Coaching empresarial:
Estrategia de humanización de los servicios de salud.

Team - Business coaching:
A strategy on the path to humanization of health services

Autora:

Diana Cristina García Gil

Tesis para optar al título de Especialista en Gerencia de la Seguridad Social

Asesor

Ing. Viviana Mondragón Morales, MBA.

Jefe de Postgrados Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Universidad CES

Departamento De Salud Pública

Facultad De Medicina

Medellín

2018

Para el motor de mi vida,

esa fuente inagotable de vida y

alegría que Dios me mando,

para recordarme que es Él,

quien siempre está a mi lado,

para María Antonia.

TE AMO HIJA.

INDICE

RESUMEN 9
INTRODUCCION 11
PREGUNTA INVESTIGATIVA 14
JUSTIFICACIÓN 15
OBJETIVOS 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
ENFOQUE 58
TIPO DE ESTUDIO 58
POBLACIÓN OBJETO 58
Muestra (Inicial-Sugerida) 58
Muestra (Final-Analizada) 58
VARIABLES 59
INSTRUMENTO DE MEDICION 62
RESULTADOS Y CONCLUSIONES 63
RECOMENDACIONES 122
BIBLIOGRAFIA 124
ANEXOS 127
ENTREVISTA A COACHES 127
ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD 129
ENCUESTA A PACIENTES 132

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. COMPARATIVO ENTRE LAS DOS PRINCIPALES CORRIENTES DE COACHING SEGÚN MUSICCO. 26
TABLA 2. RAZONES POR LAS QUE SÍ OPTIMIZA GESTIÓN DE EMOCIONES EN PERSONAL SALUD. 69
TABLA 3. JUSTIFICACIÓN SOBRE EL IMPACTO DE LA GESTIÓN DE EMOCIONES EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 71
TABLA 4. JUSTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE COACHING Y DESEMPEÑO DE PERSONAL DE SALUD. 73
TABLA 5. ACTIVIDADES REPORTADAS POR PERSONAL DE SALUD COMO SIMILARES A COACHING. 77
TABLA 6. JUSTIFICACIÓN A LA RESPUESTA SOBRE POSIBLE OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN EMOCIONAL LUEGO DE EXPERIENCIA TIPO COACHING. 82
TABLA 7. JUSTIFICACIÓN DEL POSIBLE IMPACTO DE GESTIÓN EMOCIONAL EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 84
TABLA 8. JUSTIFICACIÓN SOBRE IMPACTO POSITIVO DE PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO VS. CALIDAD DEL SERVICIO. 96
TABLA 9. JUSTIFICACIÓN SOBRE IMPACTO NEGATIVO DE PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO VS. CALIDAD DEL SERVICIO. 98
TABLA 10. COMENTARIOS ADICIONALES DE PACIENTES Y/O ACOMPAÑANTES. 118

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1. COACHES QUE ACEPTARON PARTICIPAR. 65
GRÁFICO 2. PROFESIÓN DE COACHES. 66
GRÁFICO 3. EXPERIENCIA COACHES. 66
GRÁFICO 4 EXPERIENCIA COACHES INSTITUCIONES DE SALUD. 67
GRÁFICO 5. ROLES INTERVENIDOS POR COACHES. 67
GRÁFICO 6. COACHING EMPRESARIAL PUEDE OPTIMIZAR GESTIÓN DE EMOCIONES EN PERSONAL SALUD 68
GRÁFICO 7. GESTIÓN DE EMOCIONES E IMPACTO EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 70
GRÁFICO 8. RESULTADOS DE COACHING Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD. 72
GRÁFICO 9. PROFESIONALES DE SALUD QUE ACEPTARON PARTICIPAR. 74
GRÁFICO 10. PROFESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD PARTICIPANTE. 75
GRÁFICO 11. EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPO. 76
GRÁFICO 12. PARTICIPACIÓN PREVIA EN COACHING DE PERSONAL DE SALUD. 76
GRÁFICO 13. ACTIVIDADES ALTERNATIVAS AL COACHING, DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS PARA PERSONAL DE SALUD ENCUESTADO. 77
GRÁFICO 14. PRIORIDADES DE PROFESIONALES DE SALUD EN SU TRABAJO. 78
GRÁFICO 15. PRIORIDADES FRENTE A PACIENTE Y ACOMPAÑANTES. 79
GRÁFICO 16. CONSECUENCIAS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE PROCESOS TIPO COACHING. 80
GRÁFICO 17. COACHING EMPRESARIAL Y OPTIMIZACIÓN DE GESTIÓN EMOCIONAL DESDE LA VISIÓN DEL PERSONAL DE SALUD. 81
GRÁFICO 18. IMPACTO DE GESTIÓN EMOCIONAL EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DESDE LOS PROFESIONALES DE SALUD. 83
GRÁFICO 19. COMPARATIVO DE IMPACTO EN INSTITUCIONES DE SALUD CON HISTORIA DE PROCESOS COACHING VS. LAS QUE NO. 86
GRÁFICO 20. POSIBLES ÁREAS DE IMPACTO DE COACHING. 87
GRÁFICO 21. PACIENTES Y/O ACOMPAÑANTES QUE ACEPTARON PARTICIPAR EN ENCUESTA. 88
GRÁFICO 22. EDAD DE PERSONAS ENCUESTADAS. 88
GRÁFICO 23. PACIENTES VS. ACOMPAÑANTES ENCUESTADOS. 89
GRÁFICO 24. FRECUENCIA DE CONSULTA A IPS. 90
GRÁFICO 25. SERVICIO DE SALUD MÁS VISITADO. 90

GRÁFICO 26. TIEMPO DE ATENCIÓN E IMPACTO SOBRE CONDICIÓN DE SALUD. 91
GRÁFICO 27. INFORMACIÓN RECIBIDA Y SU IMPACTO SOBRE CONDICIÓN DE SALUD. 92
GRÁFICO 28. IMPORTANCIA DE PODER DECIDIR SOBRE TRATAMIENTO Y EL IMPACTO SOBRE SU CONDICIÓN DE SALUD. 92
GRÁFICO 29. ACCESO A INFORMACIÓN MÉDICA E IMPACTO SOBRE CONDICIÓN DE SALUD. 93
GRÁFICO 30. CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y EL IMPACTO SOBRE CONDICIÓN DE SALUD. 94
GRÁFICO 31. POSIBLE IMPACTO DE LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN SU TRATAMIENTO VS. CALIDAD DEL SERVICIO EN IPS. 95
GRÁFICO 32. ATENCIÓN POR MÉDICO GENERAL VS. ESPECIALISTA. 98
GRÁFICO 33. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR MÉDICO. 99
GRÁFICO 34. TIEMPO DE LA CONSULTA POR MÉDICO. 100
GRÁFICO 35. INFORMACIÓN SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BRINDADA POR EL MÉDICO. 100
GRÁFICO 36. POSIBILIDAD DE ACCESO A INFORMACIÓN MÉDICA A TRAVÉS DEL MÉDICO TRATANTE. 101
GRÁFICO 37. TRATO BRINDADO POR EL MÉDICO TRATANTE. 101
GRÁFICO 38. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL MÉDICO. 102
GRÁFICO 39. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. 103
GRÁFICO 40. TIEMPO DEDICADO A LA ATENCIÓN POR ENFERMERÍA. 103
GRÁFICO 41. INFORMACIÓN SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BRINDADA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. 104
GRÁFICO 42. POSIBILIDAD DE ACCESO A INFORMACIÓN MÉDICA CON LA AYUDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. 104
GRÁFICO 43. TRATO BRINDADO POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. 105
GRÁFICO 44. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN QUE LE BRINDÓ EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. 106
GRÁFICO 45. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR PERSONAL DE LABORATORIO Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS. 106
GRÁFICO 46. TIEMPO DEDICADO A LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO. 107
GRÁFICO 47. INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO QUE SE LE REALIZARÍAN. 107
GRÁFICO 48. POSIBILIDAD DE ACCESO A INFORMACIÓN MÉDICA Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS. 108

