



POLÍTICA HUMANIZACIÓN



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

FECHA: enero 2024

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: NE-AC-SP-PL-204

OBJETIVO	VIVIR IPS Establecer estrategias que permitan favorecer la interacción médica (o profesional) - paciente- familia, así como fortalecer la interacción del equipo de trabajo, generar confianza en los pacientes y sus familias para identificar, satisfacer sus necesidades, preferencias y entregar servicios con atención más cálida y humanizada.
1 DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none">● Atención en Salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (Decreto 1011 de 2006)● Atención Centrada en las Personas: Un enfoque de atención que adopta conscientemente a individuos, cuidadores, familias y comunidades perspectivas como participantes y beneficiarios de sistemas de salud confiables que responden a sus necesidades y preferencias de manera humana y holística. La atención centrada en las personas también requiere que las personas tengan la educación y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propio cuidado. Se organiza en torno a las necesidades de salud y expectativas de las personas en lugar de enfermedades. enfoques y prácticas de atención que ven a la persona como un todo con muchos niveles de necesidades y objetivos, con estas necesidades provenientes de sus propios determinantes sociales personales de la salud. (WHO, 2015a.).● Atención Continua: Atención que se brinda a las personas a lo largo del tiempo a lo largo de su vida. (WHO. 2015a.)● Atención de Alta Calidad: Atención segura, efectiva, centrada en las personas, oportuna, eficiente, equitativa e integrada. (WHO. 2015a.)● Humanización: Es la acción y efecto de humanizar. Es decir, humanización es el proceso mediante el cual algo es dotado de cualidades humanas. El objeto de humanización puede ser una cosa, un animal, una persona, un conjunto de personas o una institución. Es claro que la mayor parte de las veces la palabra humanización está anclada a una valoración moral y ética de la naturaleza del comportamiento humano en el contexto social.



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

FECHA: enero 2024

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: NE-AC-SP-PL-204

	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la humanización de la salud? <p>Humanizar la sanidad significa personalizar la atención, porque detrás de cada enfermedad hay una persona que está viviendo su experiencia de una manera determinada y tiene que incorporarlo en su vida. Hay cosas que no se pueden sustituir, como es la presencia de un ser humano ante los pacientes que están sufriendo dolor: una mirada, unas palabras, sonreír, mostrar calidez, escuchar, tener empatía y comprensión de la situación del otro.</p> <p>La humanización en salud significa mucho más que ser cordial. Implica minimizar la tendencia de tratar al enfermo como a un objeto, una enfermedad o unos síntomas concretos. El cuidado humanizado requiere considerar a los pacientes como personas. Supone abandonar las relaciones funcionales para convertirlas en relaciones personales. La humanización es un factor ético imprescindible y un atributo de la atención en salud</p>
2. RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none">• Gerencia: Responsable de impartir las directrices dadas en el presente documento.• Directora de Calidad: Documenta y realiza seguimiento a las estrategias planteadas.• Coordinadores de Área: Socializar a todo el personal a su cargo.• Coordinadora atención al usuario: Identifica y realiza seguimiento a quejas por humanización.
3. ALCANCE	<p>Inicia desde el primer contacto con el paciente y/o cuidador hasta el alta del paciente (mejoría o fallecimiento). Involucra todo el ciclo de atención y a todo el personal de la IPS que interviene en la prestación del servicio (asistencial o administrativo).</p>
4. GENERALIDADES	<p>La humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad.</p> <p>la gerencia y los trabajadores de VIVIR IPS se compromete a brindar un trato humanizado, garantizando y respetando la privacidad en la atención a cada usuario, comunidad y compañeros de trabajo, reconociendo sus diferencias y considerándolos como sujetos dignos de sus derechos; excluimos cualquier forma, expresión, actitud, acto o actividad de maltrato, discriminación, agresión e indiferencia en cada actividad a desarrollar en el día a día aplicando los principios del servicio humanizado y seguro, participación comunitaria y equidad y adopta como valores institucionales: compromiso, responsabilidad, honestidad, para una convivencia laboral satisfactoria</p>



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

FECHA: enero 2024

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: NE-AC-SP-PL-204

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, los cuales pretenden convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios, la seguridad, coordinación y transparencia, así como algunas orientaciones para la calidad y humanización de la atención integral en salud.

