidad al paciente, evitando suspensiones que generan traumas.</p>



			oficios, siempre hay una bala adicional para cada gas (O2 - CO2). En caso de fallas del fluido eléctrico se cancelarán los procedimientos quirúrgicos.	
33	Accesibilidad	Desarrollar, implementar y fortalecer destrezas y competencias en el personal asistencial y administrativo para la correcta identificación de pacientes durante la prestación de los servicios de salud en nuestra IPS y así prevenir fallas o errores que puedan causar eventos adversos relacionados con esta, asegurando la estandarización del proceso de identificación en todas las etapas de atención de salud. Se espera una buenas identificación del paciente, verificación cruzada, identificación redundante, humana, física, tecnológica, stickers de identificación,	Lo más observado: <ul style="list-style-type: none">-Falta de evidencia que soporte la identificación al ingreso del paciente a la institución.-Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ejemplo: enfermedad entre otros.-Similitud de nombres y datos inexactos.-Inexistencia de protocolos estandarizados que ocasionan errores en la persona equivocada, los procedimientos del lugar equivocados, errores de medicación, y los errores de pruebas de diagnóstico.	Las acciones por ejecutar en el proceso de identificación y que deben ser tenidas en cuenta con el paciente son: <ul style="list-style-type: none">-Adulto con documento de identidad (CC o CE o PAS, o NU).-Verificación cruzada o identificación redundante del paciente en todos los escenarios de la institución.-Identificación en la atención y cuidado del paciente correcto.-Impresión de los resultados solo en el momento que son reclamados.-Contar con un espacio adecuado para la entrega de estos.-Adecuada iluminación de los ambientes destinados para la entrega de resultados.-En la cadena de custodia se debe mantener una identificación única de la muestra que permita la trazabilidad del proceso.



		brazaletes de identificación		
34	Pertinencia	<p>Antes de administrar un medicamento, lo esperado, es que se tengan unas reglas generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administrar el medicamento correcto -Administrar el medicamento al paciente correcto. -Administrar la dosis correcta del medicamento -Administrar el medicamento por la vía correcta. -Administrar el medicamento a la hora correcta. -Registrar todos los medicamentos administrados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se identifica el medicamento y se comprueba la fecha de caducidad de este. Si existe alguna duda, no se administra y se consultará. Se desechará cualquier especialidad farmacéutica que no esté correctamente identificada. -Se comprueba la identificación del paciente. -Siempre que una dosis prescrita parezca inadecuada, comprobarla. -Asegurarse de la vía de administración, si la vía de administración no aparece en la prescripción, consultar. -Comprobar el aspecto del medicamento antes de administrarlo, posibles precipitaciones, cambios de color, etc. Prestar especial atención a los antibióticos y aquellos medicamentos que exijan un intervalo de administración estricto. -Registrar y firmar la administración del medicamento. Cuando se administre un medicamento 	<p>Se sugiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una vez preparado el material y el paciente, proceder a administrar la medicación. Entregar la medicación al paciente y comprobar que se la toma, prestando ayuda si lo precisa. -En caso de anomalías, anotarlo en el registro quirúrgico de enfermería, la HC: si no deglute bien, reacciones alérgicas, etc. -Asegurarse que está prescrito por el médico. -Compruebe la dosis. -Verificar la hora de administración. -Comprobar los antecedentes de alergias medicamentosas y efectos secundarios.



			“Según necesidades”, anotar el motivo de la administración.	
35	Continuidad	Entrega de Turnos: Se espera en este procedimiento que el personal responsable de un servicio, al iniciar o terminar la jornada de trabajo, entrega o recibe en forma clara y completa todo lo que ha ocurrido durante su turno e informa sobre los cuidados, procesos y procedimientos especiales que quedan pendientes, dejando constancia de ello por escrito. Durante el recibo y la entrega de turno se garantiza la continuidad de los procesos y procedimientos llevados a cabo tanto en la consulta externa como en cirugía, por parte del personal de enfermería, al igual que la existencia de los elementos necesarios para su atención. Una vez recibido el turno, la	Lo observado: -Se realiza a diario, informando detalladamente las actividades pendientes. -Horario auxiliar de enfermería: 7:00am. - 3pm. -Horario Enfermera: 7:00am.-12:00pm y 3:00pm-6:00pm. -Entrega de la auxiliar a la enfermera: 3:00pm. -Entrega de la enfermera a la auxiliar: 7:00am. El no cumplir o realizar esta actividad adecuadamente puede generar confusiones e irrupción de la continuidad de la atención en salud. -Recurso humano: Personal de enfermería, auxiliares de enfermería y Carpetas T.R.A.	-Presentarse en el servicio a la hora indicada, se han evidenciado en repetidas ocasiones retrasos en este proceso. -Revisar las hojas de programa y verificar los controles ejecutados durante el turno, los procedimientos realizados y ordenados. -Verificar procedimientos realizados, procedimientos pendientes con su respectivo motivo. Revisar el estado general de cada consultorio, quirófano (material de ropa, papelería, dispositivos médicos, aseo). -Llenar completa y debidamente el formato de entrega de turno previamente planificado y aprobado por la institución.