GRÁFICO 49. TRATO BRINDADO POR PERSONAL DE LABORATORIO Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS. 109
GRÁFICO 50. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN QUE LE BRINDÓ EL PERSONAL DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS. 109
GRÁFICO 51. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR PERSONAL DE LÍNEA DE FRENTE Y OTRAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS. 110
GRÁFICO 52. TIEMPO DEDICADO A SU ATENCIÓN Y ADECUADA ORIENTACIÓN. 111
GRÁFICO 53. INFORMACIÓN CLARA Y ADECUADA SOBRE LOS TRÁMITES A REALIZAR PREVIOS Y POSTERIORES A LA ATENCIÓN. 111
GRÁFICO 54. POSIBILIDAD DE ACCESO A SU HISTORIA CLÍNICA CON LA AYUDA DEL PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO. 112
GRÁFICO 55. TRATO BRINDADO POR PERSONAL DE APOYO DE LA IPS. 112
GRÁFICO 56. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN QUE LE BRINDÓ EL PERSONAL NO MÉDICO. 113
GRÁFICO 57. TRATO BRINDADO POR OTRO PERSONAL DE LA IPS (VIGILANCIA Y OFICIOS GENERALES). 114
GRÁFICO 58. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN QUE LE BRINDÓ OTRO PERSONAL DE LA IPS (VIGILANCIA Y OFICIOS GENERALES). 114
GRÁFICO 59. EVALUACIÓN GLOBAL DE LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN 115
GRÁFICO 60. EVALUACIÓN GLOBAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN. 116
GRÁFICO 61. EVALUACIÓN GLOBAL DEL TRATO DEL PERSONAL EN TODAS LAS ÁREAS. 116
GRÁFICO 62. EVALUACIÓN GLOBAL SOBRE LA POSIBILIDAD DE ACCESO A INFORMACIÓN MÉDICA Y DE TRÁMITES DE SALUD. 117

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. ENTREVISTA A COACHES 127
ANEXO 2. ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD. 129
ANEXO 3. ENCUESTA A PACIENTES. 132

RESUMEN

Se presenta un estudio cualitativo de tipo explorativo descriptivo, desarrollado a partir de la observación, revisión bibliográfica y la aplicación de entrevistas y cuestionarios, estos últimos de elaboración propia de la autora; los cuales se basaron en la revisión bibliográfica realizada a lo largo de la investigación.

Se tiene por objetivo principal, ilustrar la influencia del coaching empresarial en la gestión del talento humano, en los servicios de salud, identificando la importancia de esta intervención en la búsqueda del cumplimiento de los más altos estándares de calidad de nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Inicialmente, en el primer capítulo se presenta la gestión del talento humano como eje central de las organizaciones en el mundo contemporáneo y como, dentro de las intervenciones que actualmente se aplican a éste, el coaching organizacional resulta ser una de las herramientas más comunes, utilizadas para optimizar el desarrollo del personal como activos y no como sujetos pasivos de una jerarquía institucional.

Posteriormente, en el segundo capítulo se hace un breve análisis de la situación actual de las IPS y prestadores de servicios de salud de Medellín

El tercer capítulo constituye el soporte para demostrar el marco legal en el que se integra nuestro sistema de salud.

Para finalmente realizar entrevistas con algunos expertos y encuestas tanto a personal de salud de las áreas y de diferentes empresas del sector como a pacientes y sus acompañantes, con el fin de hacer un análisis desde todas las perspectivas, sobre cuál es la situación actual de los servicios de salud y del mercado laboral de los prestadores de servicios de salud. Se concluye con las recomendaciones que se consideran pertinentes para que se logre optimizar la gestión emocional del talento humano, impacto en la humanización de los servicios de salud, su calidad, productividad y competitividad.
Palabras clave: gestión emocional, talento humano, coaching empresarial, humanización, calidad.

ABSTRACT

A qualitative exploratory and descriptive study is presented, it was developed from the observation, bibliographic review, upon this information, the author developed interviews to expert and long experienced coaches. Specific questionnaires were applied to health professionals and patients, as mentioned above, all of them created by the author's itself.

The main objective is to illustrate the influence of coaching in the management of human talent who Works in health services. Also, to identify the importance of this kind of intervention in the search for compliance with the highest quality standards of our Health System.

The first chapter is dedicated to present the human talent management as the central axis of the organizations management, in the modern world and the current economic environment. Also, to show how the applied coaching interventions, had turned out into one of the most common tool used to optimize the development of the personal and professional skills, improving the employee's development, reinforcing them to act as active participants, further more than passive subjects of an institutional hierarchy.

Along the second chapter, a brief analysis of the current situation of the health service providers of Medellín city, was made.

The third chapter constitutes the support to demonstrate the legal frame in which our health system is embedded.

To finally carry out interviews with some experts, both health personnel of different areas, with different qualification and working experience in different companies. Also, surveys were carried out with patients and their next of kin, in order to make an analysis from all perspectives, to find out what is the real current situation of the health services market. At the end, the results and conclusions of the author are presented and some recommendations that were considered relevant to optimize the emotional management of health professionals, and in consequence generate a measurable impact on the humanization of health services, their quality, productivity and competitiveness.
Key words: Emotional Management, human resources, emotional coaching, humanization, quality services.

INTRODUCCION

Instalados en el contexto del mercado laboral de prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta que temas como la cultura organizacional, el entrenamiento empresarial y la mejora de procesos de gestión desde el talento humano se han convertido en ejes fundamentales del éxito de grandes compañías, como finalmente sucede en todos los sectores de la economía mundial y no solo en la prestación de servicios de salud, resulta importante, además de interesante, explorar el tema de la estrategia de coaching empresarial como parte de la gestión del talento humano en el camino hacia la humanización de los servicios de salud, pues considero que, es en este contexto de vulnerabilidad manifiesta de un ser humano y en medio de una relación desigual; entre quien enferma y su terapeuta, quien potencialmente puede sanarlo; que toma mayor valor la capacidad de unos y otros de generar empatía y asumirse como seres humanos, cargados de emociones, que necesaria y definitivamente afectan el proceso hacia la recuperación de la salud o hacia la inevitable muerte.