Con lo anterior se pretende transformar la cultura de la sociedad hacia la búsqueda de consensos mínimos que produzcan un mejor ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos.

5. ENFOQUE:

1. ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS

Posterior a los horrores vividos durante la primera y segunda guerra mundial en el año de 1948 se proclaman los Derechos Humanos Universales, se caracteriza en reconocer que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos, así mismo, reconoce la libertad otorgada de razón, conciencia y comportamiento fraterno individual y colectivo.

La Constitución de la OMS declara que "el disfrute de los mayores niveles alcanzables en salud es uno de los derechos fundamentales de cualquier ser humano sin distinción de raza, religión, creencias políticas, condiciones sociales o económicas".

2. ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE/PERSONA Grin (1994)

Reconoce la multidimensionalidad del ser humano y permite comprender diferentes esfuerzos en poner al ser humano en el centro de la salud, su libertad y la responsabilidad como ser social, como parte intrínseca e inherente a su propia existencia; así mismo, identifica en las personas dentro de la orientación de metas superior individual, compartida, colectiva, comunitaria, donde el relacionamiento, vocación, afecto, amor, coherencia, responsabilidad social, ética y libertad como punto de partida y llegada.

3. ENFOQUE DIFERENCIAL

Este se relaciona con acoger, respetar, proteger y reconocer a los seres humanos de forma individual y colectiva, considera la inclusión de las personas desde su integridad, vulnerabilidad, diversidad en la población y semejanzas entre las personas, así mismo, la promoción de los derechos universales y su contexto político, social, educativo, religioso, económico, cultural y ambiental. Reconoce, la diversidad sexual y de género, la etnia, la cultura, las personas en situaciones diversas como de discapacidad, de vulneración de derechos (desplazamiento, condición legal, ubicación geográfica, violencia).



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

FECHA: enero 2024

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: NE-AC-SP-PL-204

4. ENFOQUE POBLACIONAL E INTERCULTURAL

Es necesario el respeto por las diferencias culturales existentes en cada territorio, complementar las diversas características culturales y sociales en salud, las condiciones de vida, la concepción de salud y de ser humano, con los diversos saberes, prácticas y medios tradicionales y ancestrales, alternativos, para generar acciones propias a cada realidad poblacional. Contemplar las dinámicas poblacionales con las condiciones socioeconómicas, ambientales, políticas y culturales, así como sus diferencias, su diversidad, sus semejanzas y realidades donde todo lo anterior conlleva al planteamiento, implementación y evaluación de estrategias propias, creativas, inspiradoras e innovadoras en humanización en salud.

5. ENFOQUE ECOSISTÉMICO

La humanización, genera un conocimiento integral entre el entorno con lo biológico, físico, cultural, económico, político y social; su relación con la humanización consiste en la interacción permanente del ser humano con el entorno y en doble vía, que conlleven a mejorar las condiciones en salud como bien común, a través de la participación sistémica, el empoderamiento colectivo, la generación de soluciones concertadas y la investigación acorde a su entorno.

6. ENFOQUE ETICA Y BIOETICA

Este enfoque tiene que ver con el carácter o comportamiento de las personas en sociedad, si bien, el derecho cumple una función reguladora, es necesario establecer unas condiciones de convivencia, que surja de la decisión libre de los seres humanos para el logro de la dignidad en sociedad.

Por su parte la bioética pone su interés en la vida humana, la relación entre seres humanos y los espacios de convivencia, lo que permite reflexionar sobre el quehacer cotidiano del personal de salud, invita a reflexionar sobre la vida y sus complejas situaciones, con fundamento en la promoción de los valores humanos.