		<p>enfermera o auxiliar se hace responsable por la continuidad del cuidado. Los procedimientos que queden pendientes de un turno a otro, bajo causa justificada, deben ser realizados por el turno entrante en la hora de empate que se encuentra dentro de los horarios del personal de enfermería. Con este procedimiento se busca también establecer una adecuada comunicación, evitando la duplicidad o ausencia de acciones.</p>		
36	Seguridad	<p>En la institución se manejan gases medicinales como O2 y CO2, por medio de balas las cuales deben ser transportadas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none">-Se solicita a Agafano los cilindros de gases.-Se reciben por nuestro personal en el primer piso y se almacenan.	<p>Lo que alcanzamos a observar es:</p> <ul style="list-style-type: none">- El gas se transporta a sus respectivas áreas, a través de circuitos debidamente provistos de manómetros y llaves de paso.-El monitoreo de la presión se realiza diariamente por el mismo portero, quien revisa en forma visual el manómetro de presión instalado en el cilindro y lo registra en el formato	<ul style="list-style-type: none">-Instalar un dispositivo de alarmas que nos permitan identificar cuando los cilindros de gases están próximos a vaciar el total de su contenido.-No malgastar recurso valioso de otra dependencia en estos menesteres ya que afecta directamente la accesibilidad, siendo la portería el primer contacto del paciente con la Institución.-Antes de iniciar los procedimientos la



		<p>-En el momento que sean necesitados los cilindros, el portero los sube por el ascensor en un carro transportador, se verifica su estado y que se encuentren debidamente sellados.</p> <p>-Se trasladan a la central de gases medicinales, donde se instalan, asegurándonos que haya dos balas, una en uso y otra en reserva.</p>	<p>correspondiente, con fecha, hora y cantidad de la sustancia en el cilindro.</p> <p>-La Central de gases cuenta con avisos que identifican cada una de las balas y especifica de qué se trata el contenido de cada cilindro y si está en uso (Banco en servicio) o es de reserva (Banco en reserva), (Cilindro Lleno), (Cilindro Vacío).</p>	<p>instrumentadora debería revisar el cuarto de gases, verificando la conexión de las balas de O₂, una en servicio y una en reserva. Realizar la lectura de la presión registrada en el manómetro y se reporta en el documento correspondiente.</p> <p>-Informar al Anestesiólogo al inicio del procedimiento la presión de O₂ registrada.</p> <p>-En caso que la máquina de anestesia registre una baja presión en el sistema, la persona encargada deberá hacer cierre de la llave del Banco en servicio (cilindro vacío) y la apertura del Banco de reserva (cilindro lleno).</p> <p>-Se rotulará el primero como "Cilindro Vacío" y el segundo como "Banco en servicio".</p> <p>-El cilindro vacío se reemplazará por un cilindro lleno conectándolo al circuito de O₂ y este se rotula como banco de reserva.</p> <p>-El cambio de los dispositivos médicos dependientes de gases medicinales utilizados es de único uso, se debe cambiar con cada paciente.</p>
--	--	---	--	--



37	Seguridad	<p>Los procedimientos para manejo de instrumental, correspondiente a recepción, lavado, secado, lubricación, empaque y esterilización, de tal forma que quede listo para ser validado, registrado y utilizado. Tener clara toda la documentación de referencia:</p> <p>-Resolución 1441 de 2013. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.</p> <p>-Decreto 1011 de 2006. Se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del SGSSS.</p> <p>-Resolución 2183 de 2004. Se adopta el manual de buenas prácticas de esterilización para</p>	<p>Se observan los siguientes pasos:</p> <p>Paso 1: Se ingresa la bandeja para la recolección del material utilizado en procedimientos.</p> <p>Paso 2: Se procede a rociar y/o pulverizar hasta inactivar según indicaciones del fabricante</p> <p>Paso 3: El tiempo de inactivación varía de acuerdo al volumen del material.</p> <p>Paso 4: Se registra el material que va a ser enviado a proceso de esterilización.</p> <p>Paso 5: El traslado se realiza en la bandeja protegida con fundas antifluido, custodiado por la instrumentadora.</p> <p>Paso 6: Entrega del material a la auxiliar encargada de la central de esterilización para el proceso de esterilización, secado y verificación</p> <p>El envío de material estará sujeto a la hora de terminación de los procedimientos.</p>	<p>-Contar con una central de esterilización propia.</p> <p>-Consecución de un autoclave o esterilizador de gas, para realizar nuestro propio proceso sin depender de otras instituciones de alianza estratégica.</p> <p>-La manipulación del paquete durante su transporte de un sitio hacia la Institución podrá contaminar el paquete ocasionando fallas en el servicio prestado afectando la pertinencia y oportunidad del servicio. Según transcurra el tiempo la probabilidad de contaminación aumenta.</p> <p>-Llevar un registro detallado de salida y entrada del material.</p> <p>Llevar un libro de trazabilidad de equipos estéril.</p>
----	-----------	---	--	---