Hablar de humanización en los servicios de salud, claramente hace referencia al trato más humano, cálido, empático que debe ofrecerse a pacientes y familiares en el contexto de su enfermedad como condición de desventaja y vulnerabilidad, también se refiere a estrategias de conservación de la salud del paciente, a la construcción de ambientes más amables, tanto desde una infraestructura física agradable, confortable y limpia, como desde un clima emocional calmo, que no suponga ningún tipo de estrés adicional para el paciente y su familia.

Pero no debe limitarse a conseguir suplir las necesidades del paciente, no puede ignorarse la naturaleza humana de quienes ofertan su conocimiento y sus habilidades en pro de liberar del sufrimiento a quien padece la enfermedad. El mejor trato a los profesionales sanitarios y la garantía de unas condiciones laborales óptimas son el medio para asegurar, que finalmente el paciente obtenga todo lo necesario para recuperar su salud y preservar su bienestar, cuando esto es posible.

En tal medida, resulta necesario crear espacios reflexivos, que permitan ampliar la visión de humanización de servicios de salud, como se concibe actualmente en nuestro país, e ir más allá involucrándonos en el corazón de las organizaciones, entidades y demás prestadores de

servicios de salud, revisando la forma en cómo gestionan su talento humano, generando un sano debate, respecto a la forma en que se les hace partícipes y se les empodera, no sólo frente al paciente, sino dentro de la organización para la que trabajan y para el medio en el que diariamente desempeñan su labor.

En nuestra sociedad, el personal de salud se ve obligado en muchas ocasiones a emplearse en varias instituciones de manera simultánea con el fin de mejorar sus ingresos económicos, lo que implica ajustarse a procesos diferentes, entornos y equipos de trabajos con metas y objetivos que no siempre están sincronizados o son uniformes entre sí, ni con los del profesional.

Parecería obvio que para lograr una prestación de servicios de salud de alta calidad, que genere satisfacción y confianza con los pacientes-clientes, es indispensable que este sea prestado por personal capaz de generar empatía y que tenga plena conciencia desde su ser, de todas las herramientas académicas y emocionales con las que cuenta a la hora de desarrollar sus potenciales profesionales y humanos al máximo, de una manera constante pero progresiva, generando como fin último su bienestar y en consecuencia el de sus pacientes-clientes.

Dentro de la humanización de servicios de salud, y hablando en lo que a gestión del talento humano se refiere, debemos entender que existen factores netamente administrativos, que influencian directamente el desempeño del personal, ejemplo de ello, los salarios y modelos de contratación; y otros factores, inherentes al ser humano, como son su entorno biopsicosocial, sus características emocionales, sus proyectos de vida, metas y anhelos. Todos estos factores, intervienen, de manera directa en el desempeño diario del profesional de la salud y por tanto afectan el desenlace de la relación con el paciente y su familia en el marco de un ciclo salud-enfermedad; convirtiéndose en posibles determinantes del éxito de dicha interacción. En tal medida se debe garantizar la idoneidad de los profesionales, no solo en términos de cualificación académica sino además en lo referente a sus habilidades del ser, es decir, sus recursos emocionales, su esfera biopsicosocial.

Puede decirse que los médicos y el personal de salud en general, son los profesionales que reciben una de las cargas emocionales más pesadas en el desempeño de su labor. El tener que lidiar con la vulnerabilidad, el miedo y la angustia que trae consigo la tragedia

humana de enfermar y morir, exige desarrollar habilidades, no solo de relacionamiento con el otro, sino de autogestión emocional.

Con lo anterior en mente y teniendo en cuenta que, actualmente, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC) expone la gestión del talento humano como requisito de acreditación en salud, pero, además, el concepto de humanización de servicios de salud transversaliza todos los estándares de acreditación para los prestadores que voluntariamente se acojan a este reconocimiento. Este estudio se ha construido con el objetivo de abordar el tema de la humanización de los servicios de salud, a partir del uso del coaching empresarial como herramienta para la gestión emocional del personal sanitario.

PREGUNTA INVESTIGATIVA

¿Puede el coaching empresarial ser una estrategia efectiva en la búsqueda de la humanización de los servicios de salud en el municipio de Medellín, Colombia?

JUSTIFICACIÓN

Se plantea una problemática social vigente, no sólo con respecto a la situación del sistema de salud, sino también a las condiciones laborales en las que se desempeñan los profesionales sanitarios de nuestro país.

Luego de identificar la necesidad que tiene el mercado de salud de brindar servicios de alta calidad, y tomando como referente a Porter y Olmted Tejsberg (Redefining competition in health Care. Harvard Business Review 2004), cuando plantean la generación de valores agregados para el paciente, desde sus necesidades y expectativas. Haciendo participes a todos los actores que intervienen en la atención y cuidado de los usuarios/pacientes y sus familias. En este aspecto, es el personal de salud el factor determinante en el impacto que se puede lograr sobre las poblaciones de influencia. El mercado de salud ha dejado claro que solo es posible "sobrevivir" siendo altamente competitivo, haciendo de la calidad el principal factor diferenciador y tal como lo postulo Donabedian (1980), la calidad no es más que una la responsabilidad ética con los pacientes y colegas.

Para conseguirlo, se plantea el desarrollo de procesos de atención establecidos, estandarizados y sistematizados basados en estrategias de trabajo en equipo, implementando una cultura de la mejora continua y la calidad, que ya hoy, está cada vez más difundida en la población usuaria de los servicios; se espera que así se logre conseguir la satisfacción de sus demandas, que son un reto cada vez mayor, en tanto el servicio prestado y recibido es un intangible; haciendo del cliente, el único juez de la calidad del servicio (Horovitz, 1991);

La humanización de los servicios de salud exige cambios estructurales, operativos y personales, que permitan convertir el entorno laboral en un escenario de constante innovación, crecimiento profesional, desarrollo personal. Permitiendo la generación de vínculos sólidos entre el equipo de salud, los pacientes y sus familias a partir de la co-responsabilidad.

En la construcción de la relación médico-paciente, podemos hablar de situaciones determinantes o momentos de verdad de la humanización de los servicios de salud y son aquellos a los que se enfrentan las personas a la hora de enfermar y acudir a un centro de salud buscando ser ayudados; éstos pueden ser momentos de vulnerabilidad en los que se produce un encuentro con otro ser humano, que posiblemente este siendo vulnerado social, económica o laboralmente. Estos momentos de verdad pueden ser, entre otros:

1. Antes de acceder al servicio (Marketing).

2. Al entrar al establecimiento (Acceder al servicio): Visual de infraestructura y de contacto con el personal de salud.

3. Acceso a servicios complementarios (Procedimientos de apoyo).

4. Estado de los baños.

5. Servicios extras

6. Salida de la institución.

Estos generan los escenarios propicios para entablar, de entrada, una relación distorsionada, en la medida que uno de los actores, el paciente, encuentra su integridad física y emocional amenazada, con el consecuente miedo, angustia y demás sensaciones que esto puede generar, y por el otro, el profesional, quien en ocasiones realiza su labor como un trabajo mecánico, sin otro significado más que el de generar ingresos económicos.