6. EJES DE LA POLÍTICA

VIVIR IPS reconoce los siete ejes propuestos de la política nacional de humanización, estos son:

1. Fortalecimiento del relacionamiento interpersonal humanizado en salud: Este permite visibilizar la persona en toda su integralidad, contribuye a estimular vínculos de confianza y manejo de recursos, centra los esfuerzos en la persona más que en el mercado de servicios, mejora la experiencia de las personas en la atención asistencial y administrativa, reconoce el respeto a la dignidad humana entre la persona y su familia con el personal de salud en doble vía, entre el



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

FECHA: enero 2024

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: NE-AC-SP-PL-204

mismo personal de salud, entre el personal de salud con la organización, entre los agentes del sector salud, entre sectores y con la comunidad.

2. Empoderamiento colectivo de los agentes del sector, sectores relacionados como la academia y la ciudadanía:

Este eje responde al artículo 12 de la ley 1751 de 2015 en la garantía del derecho fundamental a la salud, garantiza el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sector salud que la afectan o interesan. Este eje motiva a la IPS a tomar como referente las experiencias exitosas y el conocimiento de instituciones acreditadas en salud públicas, privadas y mixtas que desarrollen avances significativos en humanización.

3. Empoderamiento colectivo de los agentes del sector, sectores relacionados como la academia y ciudadanía:


El eje hace un llamado a los directivos, gerentes, líderes y personal de las entidades en contribuir a la cultura de la humanización en salud, mediante la participación en procesos, que permitan fomentar habilidades en el personal orientado a la toma de decisiones, autonomía, creatividad, empatía, autonomía, involucrando la transversalización de la humanización en las diferentes entidades.

4. Escenarios educativos de participación de agentes del sector salud que contribuya a la opinión pública y la formación de conocimiento, capacidades y habilidades en humanización en salud:

El cuarto eje permite fomentar la gestión de escenarios de participación que contribuya a la formación de conocimiento, capacidades y habilidades en el personal de salud, grupos de interés y comunidad; así mismo hace un llamado a la academia a generar cultura de la humanización desde la formación básica en programas técnicos y de pregrado con la integración del conocimiento técnico-científico y el valor humano, los principios éticos, las capacidades y habilidades de relacionamiento y empatía, entre otros, que impulsan coherente el saber tratar, hablar, leer, observar y escuchar en programas teóricos y prácticos en salud.

5. Fomento de la creatividad, innovación e investigación en el desarrollo colaborativo de la humanización en salud:

El presente eje, busca impulsar la creatividad, la inspiración e innovación de los agentes del sector y sectores relacionados como la academia y la ciudadanía que favorezca la producción de conocimiento en humanización a través del trabajo participativo- colaborativo, de la diversidad y de la comprensión integral de realidades interculturales de ser humano y salud, el cual, motiva esfuerzos frente a la disminución de brechas, el valor humano en su diversidad, la dignificación

	POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	FECHA: enero 2024
		VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: NE-AC-SP-PL-204