		<p>prestadores de servicios de salud.</p> <p>-El área física debe ser exclusiva y de circulación restringida, sin que sea utilizada como área de tránsito entre otras dependencias. Estarán debidamente señalizadas y se dará a conocer a todo el personal de la Institución.</p> <p>-Se garantiza que los funcionarios de estas áreas sigan las normas de bioseguridad establecidas y que no circulen de un área aséptica a otra de diferentes condiciones.</p> <p>-Esta área estará bajo la responsabilidad de la Instrumentadora Quirúrgica.</p>		
38	Pertinencia	<p>La aspiración folicular es uno de los procedimientos estrellas de la IPS, ya que se considera como la culminación de un proceso extenso,</p>	<p>Lo observado:</p> <p>-Paciente que llega a la institución media hora antes del procedimiento con un acompañante.</p> <p>-Ayuno de al menos 8 horas.</p>	<p>Plan de Mejora hacia una atención de mejor calidad a pesar de manejar buenos protocolos.</p> <p>-Mejora en detalles de infraestructura como colocar una camilla quirúrgica más novedosa que permita los</p>



	<p>costoso, estresante e ilusionante.</p> <p>-Es la técnica mediante la cual, guiados por ecografía transvaginal, se puncionan los folículos en el ovario previamente estimulado, con el fin de obtener ovocitos.</p> <p>-Se realiza de las 34 a 36 horas después de la administración de HCG 5000 a 10000 UI, HCGr 1 ampolla o GnRh.</p> <p>-Anestesia: Se hace con monitoria ASA básica y bajo A. General endovenosa.</p> <p>-Se hace bajo los siguientes requisitos: Consentimiento informado, evaluación preanestésica, Consentimiento para la anestesia, lista de chequeo quirúrgica, historia clínica, registro quirúrgico de enfermería, foliculograma y formula e indicaciones post</p>	<p>-No lleva joyas, prendas o accesorios, maquillaje y uñas de manos sin pintar.</p> <p>-No utiliza ningún tipo de perfume o crema perfumada.</p> <p>-Vejiga vacía antes de la punción.</p> <p>-Canalización de vena periférica con Angiocath #20, se instala Sol Salina normal con equipo de macro goteo de 500cc.</p> <p>-Traslado al quirófano en compañía de enfermeras, instrumentadora o anestesiólogo.</p> <p>-Posición ginecológica, brazos en ángulo de 90 grados (extendidos).</p> <p>-Monitorización: Brazaletes para TA, pulsioximetría.</p> <p>-Antisepsia del campo operatorio con agua destilada (medico ayudante).</p>	<p>cambios de posición en todos los sentidos.</p> <p>-Colocación de lámpara cielítica y no utilizar lámparas accesorias.</p> <p>-Autoclave propio para la esterilización de equipo médico que quede a la mano siempre.</p> <p>-Establecer departamento de dolor para manejo del dolor postpunción en estos pacientes tan especiales y diferentes.</p> <p>-Entrenar una enfermera para las ayudas en el procedimiento ya que al tener dos especialistas se pierde recurso humano importante.</p> <p>-Tener equipo de laparoscopia disponible estéril ante una eventual complicación, que aunque son bajas, no obstante cobran importancia en el momento de presentarse. Las más frecuentes son hemorragia, infección, lesiones viscerales pélvicas, dolor y torsión de ovario.</p>
--	---	--	---