Ante esta forma, "patológica" de relacionamiento, se plantea la necesidad de intervenir el sistema de salud desde la forma en cómo opera, de manera que éstas relaciones sean cada vez más humanas, desde el trato que recibe el talento humano de las organizaciones que ofrecen servicios de atención en salud, hasta la manera como ellos enfrentan a sus pacientes.

Para dicha intervención, se plantea el coaching empresarial como herramienta para alcanzar una óptima gestión del recurso humano al interior de las instituciones y las repercusiones que la preservación del

capital humano, en el entorno de la prestación de servicios de salud, podría traer en la relación médico-paciente.

Resulta de gran utilidad para quienes participan en la toma de decisiones que determinan las políticas públicas, entender la importancia de un entorno humanizado en el que el personal de la salud cuente con las herramientas necesarias para responder de forma asertiva en todos los posibles escenarios en los que deba desempeñarse.

OBJETIVOS

Objetivo General

Ilustrar la utilidad del coaching empresarial como herramienta para optimizar la gestión emocional del talento humano, en el proceso de garantizar la prestación de servicios de salud humanizados y de alta calidad.

Objetivos Específicos

Mostrar la conexión que existe entre la gestión emocional del talento humano mediante el uso de estrategias como el coaching empresarial y la humanización de la prestación de servicios de salud.

Identificar los posibles efectos que produce sobre los pacientes y sus familiares la atención en salud que es brindada por personal de salud satisfecho consigo mismo y con su situación laboral.

CAPITULO 1

GESTION DEL TALENTO HUMANO DESDE EL COACHING EMPRESARIAL.

"Educar la mente, sin educar el corazón
no es educar en lo absoluto"
-**Aristóteles**-

En el mundo contemporáneo, donde el ser humano ha sido por fin entendido como el eje del desarrollo socio-económico mundial, se hace necesario tener una mayor compresión de la naturaleza humana como una de las claves del éxito empresarial. Lo que influirá directamente en el manejo que se haga del personal y las estrategias que se desarrollen para asegurar su bienestar y, las acciones tendientes a retenerlo y potenciar sus habilidades. En este contexto surge el concepto de gestión del talento humano, gestión humana o gestión del recurso humano como se ha denominado a dichas acciones. Todas ellas han tomado vital importancia en el desarrollo de las organizaciones de todo tipo.

Álvarez (1998) define la gestión como el conjunto de reglas, procedimientos y métodos operativos para llevar a cabo una actividad empresarial o institucional tendiente a alcanzar los objetivos de cada entidad.(1)

Bejarano (2013), va más allá al puntualizar que la gestión del talento humano es un proceso que se aplica al crecimiento y la conservación

del esfuerzo y las expectativas de los miembros de dicha organización en beneficio absoluto del individuo y de la propia empresa.(2)

Chiavenato (2009) habla del conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos de los cargos gerenciales relacionados con las personas o recursos, incluido reclutamiento, selección, capacitación, recompensa y evaluación de desempeño. (3)

Actualmente la gran demanda de servicios en el sector salud, que evidentemente supera la oferta de profesionales y prestadores, ha conseguido que las organizaciones de salud se vean sobrecargadas y que resulten insuficientes, a la par que ha propiciado que las exigencias del mercado, representado principalmente por pacientes y familiares, sean cada vez más altas, en la medida que la globalización de la información y el fácil acceso a fuentes informales de consulta, les ha permitido a éstos últimos, empoderarse y participar activamente de su proceso de enfermar.

Ante esta situación, se hace necesario adoptar estrategias que también empoderen a los profesionales y prestadores de servicios, de manera que desarrollen habilidades que les permitan afrontar de manera asertiva dichas demandas, que claramente superan cualquier cualificación académica.

Al referirnos a una organización, hablamos de un sistema, en el que intervienen personas que interactúan entre ellas, generando lazos, sociales y emocionales en torno a una determinada labor. No solo hablamos de un conglomerado de personas, hablamos de un entramado social, en el cual cada uno aporta sus conocimientos, pero también sus emociones.

Lo que necesariamente implica la vinculación de sus colaboradores, individuos, en grupos altamente efectivos que trabajen en pro de desarrollar una actividad en común con un objetivo determinado previamente dentro del marco de la plataforma estratégica de la misma. Dicha plataforma, en los mejores escenarios, debe haberse

planteado en conjunto con todo el equipo directivo y colaboradores de la empresa. Sólo haciéndolos partícipes de este proceso se logra conseguir mayor compromiso, sentido de pertenencia, en parte porque al ser constructores, sienten el deber y la necesidad de llevar dicho plan al éxito y por otro lado porque logran tener una mejor comprensión de lo que se busca dentro de los objetivos y visión institucionales.

De allí que la gestión del talento humano se convierta en un componente esencial de los procesos de la organización, desde la premisa que uno de los factores determinantes de la competitividad de cualquier organización son sus empleados y la gestión que de ellos se haga, enfatizando en la calidad de vida que ellos alcancen con las condiciones laborales ofertadas por la institución.

Eslava N, E. (2004) afirma que gestionar el personal dentro de una institución responde a un enfoque estratégico de dirección, cuyo objetivo es obtener la máxima creación de valor para la organización, a través de un conjunto de acciones dirigidas a disponer en todo momento del nivel de conocimiento, capacidades y habilidades en la obtención de los resultados necesarios para ser competitivo en el entorno actual y futuro. (3)

Mientras Dessler, G (2006) dice que son las prácticas y políticas necesarias para manejar los asuntos que tienen que ver con las relaciones humanas del trabajo administrativo y coincide con Chiavenato (2009) al delimitar su accionar a los procesos de reclutamiento, evaluación, capacitación, remuneración o recompensa, toda vez que se garantiza un ambiente seguro y equitativo para los empleados de la compañía(3).

En las últimas décadas, se ha ido reestructurando la visión de jerarquización que se hacía de las compañías, ya ahora se habla más bien de equipos de alto rendimiento, que tienen por líderes personas respetadas, altamente calificadas, con una gran capacidad de autogestión técnica y emocional, que buscan ante todo el mejoramiento continuo y el incremento de la productividad de la organización. Al

respecto Saldarriaga (2008) afirma que la función de la gestión humana hoy, es formar líderes más que empleados pasivos(4) y la define como una forma de optimizar la administración del personal de la organización y contribuir al desarrollo e incremento de la productividad y la competitividad(4). Mientras hace énfasis en que la gestión humana es la piedra angular de la organización, en tanto afecta la toma de decisiones y la estructura organizacional (4), situación que a pesar de resultar obvia, en ocasiones es subvalorada, limitando la gestión humana y el tema de clima laboral a una mera cuestión económica, ocupándonos únicamente de garantizar a los empleados una remuneración económica, la cual a pesar de incidir en la satisfacción del personal, no es jamás el único incentivo, ni el más importante.