	<p>del ser humano y el bien común, que presenta el SGSSS y el SISPI en los territorios.</p> <p>6. Formalización y dignificación de las condiciones laborales del talento humano en salud:</p> <p>El sexto Eje se apoya en la Ley 1751 de 2015 artículo 18. "estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos.</p> <p>La humanización en el talento humano en salud esta medida en la consolidación de condiciones de inclusión en los equipos de salud, equidad en los mecanismos de vinculación, capacitación continua, trabajo justo, decente y digno.</p> <p>7. Reorientación a modelos de gestión centrado en las personas, familias y comunidad Este Eje invita a reorientar modelos de gestión en salud; se hace necesario reconocer la autonomía y la independencia de las personas, cuidadores y familia para la toma de decisión compartida y entender las necesidades y expectativas de las personas.</p> <p>Si bien todos los siete ejes se interrelacionan entre si, no todos son de total competencia y desarrollo por parte de VIVIR IPS se compromete a participar activamente en los ejes compartidos con todos los actores del SGSS con el fin que cada día nuestros servicios se encuentren alineados de la mejor manera posible, en una atención humanizada.</p>
7. ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA CENTRADA EN EL PACIENTE	<p>1. POLITICA DE HUMANIZACIÓN: "Nuestro compromiso es escuchar y entender las necesidades del otro; cuidamos y servimos con calidez"</p> <p>2. CARTA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES: En la IPS se encuentre documentado el manual de derechos y deberes de los pacientes, el documento es socializado a pacientes y cuidadores por diferentes canales: - Al ingreso al programa</p> <p>3. ESTANDARIZAR INFORMACIÓN EN CICLO DE ATENCIÓN:</p> <p>Nuestros procesos asistenciales cuentan con rutas de atención claramente definidas en los modelos de atención.</p> <p>Se cuenta con un Sistema de Gestión de calidad, con procedimientos, protocolos, instructivos documentados, socializados y en continua actualización acorde a los cambios de la normatividad, ciclos de atención y nuevos servicios.</p>



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

FECHA: enero 2024

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: NE-AC-SP-PL-204

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO (RESPECTO DE DECISIONES):

En la IPS se aceptan y reconocen las decisiones de las personas (pacientes y cuidadores) Se identifican los riesgos previos a la realización de procedimientos, los cuales son informados y explicados al paciente y/o cuidador. Se mide el grado de entendimiento que los pacientes tienen frente a los riesgos.

5. EVALUAR EXPECTATIVAS Y NECESIDADES DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON SU PATOLOGÍA Y TRATAMIENTO:

Previo al ingreso del paciente a programas de atención domiciliaria (paciente crónico y paliativo) que genera relación continua entre paciente y cuidadores con personal asistencial y administrativo de la IPS se generan espacios (reuniones de ingreso), con el fin de explicar a familiares y cuidadores la patología, conocer sus expectativas y aclarar dudas sobre el proceso de atención.

6. PRACTICAR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA:

Desarrollar habilidades comunicativas y sensibilizar en el personal la importancia del saber comunicar y escuchar con respeto; ser veraz, claro y amable es primordial para una atención humanizada.

Se tiene implementado la medición de quejas por humanización en la atención las cuales son socializadas con los involucrados a fin de crear conciencia en las acciones pequeñas que pueden ser la diferencia.

8. SEGUIMIENTO A ESTRATEGIAS

1.A través del comité de calidad:


- Auditoría del consentimiento informado.
- Encuestas de satisfacción: mide el entendimiento del consentimiento informado por parte de paciente y cuidadores. Los resultados se socializan en el comité de calidad.

2.Indicadores:

- Adherencia a la política de humanización.
- Indicador de quejas por humanización en la prestación del servicio.

3.Cumplimiento de actividades establecidas:

- Reunión de ingreso previo a la aceptación del paciente crónico y paliativo al programa.
- Socialización derechos y deberes.
- Talleres de comunicación asertiva.

	POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	FECHA: enero 2024
		VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: NE-AC-SP-PL-204

DOCUMENTOS RELACIONADOS
Actividades para gestionar la política de humanización

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	FECHA
1	Versión original	febrero 2022
2	Se incluyen los 6 enfoques definidos en el documento PROPUESTA DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD del Ministerio de Salud, 2020 Documento V8 *Se incluyen los ejes propuestos de la política nacional de humanización.	Abril 2022
3	Se incluyen otras definiciones (atención en salud, atención de alta calidad, atención centrada en personas	Enero 2024

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE:	Paola Roa Bernal	John Lenis	María Clemencia Galvis
CARGO:	Asesora Habilitación	Dirección científica	Gerente