		aspiración (protocolo).		
39	Oportunidad	<p>Las listas de chequeo son herramientas que toda Institución debe implementar en el proceso de auditoría del servicio enfocado en la gestión de calidad. Lo esperado es que la empresa cuente con:</p> <ul style="list-style-type: none">-Un proceso de auditoría documentado-Se identifiquen claramente los procesos de voz del cliente para conocer sus necesidades y expectativas.-S tengan definidos los servicios a auditar.-Se tengan definidos los índices y atributos de calidad	<p>En la práctica, la empresa cuenta con servicio de auditoría interna que se encarga de que los procesos funciones de la forma planeada para luego hacer, verificar y actuar.</p> <p>Se basa su auditoría en el mapa de servicio y cuentan con buzones de sugerencias.</p> <p>Se tiene claramente la población y muestra para aplicar las herramientas de auditoría.</p>	<p>En la mejora se sugiere:</p> <ul style="list-style-type: none">-Definir los momentos de verdad de los servicios a auditar.-Aplicar herramientas como el customer journey map.-Aplicar encuestas periódicamente.-Realizar entrevistas.-Realizar focus group.-Evaluaciones a través de cliente incógnito.-Evaluaciones tipo observación in situ.-No se conoce un grupo de planeación que se responsabilice del proceso.-Implementar un grupo de trabajo de campo que aplique herramientas definidas, encuestadores y supervisores.-Formar grupo definido para el procesamiento de datos como responsable de la tabulación y procesamiento de la información.



				-Hacer seguimiento estrecho de los planes derivados de los hallazgos de la auditoría.
40	Accesibilidad	Los pacientes pueden acceder fácilmente a los servicios de salud, sin barreras geográficas, económicas, culturales, de género o de edad.	Algunos pacientes enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, como falta de transporte o largas esperas para ser atendidos.	- Implementar un sistema de citas y recordatorios para reducir las esperas, mejorar la señalización y la accesibilidad del centro de atención.
41	Accesibilidad	Los pacientes reciben atención personalizada y adaptada a sus necesidades y características.	El personal de salud no siempre escucha las necesidades y preferencias de los pacientes.	- Capacitación del personal de salud en habilidades de comunicación y empatía, recopilar y utilizar información sobre los pacientes para personalizar su atención.
42	Pertinencia	El personal de salud se comunica de manera efectiva y respetuosa con los pacientes y sus familias, teniendo en cuenta sus necesidades y características culturales.	El personal de salud utiliza términos técnicos o jerga médica que los pacientes no comprenden, o no tienen habilidades para escuchar y responder las necesidades de los pacientes.	- Establecer protocolos de comunicación y capacitación en habilidades de comunicación para el personal de salud, implementar una herramienta de lenguaje claro para la documentación médica.
43	Accesibilidad	El centro de atención es un ambiente agradable, seguro y confortable que contribuye al bienestar de los pacientes y sus familias.	El centro de atención no cuenta con una limpieza adecuada o no hay suficiente iluminación o ventilación.	- Mejorar la limpieza y la higiene del centro, actualizar y mejorar la infraestructura y el equipamiento, y tener espacios adecuados para la privacidad y el confort de los pacientes.



44	Seguridad	Los registros médicos son completos, precisos y están actualizados para cada paciente.	Existen errores en los registros médicos y falta de información, lo que dificulta el seguimiento y la toma de decisiones en el tratamiento.	- Mejorar el sistema de gestión de registros médicos, implementar protocolos para la revisión y actualización de registros, y capacitar al personal en la importancia de la documentación médica precisa.
45	Pertinencia	Los servicios de atención en salud están coordinados y se brinda una atención integral y continuada a los pacientes.	Existe falta de comunicación entre los diferentes profesionales de salud que atienden al paciente.	- Implementar un sistema de coordinación y seguimiento de la atención en salud, establecer protocolos para la transferencia de información entre los diferentes profesionales de salud.
46	Seguridad	Los pacientes reciben atención segura y se implementan medidas de seguridad para prevenir errores y riesgos.	Los pacientes pueden enfrentar riesgos o eventos adversos durante su atención médica.	- Establecer protocolos para la prevención y gestión de riesgos en la atención médica, implementar programas de capacitación en seguridad del paciente para el personal de salud.
47	Pertinencia	Los pacientes son tratados con respeto, dignidad y consideración durante su atención médica.	El personal de salud puede mostrar falta de respeto o desconsideración hacia los pacientes.	- Establecer protocolos y capacitación en habilidades interpersonales para el personal de salud, implementar herramientas para la medición del trato con el paciente.
48	Pertinencia	Los pacientes reciben atención en un tiempo razonable y sin largas esperas.	Los pacientes pueden experimentar largas esperas para recibir atención médica.	- Establecer protocolos para la gestión del tiempo de espera, implementar herramientas para la medición del tiempo de espera, y mejorar la eficiencia de los procesos de atención.
49	Accesibilidad	El equipo y la tecnología utilizados	Los equipos y la tecnología pueden estar obsoletos o en	- Implementar un programa de mantenimiento preventivo y