Vásquez (2008), con quien coincido, la define como una actividad que depende menos de jerarquías, órdenes y mandatos y señala la importancia de una participación activa de todos los trabajadores de la empresa. Para él, la gestión del talento humano implica tomar una serie de medidas como el compromiso de los trabajadores con los objetivos empresariales, el pago de salarios en función de la productividad de cada trabajador, un trato justo a estos y una formación profesional.(3)

Lledo (2011), considera que ésta es un pilar fundamental para el desarrollo exitoso de los procesos, pues al final son las personas las responsables de ejecutar las actividades, en tanto los proyectos no se desarrollan solos.(3)

El concepto de talento humano se ha preferido por encima de recurso humano, porque si bien es cierto que los empleados de una empresa se constituyen en su principal capital, en la medida que sus aportes en el ser y en el hacer determinan el éxito o el fracaso de la organización, los seres humanos no son objetos, ni son recursos adquiribles y descartables, sino más bien son individuos dotados de habilidades, conocimiento, sentimientos, sueños, aspiraciones, temores, fortalezas y debilidades, en quienes ciertos talentos sobresalen por encima de otros, haciendo que su participación dentro del engranaje de los procesos de una organización sea de particular importancia. Se da lugar a un tipo de relacionamiento donde los sujetos son afectados directamente por dicho contexto y que él mismo afecta la organización como sistema.

Dos sujetos pueden tener el mismo nivel de conocimientos académicos y hasta la misma experiencia en el desarrollo de determinada labor o el

desempeño de ciertos cargos, pero es finalmente su inteligencia emocional la que puede determinar el éxito o no de su labor dentro del contexto organizacional.

La dinámica de las empresas en un mundo globalizado, en permanente cambio y con un incremento exponencial en la competitividad exige la definición de políticas de gestión del talento humano que estén acordes con las nuevas exigencias para mantener la capacidad competitiva en condiciones de eficiencia y eficacia.

Cuando se entiende al profesional como ser humano, sujeto activo de la organización y no sólo como ente pasivo ejecutor de directrices estandarizadas, cuando se tiene en cuenta el componente biopsicosocial que influye de manera importante en su productividad como profesional, resultan realmente útiles estrategias que lo involucren como eje central de los procesos organizacionales, individualizando al ser en su hacer, evitando homogenizar y haciendo de la diversidad sea un factor positivo que facilite el éxito de la empresa.

Al respecto, recientemente se han venido implementando novedosas estrategias de intervención en gestión y autogestión emocional; dentro de las cuales se reconocen:

1. Coaching empresarial: es un proceso moderno y efectivo de cambio y mejora, enfocado al Capital Humano de una empresa con el fin de liberar su potencial, optimizar su desempeño, elevar su motivación y satisfacción, y lograr que los equipos trabajen como un todo cohesionado. Este proceso tiene un gran impacto en la rentabilidad y competitividad de las organizaciones y en el logro de sus objetivos corporativos.(5) Según la Federación Internacional de Coaching, IFC por sus siglas en inglés, es una actividad que ayuda a desbloquear el potencial de las personas.(6)

2. Empowerment: Hace alusión a la delegación de autoridad y responsabilidad en los trabajadores, con el fin de que estos últimos se sientan únicos responsables y autónomos en su trabajo, lo que favorece una mayor satisfacción, motivación y aumento de la autoestima en el desarrollo de sus funciones. Se trata de romper con el funcionamiento interno jerárquico de la organización, en el que los trabajadores están sometidos al

mandato de los superiores sin la oportunidad de aportar sugerencias. (7). También se le describe como estrategia de motivación y promoción en el trabajo que consiste en la delegación o transmisión de mayor capacidad de decisión a los empleados para que se sientan más implicados en la actividad y los objetivos de la empresa. (8)

3. Mentoring: Es una herramienta eficaz para retener al personal mejor cualificado y desarrollar aquel que tiene un gran potencial. Está vinculada con la progresión, el crecimiento y los retos profesionales. Se trata de un proceso mediante el cual una persona con más experiencia (el mentor) enseña, aconseja, guía y ayuda en el desarrollo personal y profesional de otra (el tutelado) invirtiendo tiempo, energía y conocimientos. Además de ser un catalizador del proceso de aprendizaje continuo en la empresa, acorta la curva de aprendizaje y es útil para estructurar la formación que tiene lugar en el puesto de trabajo. Los programas de mentoring se enfocan habitualmente a dar apoyo a los profesionales en la orientación de su trayectoria.(9)

En el mundo entero el coaching se ha desarrollado desde hace más de 3 décadas, mientras que en nuestro país es un tema relativamente novedoso, que ha cogido auge a la luz de la evidencia de mayores logros comerciales en las personas y profesionales que habían tenido este tipo de entrenamiento. El Coaching personal/individual nace en EE. UU en los años 60, y específicamente, el empresarial, aparece en Inglaterra desde los años 80´s y actualmente se aplica en el 85% de las grandes empresas de este país. En Europa occidental se ha implementado ya en casi todos los países, siendo Francia el segundo país donde el coaching tiene mayor desarrollo, apareciendo en la década de los 90.(6)

En Colombia, su implementación es reciente, son pocos los autores que han escrito sobre el tema en el país, entre ellos Calderón, Álvarez y Naranjo (2007) abordan las relaciones entre la modernización empresarial y la gestión humana. El ser humano es siempre un ser que necesita establecer un lazo psicológico con la actividad que desempeña, necesita ser reconocido y valorado como un ser integral y no simplemente como un engranaje más dentro del proceso de producción.(10)

En los últimos años las asociaciones especializadas como la ICF han centrado todos sus esfuerzos en establecer criterios de profesionalidad (código deontológico) de los coaches, estandarizando la formación recibida (duración, reconocimiento de la escuela), horas de Coaching realizado, como parte de la práctica de formación y la respectiva valoración por la supervisión recibida. Y aunque aún no existe una total alineación para los criterios de valoración de la profesionalidad de los coaches, se busca, cada vez, en darle un carácter más oficial y estandarizado a esta disciplina.(6) Por tales motivos es que en algunos países los coaches deben tener formación en psicología o teología, pues se considera que ayudar requiere dicha formación, mientras que en resto de países esto no es necesario porque el coach se centra en el mundo de los negocios.

El coaching se ha clasificado y caracterizado de varias maneras, por un lado, se habla de dos tendencias macro, el personal y la grupal (el empresarial), y aunque rara vez se desarrollen en simultáneo, ese sería el ideal. El primero puede ser más complejo que el segundo ya que se trata con el ser directamente, lo que en muchas ocasiones implica iniciar desde la construcción de metas, por el otro lado, dichas metas ya las ha establecido la organización. En el personal se tiene la ventaja que el "coachee" o entrenado, asiste por su propia voluntad y tiene tantas ganas de obtener ganancias del proceso como su coach. Por el otro lado se habla de equipos, y esto puede generar cierta resistencia, pues todos los miembros del equipo pueden no estar interesados en participar del proceso y deben afrontarlo porque es algo que les obliga de alguna manera la institución para la que laboran y específicamente el área a su cargo. En ambos casos, se forma una alianza entre el líder o entrenador (coach) y la persona para lograr una finalidad, de tal forma que cada uno de los elementos de la alianza tenga gran importancia e influencia sobre el sistema; si se rompe esta alianza, el sistema se cae.(11)

El Coaching empresarial aplicado a todos los directivos y/o líderes de procesos de la compañía, debe toma como metas las establecidas por la empresa y se ha de centrar en todas aquellas dificultades que puedan tener estos líderes a la hora de tomar decisiones grupales.(11)

Otra manera de clasificar el coaching es según el medio por el cual se implemente, sea este virtual o presencial; aunque casi siempre se desarrolla un plan de entrenamiento mixto con el cual se busca dar

continuidad a los procesos explotando las ventajas tecnológicas del mundo contemporáneo.