		en la atención médica son adecuados y se mantienen en buenas condiciones.	mal estado, lo que puede afectar la calidad de la atención médica	correctivo de equipos y tecnología, actualizar y mejorar el equipamiento y la tecnología de acuerdo con las necesidades de la institución.
50	Seguridad	Se respeta la privacidad y la confidencialidad de los pacientes durante su atención médica.	Se pueden presentar situaciones en las que se viola la privacidad o la confidencialidad del paciente.	- Establecer protocolos para garantizar la privacidad y la confidencialidad del paciente, capacitar al personal de salud en la importancia de estos aspectos, además de establecer medidas de seguimiento y evaluación.
51	Accesibilidad	Los medicamentos y suministros necesarios para la atención médica están disponibles en todo momento.	Puede existir falta de medicamentos y suministros necesarios para la atención médica.	- Establecer un sistema de control de inventarios, diseño de tal manera que siempre se encuentre disponible la medicación necesaria.
52	Accesibilidad	Los pacientes tienen acceso fácil y equitativo a los servicios de atención en salud.	Los pacientes pueden enfrentar barreras para acceder a los servicios de atención en salud.	- Identificar y abordar las barreras para el acceso a la atención médica, establecer mecanismos para garantizar la equidad en el acceso a los servicios de atención médica.
53	Oportunidad	El personal de salud se comunica de manera efectiva y clara con los pacientes durante su atención médica	Puede existir falta de comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes, lo que puede afectar la calidad de la atención médica.	- Implementar herramientas y protocolos para mejorar la comunicación con los pacientes, capacitar al personal de salud en habilidades de comunicación efectiva.
54	Oportunidad	Los pacientes están satisfechos con la atención médica recibida.	Los pacientes pueden expresar insatisfacción con la atención médica recibida.	- Establecer mecanismos para la medición de la satisfacción del paciente, abordar, solucionar



				las quejas y reclamos de los pacientes.
55	Oportunidad	Los pacientes tienen la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre su atención médica.	Los pacientes pueden no estar informados o tener oportunidades limitadas para participar en la toma de decisiones.	- Implementar herramientas y protocolos para fomentar la participación del paciente en la toma de decisiones sobre su atención médica, capacitar al personal de salud en habilidades de participación del paciente.
56	Continuidad	La cultura organizacional de la institución está orientada hacia la calidad de la atención en salud.	Puede existir falta de compromiso de la institución en la mejora continua de la calidad de la atención en salud.	- Establecer una cultura organizacional orientada hacia la calidad de la atención en salud, implementar programas de capacitación en mejora continua para el personal de salud.
57	Continuidad	La institución implementa medidas para prevenir enfermedades y promover la salud de la población	La institución puede no tener programas de prevención y promoción de la salud efectivos.	- Establecer programas de prevención y promoción de la salud para la población atendida, capacitar al personal de salud en la implementación de estos programas.
58	Continuidad	La institución promueve la investigación e innovación en la atención en salud.	Puede existir falta de investigación e innovación en la atención en salud.	- Establecer un programa de investigación e innovación en la atención en salud, fomentar la capacitación y participación del personal de salud en la investigación.
59	Seguridad	La institución implementa medidas para garantizar la seguridad del paciente durante su atención médica.	Pueden existir errores en la atención médica que pongan en riesgo la seguridad del paciente.	- Establecer un programa de seguridad del paciente que incluya la identificación y gestión de riesgos, la capacitación del personal de salud en seguridad del paciente



				y la implementación de protocolos de seguridad del paciente en la atención médica.
60	Oportunidad	La institución coordina la atención médica de manera efectiva y eficiente entre diferentes profesionales y servicios.	Puede existir falta de coordinación entre los diferentes profesionales y servicios de atención médica, lo que puede afectar la calidad y seguridad de la atención médica.	- Herramientas y protocolos para mejorar la coordinación de la atención médica entre diferentes profesionales y servicios, fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre el personal de salud.
61	Oportunidad	La institución cuenta con un profesional entrenado en salud mental a disposición de los usuarios en el marco de un programa de atención integral	Se evidencia en la historia clínica de los pacientes que se remiten a profesionales de salud mental cuando así se requiere para manejo de diagnósticos, pérdidas o resultados no esperados.	Se sugiere: - Revisión de pacientes por los profesionales de salud mental antes de iniciar su tratamiento. - Información de red de apoyo para los pacientes y su pareja.
62	Seguridad	Se realizan capacitaciones continuas al personal médico sobre la importancia de interrogar antecedentes gineco-obstétricos en el marco de la consulta médica guardando confidencialidad entre paciente-médico y aplicando estrategias que evitan exponer información personal a terceros (incluso personal	Se evidencia en la historia clínica que los especialistas indagan constantemente a los pacientes sobre antecedentes gineco-obstétricos, encontrando evidencia como exámenes o historias de otras instituciones, no se puede comprobar el manejo de la privacidad frente acompañantes, pero si frente a terceros.	- Se solicita establecer un proceso donde quede evidencia del manejo de confidencialidad cuando la consulta se realiza con acompañante.