Según Musicco (2013) se puede clasificar en dos corrientes uno europeo y uno americano:

Tabla 1. Comparativo entre las dos principales corrientes de coaching según Musicco.

EUROPEO	**AMERICANO**
Presencial	Se acepta la tele-asesoría
Sesiones duran entre 60-180 min.	Sesiones de entre 30-60 min.
Implementa un supervisor.	No considera necesario un supervisor del proceso.
La calidad la basa en la supervisión, escucha activa, respeto de los ritmos del cliente, relación con la figura de autoridad, capacidad de conseguir autonomía del cliente, entre otros.	Se orienta en obtener resultados a corto plazo. Generan herramientas de medición estadística o tangible.
Más conservador y reservado.	Más directo y práctico, inmediatista.

Para Londoño (2004) El Coaching, se basa en tres principios básicos a saber, la confianza, la responsabilidad y el conocimiento.

El mismo autor divide el proceso de Coaching en tres grandes etapas como lo son:
1. Identificar el desarrollo del programa del colaborador: sus conocimientos, habilidades y actitudes.
2. Identificar las estrategias y tácticas a utilizar.
3. Plantear los planes de acción para la efectividad del trabajo del colaborador y su crecimiento personal.

"El Coaching ejecutivo es una herramienta gerencial que vincula la efectividad profesional con los resultados organizacionales. Es un proceso personalizado que promueve la auto reflexión, la motivación para generar cambios y el deseo de mejorar el desempeño." (12)

Al entender la organización como un sistema, donde todos sus procesos son interdependientes; haciendo que sus miembros, los ejecutores de dichos procesos, también lo sean y que sus características individuales como seres humanos y como profesionales influyen directamente en la dinámica de los equipos de trabajo y la consecución de los objetivos empresariales. Se genera una relación de interdependencia que requiere de procesos donde la comunicación interna sea excelente, pues es la herramienta que la materializa, si no hay comunicación, dicha relación no se presenta, ni en la organización ni en ninguna relación, sea esta social, económica o de cualquier otro tipo. En este sentido el coaching empresarial brinda herramientas excepcionales para mejorar al máximo dichas comunicaciones.

Esta interdependencia o relacionamiento del personal en el contexto de condiciones socioeconómicas, psicológicas y biológicas, singulares e irrepetibles, generará situaciones poco fáciles de predecir. Ashby (1984), Sugiere que "el número de estados posibles que puede alcanzar el ambiente es prácticamente infinito. En este sentido, las relaciones e interacciones que pueden darse en un sistema, como el empresarial, hipotéticamente serían infinitas y todas ellas tendrían incidencia en el comportamiento de las personas y, por ende, en la manera como deben ser administradas"(13). Creando la necesidad de brindar herramientas que permita al ser humano ejercer cierto control sobre las mismas y mejorar las respuestas ante los diferentes escenarios en los que se vea inmerso.

A partir de la evolución positiva que ha tenido la concepción el ser humano dentro de la estructura organizacional, desde los postulados de la administración tradicional que incluyen algunos, ya obsoletos, como los de Bédard (2003), cuando hace referencia a la "Gestión de Personal"(14), como una gestión centrada en procesos que van desde la selección hasta la desvinculación laboral y en los cuales parece no existir ningún tipo de humanización de la organización; hasta los de Chiavenato (2002) concluye que la planeación estratégica de la gestión del talento humano es una variable determinante en el éxito organizacional(15).

Al ser el ser humano, eje indiscutible de los negocios contemporáneos, específicamente de la prestación de servicios de salud, donde se

establece una relación estrecha entre seres humanos en condición de vulnerabilidad frente a otro(s) en condición de ventaja relativa, hace necesario que se implementen todas las acciones ya mencionadas, buscando generar compromiso por parte de los empleados, más allá de los incentivos económicos, evitando que el trabajo desempeñado se vuelva mecánico, carente de significado. Buscando hacer visibles las emociones y sentimientos qué las labores diarias generan y que no pueden desligarse de su integralidad. No se puede ser buen empresario ni buen empleado, si no se es una buena persona, una buen ser humano. En ese sentido, el coaching facilita que cada individuo encuentre, dentro de sí, los recursos necesarios para desarrollar y expresar, la "mejor versión" de sí mismos y así puedan darle valor agregado a su trabajo. Los valores de una empresa están definidos por los valores de sus directivos y de los individuos que las componen.

Si se logra encontrar un factor motivador en las personas, incluirlas en la construcción de la organización y se les otorga cierto poder y autonomía sobre su trabajo, su actitud cambiará, haciéndolos más eficientes y eficaces frente a sus responsabilidades dentro de la organización, en la medida en que estas responsabilidades y el logro de las mismas se volverán un compromiso personal más allá que una obligación con un superior en términos meramente jerárquicos.

Permitiendo que a la gente le sea reconocido su esfuerzo y sus logros, dentro de un sistema organizado y estructurado para conseguir las metas y objetivos definidos con antelación y de los cuales todos deben tener pleno conocimiento de lo roles que juegan dentro de la empresa, de lo que se espera de ellos, para poder enfocarse en desarrollar el máximo de sus potenciales de manera consciente.

En este sentido, el coaching empresarial, se esgrime como la estrategia contemporánea más difundida y más eficiente a la hora de generar herramientas de toma de conciencia, desarrollo de habilidades que permitan que las personas mejorar sus comportamientos y participar en la creación de un ambiente laboral más cálido, con una convivencia que lleve a la consecución de metas personales, individuales, profesionales y colectivas, de acuerdo con un enfoque de autoconocimiento.

El coaching es una estrategia de acompañamiento del coach hacia el coachee en su camino hacia una meta determinada por este último; o en el caso de una organización, hacia los objetivos determinados por sus líderes.

Se trata de estandarizar practicar, rutinas, que fomentan el autoconocimiento y autogestión emocional, con el fin de reconocer la influencia que dichas emociones y sentimientos ejercen sobre la consecución de las metas personales, profesionales y por ende empresariales, posibilitando el desarrollo de hábitos eficientes, que partan de la disciplina y la auto exigencia.

Esta gestión emocional trae como consecuencia mayor seguridad, control de emociones, y confianza en sí mismos y en el equipo de trabajo, creando el ambiente propicio para que las personas confíen en la organización, a cambio, la organización debe también ser leal a sus colaboradores, interesarse honestamente por sus metas, expectativas y preocupaciones, los funcionarios deben sentirse respaldados, motivados, impulsados a un bien mayor para todos y no sólo para unos pocos. Un bien para ellos mismos, uno para el cual ellos están seguros de tener todas las habilidades, cualidades, conocimientos, aptitudes y recursos para conseguirlo. Tal nivel de empoderamiento se consigue luego de participar de programas integrales de coaching, como base de cualquier desarrollo emocional, el cual podrá luego y solo en caso de ser considerado necesario por la entidad (pues no son correquisitos para asegurar el éxito de uno o de otro), complementarse con otras estrategias ya mencionadas como el empowerment y el mentoring, que de manera individual y global brindan herramientas tanto para obtener los mejores resultados particulares, como grupales, propiciando la conformación de equipos de alta eficiencia, con liderazgo participativo, que consigan cambios definitivos en la cultura organizacional.