		acompañante en consulta)		
63	Pertinencia	Se cuentan con un protocolo escrito institucional con medidas orientadas a mejorar los procesos relacionados con humanización y trato humanizado	Existe la política de humanización por parte de la Eps además de soportes de las capacitaciones que se dictan periódicamente al personal sobre la humanización y buen trato a los pacientes, a las cuales se evidencia participación de personal asistencial y administrativo.	- Los servicios de salud son los más propensos a temas de humanización ya que cada paciente merece el mejor trato. Mantener actualizado al personal es la mejor solución para garantizar el trato humanizado, empatía, respeto igualdad no discriminación.
64	Continuidad	La entidad tiene procesos que permiten identificar a los pacientes claramente.	las historias clínicas están debidamente diligenciadas y cumple con los procesos especificados por la entidad, permitiendo que se brinde continuidad al paciente por cualquier especialista que tenga que ser revisada la historia.	- Contar con un software que garantice se pregunte la información completa y necesaria para la atención integral de los pacientes.
65	Accesibilidad	Existen estrategias que facilitan la prestación de apoyo espiritual y emocional a los usuarios dentro de la articulación de la práctica asistencial integral	Dentro de la Ips están habilitados varios espacios donde se brindan diferentes apoyos espirituales y médicos para facilitar la atención a los usuarios, en las consultas se brinda este tipo de información además de recomendar en algunos	- Capacitar al personal asistencial de la importancia y existencias de estos apoyos como parte fundamental de los tratamientos. - Informar a todos los pacientes de los horarios y diferentes terapias, talleres y demás actividades disponibles en la IPS al servicio de ellos como



			casos la asistencia a los mismos.	apoyo y valor agregado al servicio que requieren.
66	Accesibilidad	La institución prioriza la construcción continua de una política organizacional de humanización y seguridad del paciente	Se evidencia que constantemente se realizan capacitaciones y actualizaciones de las políticas de humanización y seguridad del paciente para garantizar que la atención que se brinda sea 100% confortable y no se sientan vulnerados en ningún paso del proceso.	- Las capacitaciones periódicas, el buen trato del personal por parte de las directivas y la disposición de todos ha permitido que la implementación de la política sea la apropiada.
67	Oportunidad	La entidad cuenta con distintas rutas para la recepción de las peticiones, quejas y reclamos en el marco de mantener una mejora continua en sus procesos y servicios entendiendo la relevancia de la opinión de sus usuarios en la identificación de falencias	Se visualiza varios medios por los cuales los usuarios de manera práctica y ágil pueden presentar sus quejas peticiones reclamos o felicitación, se evidencia buzón en la recepción y en cada uno de las áreas comunes, además de carteles donde ponen a disposición línea telefónica, WhatsApp y correo electrónicos.	- Establecer un proceso donde se garantice que las opiniones suministradas por lo pacientes se tienen en cuenta y hacen parte del plan de mejora continua, en los casos que sean necesarios y aplique gestionar una respuesta al paciente, aclaratoria, de disculpa o cualquiera que sea la problemática expuesta.
68		Se cuenta con evidencia de haber desarrollado estudios de eventos adversos presentados aplicando instrumentos avalados para ellos	Cada evento adverso comunicado por cada una de las áreas ha sido estudiado debidamente por el comité designado para estos casos, se evidencia seguimiento, procesos de reinducción, reporte proveedores a entidades	- Realizar porcentajes de los eventos adversos y socialización con todo el personal con el fin de minimizar los mismos. - Resaltar la importancia de reportar a tiempo estos eventos con el fin de dar solución y



		como el protocolo de Londres	gubernamentales como el Invima y las secretarías.	buscar minimizar los riesgos a los pacientes.
69	Seguridad	La institución dispone de un espacio destinado al esparcimiento e ingesta de alimentos para usuarios y empleados.	Se cuenta con una zona destinada para cafetería, con mesas y demás utensilios que facilita a los empleados pacientes y familiares el consumo de alimentos en las zonas adecuadas. Evitando que se haga en áreas prohibidas y se expongan a bacterias u otras enfermedades.	- Establecer para la zona de alimentación, políticas de aseo, curso para el personal de manipulación de alimentos además de utilización de equipo de seguridad personal y lavado de manos continuo.
70	Accesibilidad	El personal médico y administrativo está debidamente entrenado para brindar soluciones de reproducción asistida a parejas conformada por personas del mismo sexo, respetando su autonomía, en el marco de una política de atención sin discriminación.	Dentro de la políticas más evidentes y sensibles está el trato a las parejas del mismo sexo, por eso se evidencia a través de capacitaciones, proceso de inducción, entre otros que tanto el personal administrativo como asistencial debe realizar un trato amable cordial y sin ningún tipo de discriminación a parejas del mismo sexo, además de diferentes religiones, creencias, etnias.	- Todas las personas merecen el mismo trato sin importar las diferencias culturales, étnicas y sexuales que podamos presentar. Es de vital importancia impulsar campañas de respeto, igualdad, empatía y otra serie de valores que permitan que los pacientes que asistan a la IPS perciban su atención integral como excelente.
71	Accesibilidad	La institución cuenta con personal entrenado en lenguaje de señas disponible para responder ante	Dando continuidad a la política de atención sin discriminación está presente la atención a pacientes con discapacidad auditiva por tal motivo se cuenta con personal del	- Se debe aumentar el número de personas que estén entrenadas en el lenguaje de señas para que el acceso de estas personas a los servicios sea de una manera más natural.



		pacientes con discapacidad auditiva.	área administrativa y asistencial entrenada en el lenguaje de señas con el fin de garantizar que los pacientes entiendan y estén de acuerdo con cada uno de los procedimientos que deban realizarse.	
72	Accesibilidad	La gama de colores que maneja la entidad en su infraestructura facilita la visualización de mensajes y dista de la contaminación visual	Se evidencia que la IPS evita saturar a los pacientes con carteles de colores llamativos o exceso de colores, los mensajes son cortos pero entendibles, además que la señalización y demás informaciones disponibles en cartelera señales de evacuación, o señalización corresponden a los colores aprobados.	- Evitar carteles, panfletos y demás en colores llamativos o con excesos de imágenes, Brindar información de forma legible y de fácil entendimiento para todas las personas evitando palabras técnicas y conceptos enredados con el fin que el paciente entienda clara y fácilmente a los procedimientos que se les están brindando para su atención.
73	Oportunidad	El personal asistencial y administrativo cuenta con las competencias idóneas para el desarrollo de sus labores.	Se realiza verificación de las hojas de vida, con certificación de títulos universitarios, y pruebas psicotécnicas donde se pueden evaluar las habilidades y sus relaciones interpersonales.	- Establecer pruebas al ingreso donde se puedan reconocer competencias humanizadas, relaciones interpersonales que facilite los perfiles de los cargos.
74	Seguridad	Distribución de turnos, descansos, cargas laborales.	Se revisa las planillas de turnos del personal asistencial donde se evidencia que la asignación de turnos se realiza según lo establecido por ley, sin turnos largos y descansos	- Crear campañas de pausas activas, ejercicios de estiramientos y descansos de 5 min con el fin de disminuir enfermedades laborales y posibles errores por fatiga.



			adecuados si sobrecargas laborales,	
75	Seguridad	Asignación de personal para reemplazos de incapacidades, vacaciones, permisos, calamidades entre otros.	Se cuenta con un personal designado como supernumerario para cargos de Auxiliar de enfermería, Enfermería jefe, Técnico de Imagenología y la especialidad de Ginecología. Además de contar con una bolsa de empleo que brinda solución para personal de servicios generales, personal administrativo y algunos de carácter asistencial.	- Evidentemente es muy difícil tener un reemplazo para cada una de las especialidades y funcionarios de la IPS pero se sugiere que se cuente con dos o tres opciones de bolsas de empleo con el fin de ser más efectivos en el caso de reemplazos en casos intempestivos o no programados.
76	Oportunidad	La institución cuenta con un equipo profesional entrenados en salud mental a disposición del personal de la IPS	El personal tanto administrativo como asistencial frecuentan los servicios de áreas de salud mental en busca de apoyo en situaciones laborales que superan sus respuestas, asesoría para manejo de pacientes y también de manera personal.	- Los pacientes que manejan la empresa son de manejo sensible promover este tipo de ayudas dispuestas para el personal es de vital importancia para garantizar el mejor trato y atención al usuario.
77	Continuidad	Garantizar un abordaje respetuoso de las creencias tradiciones y valores de los pacientes	En el diligenciamiento de la historia clínica por primera vez se evidencia que el personal asistencial se preocupa por abordar de manera respetuosa temas sobre las creencias, culturas, tradiciones y	- Estandarizar dentro de la historia clínica el tener presente indagar en cada paciente sus creencias e ideologías además de establecer procedimientos que