Contreras et al. (2009), aclara que "los factores biopsicosociales que afectan al trabajador y a la empresa son el resultante de la interacción entre el contenido del cargo, la organización y la gestión del trabajo, las condiciones ambientales y organizacionales, así como de las aptitudes, las competencias y las necesidades de los empleados"(16)

Podríamos en parte afirmar, que una vez se permite a los directivos y colaboradores de una organización participar de estos programas, se crearía una transacción en la que el conocimiento lo aporta el empleado a la empresa, y esta le aporta experiencia en el hacer y en el ser, permitiéndole desarrollar habilidades que le permitan expandir sus competencias. El desarrollo de habilidades y destrezas es responsabilidad tanto del empleado como del empresario, requiere la disposición y total compromiso de ambas partes.

Al respecto Saldarriaga (2008) enfatiza sobre la importancia de la gestión humana como soporte del desarrollo organizacional, al estimular el desarrollo de competencias, haciendo al mismo tiempo posible que los miembros de la organización adquieran nuevos aprendizajes, aptitudes, destrezas y formas de pensamiento que potencian su desarrollo en la empresa, la posibilidad de realizar una carrera dentro de ella y el relevo generacional de los líderes (3). En este sentido, los problemas del quehacer de la gestión humana han cambiado sustancialmente en el tiempo, centrándose en apoyar el desarrollo de las capacidades de los empleados, realizar una gestión por competencias y de conocimientos, direccionando el talento humano, orientando los equipos de trabajo, más allá de controlar, supervisar y simplemente administrar el personal con miras a obtener un lucro económico, aun en detrimento de las condiciones laborales.

En tal medida, el mismo autor considera que la gestión humana se debe plantear no como una serie de estrategias o actividades que se desarrollan para administrar el recurso humano, sino como un conjunto de políticas acordes con la cultura organizacional y la planeación estratégica(17).

Es claro que las organizaciones contemporáneas deben entender que se deben edificar los cimientos sobre los que se construirá la prosperidad por la vía de las oportunidades, enfocando sus esfuerzos en sus empleados y colaboradores, generando espacios de capacitación y crecimiento profesional y desarrollo vocacional, pues esta es, sino la única, la más apropiada manera de incrementar la productividad y el crecimiento de la industria, imprimiendo un sello de perdurabilidad en todas las acciones que se implementen.

En Colombia urge que aquellos quienes se establecen como élite social, directivos y empresarios, se ocupen más en estimular y potenciar el máximo desarrollo de habilidades en el ser de ellos mismos y de quienes participan de los procesos de las organizaciones que lideran. Es un desafío conseguir acercar este sector de la sociedad y del negocio de la salud, al conocimiento del Coaching para descubrir sus máximos beneficios y por tanto poderlo utilizar para hacer frente con mayor efectividad a los enormes cambios de la economía contemporánea, convenciéndolos de ir un poco más allá del saber y del hacer. (6)

Al respecto considero que cualquier inversión que se haga en mejorar la calidad de vida de los empleados y el clima laboral de una empresa, generará siempre un retorno económico altamente significativo. Ya se ha demostrado que la población satisfecha y feliz es mucho más productiva, tiene mayor ánimo por capacitarse, estudiar y trabajar generando valor agregado a la institución, aportándole nuevos conocimientos y habilidades.

Es responsabilidad de un buen líder, gerenciar a su personal de manera integral, teniendo en cuenta tanto lo racional y operativo, como lo emocional, invirtiendo tiempo y dinero en intervenciones que mejoren de manera integral el talento humano. Permitiendo contar con un recurso sólido capaz de competir en el mercado nacional e internacional; ofreciendo como una ventaja competitiva la autogestión en el desarrollo de habilidades individuales dentro del desempeño de equipos altamente efectivos, integrales, con valores éticos, emocionalmente sanos, idóneos y competentes.

Y es que, además del riesgo inherente a cualquier situación de negocios y de la necesidad de tomar decisiones, oportunas, claras y lo más acertadas posible, el mundo contemporáneo castiga drásticamente la incompetencia, la falta de conocimiento y habilidades, cuyas consecuencias se traducen no solo en detrimento económico sino también en la pérdida de oportunidades de crecimiento empresarial.

Finalmente, y después de todo lo expuesto, debe hacerse énfasis en que el coaching empresarial es solo una estrategia que entrega herramientas para que los individuos logren conseguir lo mejor de sí mismos. Es deber de las organizaciones determinar los roles y las metas de cada uno en los diferentes procesos y en la consecución de los objetivos corporativos, otorgándoles acceso privilegiado al mercado, entregando los mejores servicios a los pacientes y sus familiares, y mitigando los efectos que tengan los factores externos en la relación que con ellos establecemos.

Actualmente, el reto de un profesional no debe ser la búsqueda de poder y reconocimiento, sino, fortalecerse como ser social que aporta conocimiento, habilidades y experiencias que están transversalizadas por sus emociones y construcciones sociales. El coaching empresarial, el empowerment y el mentoring aparecen en escena como estrategias que pueden ser complementarias en sí mismas o que utilizadas de manera individual pueden, potencializar el máximo rendimiento de quienes han conseguido terminar con éxito los diferentes procesos de reclutamiento, selección y capacitación asertivos que se ajusten a la planeación, misión, visión de la organización.

Para Musicco (2013) el Coaching, es la herramienta más eficaz para conseguir que las personas realicen su potencial, alcancen sus objetivos, permitiendo que la ética y el negocio ya no sean conceptos excluyentes o antagónicos. (6)

EL COACHING EMPRESARIAL

El coaching empresarial se ha representado como un proceso y a la vez como una técnica, relacionada con el desarrollo de los ejecutivos de las organizaciones, a partir de un dialogo sistemático, orientado por un especialista, dirigido pero abierto, respetuoso de la individualidad del sujeto intervenido y con el propósito de lograr, un auto reconocimiento de rasgos característicos; para formularles alternativas de desarrollo o mejoramiento hacia el futuro, de manera que su desempeño en la interacción con los demás integrantes se traduzca en condiciones de posibilidad para un mejor desempeño del sistema organizacional total.(12) Llevándolo a la definición y desarrollo de sus metas personales y su proyecto de vida, desde lo personal y lo profesional. El coach ayuda al coachee a conseguir sus propios resultados, personales y dentro de la organización.

El conocimiento no proviene del coach, sino del coachee. Mediante una técnica de entrevista exhaustiva, el coach recurre a las preguntas, cuestionamientos para que el coachee haga conscientes sus deseos, sus metas, sus objetivos y acuerde, consigo mismo la manera cómo podrá

alcanzarlas. Al respecto el coaching le ofrece herramientas para que logre cumplirlas. Según Aristóteles todo hombre tiene el deber (no el derecho) de alcanzar la felicidad. Y el coaching, en general, es una herramienta que le permite al ser humano cumplir con dicha premisa.