			valores de los pacientes con el fin de establecer tratamientos que no causen inconvenientes o rechazo por parte del paciente.	respeten las limitaciones que estas puedan presentar.
78	Continuidad	La comunicación del personal administrativo y asistencial con los pacientes se hace de manera adecuada.	en la historia clínica evidencia que el médico explica de manera detallada los procedimientos que se van a realizar a cada paciente, además de brindar información sobre efectos secundarios, exámenes adicionales posibles resultados entre otros. También se evidencia que en las notas que registra el área de enfermería la información es detallada.	- Incentivar capacitaciones sobre comunicación asertiva no solo en el personal asistencial sino en el personal administrativo ya que no fue posible evidenciar la entrega de información por parte de los mismo si se hacía de manera clara y directa sin afectar las expectativas de los resultados o interrumpir o modificar los mismo.
79	Oportunidad	Los horarios de atención que brinda la IPS son acordes a las necesidades de los usuarios	Se maneja un horario extendido y continuo con el fin de dar información y atención al mayor número de personas sin afectar directamente sus horarios de trabajo. Igualmente se garantiza atención fines de semana y flexibilidad de horarios.	- En cuanto al manejo del horario se informa que corresponde a los que el paciente requiere, por lo tanto, no se sugiere modificaciones.
80	Seguridad	Privacidad manejada por parte del laboratorio e imagenología en la entrega de los resultados.	El servicio de laboratorio cuenta con procesos y protocolos establecidos donde se evidencia que la entrega de resultados se hace únicamente al paciente o médico tratante, según las historias clínicas revisadas siempre se cumple con este requisito	- Se solicita que sean más estrictos los controles de verificación de la personal para la entrega de los resultados siempre exigir documento de identificación original.

Fuente: Desarrollado por autores.



Anexo 4. Análisis DOFA con estrategias

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Deficiencia de comunicación con los colaboradores lo que dificulta la atención a los pacientes de manera más humanizada	Aumento en los requerimientos de los servicios de las IPS de reproducción asistida, lo que garantiza mayor número de pacientes y mas ingresos en las IPS.
No se cuenta con capacitaciones concretas sobre el tema de humanización donde se explique de manera clara los beneficios para pacientes y colaboradores.	Implementar programas de capacitación para los empleados en atención humanizada.
Manejo de estrés y carga laboral, para los colaboradores en muchas ocasiones tener que atender a varios pacientes al tiempo y exceso de trabajo genera un mal servicio	Priorizar la salud mental de los empleados, cuando se implementa estos planes de humanización siempre se hace pensando en el bienestar del paciente y no se valora la salud también del colaborador.
FORTALEZAS	AMENAZAS
Las IPS cuenta con amplia experiencia en la atención de pacientes sobre temas de reproducción asistida.	Los costos de los tratamientos suelen ser muy caros y en muchas ocasiones no son cubiertos por el sistema de salud, por lo que solo podemos enfocar el servicio en personas con poder adquisitivo lo que reduce injustamente el segmento del mercado al cual podemos llegar.
Cuenta con tratamientos efectivos al contar con tecnologías avanzadas además de personal altamente capacitado y en constante vanguardia.	El personal puede presentar signo de fatiga y agotamiento por la carga emocional lo que puede desencadenar dificultades en la atención de los usuarios.
Atención con altos estándares de calidad lo que brinda a los pacientes confianza para acudir en busca de tratamientos.	Se evidencia que en los últimos años ha habido un aumento en el número de estas IPS no solo a nivel de región sino a nivel nacional



	lo que hace más difícil la llegada de nuevos pacientes.
--	---

Fuente: Desarrollado por autores

Estrategias DO
Implementación de un programa de capacitación para todos los empleados asistenciales y administrativos primordialmente en temas de humanización, además de complementos como comunicaciones asertivas, liderazgo y trabajo en equipo.
Crear un servicio de apoyo emocional y terapias con psicología para lo empleados donde se enseñen técnicas para el manejo del estrés, carga emocional y laboral que se genera de la atención a los pacientes, dando prioridad a la salud mental de los mismos.
Implementar actividades de bienestar que le ayude al empleado a interactuar con su grupo de trabajo fuera del ámbito laboral afianzando vínculos de confianza y apoyo que pueden fortalecer la atención humanizada.

Fuente: Desarrollado por autores

Estrategias FA
Diseñar cronogramas de actividades pensada en los empleados puedan asistir a Simposios de actualizaciones y capacitaciones que puedan garantizar estar a la vanguardia en los temas de salud física y mental
Buscar oportunidades con entes gubernamentales y con fundaciones que busque llegar con soluciones de tratamientos de reproducción asistida a todas las personas que lo requieran sin importar su nivel adquisitivo.

Fuente: Desarrollado por autores



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
Administrativas en Salud

Consideraciones legales.

El trabajo no cuenta con carta aval de la institución, motivo por el cual no se menciona su nombre de forma explícita.