El desafío del coaching empresarial es encontrar nuevas maneras de inspirar a las personas a trabajar más efectivamente, respetando la libertad y derecho de éstas de dirigir y expandir su propio destino, ayudándolas a alcanzar esa felicidad que menciona Aristóteles.

Al extrapolar todo lo anterior al ejercicio de la medicina y la prestación de servicios de salud en el contexto del Sistema General de Seguridad Social, donde a pesar de ser el ser humano el protagonista, lo que prima es asegurar rentabilidad con la excusa de uso racional y optimización de todos los recursos, tanto económicos, como de infraestructura como humanos. En tal contexto, la carga emocional se hace mucho más pesada, no solo porque dentro de los actores que interactúan en el sistema se encuentra quienes tienen temor al riesgo potencial de perder la salud o incluso la vida, sino por la presión ejercida sobre los profesionales de salud, coaccionándoles bajo la idea de una práctica médica austera y racional. Es acá donde las estrategias de autogestión emocional, tipo coaching permiten el desarrollo de habilidades que llevan, por un lado, a que los pacientes y sus familiares para que puedan lidiar de una manera más asertiva con sus emociones, logrando controlar el temor inminente de enfermar aún más y morir y por el otro, hacia un ejercicio profesional, ético, oportuno y con el rigor científico que el paciente merece, a la par que se garantizan los mejores resultados para la economía del sector. Consiguiendo los mejores resultados posibles en el camino al restablecimiento de la salud, en caso de ser posible, o si no, de alcanzar el máximo bienestar posible en situaciones inmodificables como la enfermedad crónica y el pronóstico de muerte inminente.

Si se logra asumir la relación médico paciente con las mejores habilidades y capacidades emocionales, además de lo académico y técnico, podremos conseguir mejores resultados. Queda claro que en el mercado de la salud es el talento humano y sus habilidades del ser, del

hacer y del saber, las que determinan la dirección a seguir, gestando entornos reproducibles y perdurables en el tiempo.

Prepararnos académicamente, relacionarnos adecuadamente con las personas capacitadas, construir planes de mejoramiento continuo, matrices de riesgo, plataformas de direccionamiento estratégico, son estrategias necesarias para el éxito, resultan ser la carta de navegación de la organización y del individuo *per se*. Pero es el ser humano el que se configura como vehículo, como medio necesario para alcanzar el éxito de la implementación de todas y cada una de ellas.

No es un secreto que a la hora de generar empresa todos queremos tener éxito, sino, ¿cuál sería el sentido de embarcarnos en tal aventura? ¿Fracasar? Por supuesto que no. Pero como lo ha dicho Courtney "Para tener éxito es preciso que tome la decisión correcta en el momento adecuado"(18) ¡Perfecto! Nuestra labor es "simplemente" descubrir cuál es la decisión correcta y cuando es el momento adecuado. Para ello, surge el coaching como "entrenamiento" emocional que nos fortalece en la identificación y toma de decisiones asertivas, oportunas y obviamente en la implementación que ellas demandan para hacer realidad los proyectos, los imaginarios e ideales.

El coaching permite, a la vez que exige, como primer paso, conocernos como individuos, cuestionándonos respecto a quienes somos, que tenemos para ofertar y qué debemos aceptar y recibir para poder convertirnos en la mejor versión de nosotros mismos en todas las áreas: logrando conocer y comprender nuestra humanidad, para potenciar nuestras fortalezas y convertir nuestras debilidades en nuevas habilidades o fortalezas; pues sólo así conseguiremos entender nuestro rol en la organización.

"Toda empresa excepcional depende ante todo de un recurso humano capaz de gestionarse y motivarse a sí mismo. Es el ingrediente más importante de una cultura disciplinada… No es necesario tener una serie de reglas insensatas y una burocracia obtusa"(19). Pero sí se requiere que la empresa haya construido de manera participativa, sus objetivos y metas, incluidos en su plataforma estratégica.

Aunque hay quienes parecen haber nacido con habilidades innatas de motivación, pasión y un impulso inmedible de progresar, que pueden denominarse visionarios, abastecidos de herramientas emocionales, todas estas habilidades no se limitan a unos pocos, están dentro de todos los seres humanos y pueden desarrollarse a través del coaching o entrenamiento emocional.

La salud es un negocio de personas con personas, lo que ha dado pie a que sea imperativo gestionar y potenciar al máximo todas las fortalezas y habilidades que los profesionales tienen en su haber, brindándoles herramientas para gestionarse a sí mismo y empoderar a sus pacientes como responsables de su proceso salud y enfermedad. Al respecto, el coaching emocional se esgrime como una estrategia integral, capaz de dar resultados extraordinarios en situaciones donde la búsqueda de la calidad y la excelencia así lo exigen.

Actualmente se ha logrado entender la importancia del capital humano en el éxito de cualquier empresa, independiente del sector productivo al que pertenezca y esto debe hacerse mucho más evidente en las empresas del sector salud, para las cuales el talento humano es el medio y el producto final en sí. La industria de la salud, se trata de entregarle a unos seres humanos vulnerables, la seguridad que otro ser humano, en una situación de ventaja relativa, podrá llevarlos a recuperar el bienestar que por alguna razón perdieron.

En conclusión, deberíamos tener en cuenta las valiosas propuestas de algunos expertos que se han tomado el trabajo de estudiar los perfiles profesionales y los procesos operativos de diferentes empresas del gremio médico que, en su búsqueda de la excelencia, en términos de acreditación internacional en salud, han generado aprendizajes significativos que bien podrían aplicarse en el camino de obtener los resultados esperados.

CAPITULO 2

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGC)

"Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre"
-Berard y Gubler S. XIX.-

Desde la promulgación de la ley 100 de 1993, que dio origen al actual sistema de salud que rige en nuestro país, con las posteriores modificaciones, entre ellas la Ley 1122 de 2007, la 1438 de 2011, por nombrar las más significativas por la clase y cantidad de modificaciones que trajeron consigo, además de la resolución 1441 de 2013 y la 2003 de 2014, que disponen los requisitos mínimos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud con el fin que les sea permitido su funcionamiento, es decir, que se les habilite para funcionar al público en general, generaron la necesidad de crear un proceso que garantizara la calidad de la atención en salud.

En título V del decreto 1011, se define el concepto de acreditación como el conjunto de estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de los entes que participan en el sistema general de seguridad social en salud que voluntariamente decidan acogerse a dicho proceso.(20)

Desde el año 2002, con el decreto 2309, se reglamentó la medida y mediante la resolución 3457 de 2003 se designó al ICONTEC como única entidad acreditadora del país avalada por el Ministerio de la Protección Social.

El modelo de acreditación en salud comenzó a implementarse desde el 2004; con un manual que inicialmente contenía 92 estándares entre asistenciales y de apoyo. Para el año 2006, aparece el decreto 1011 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y el Sistema Único de Acreditación (SUA) como uno de sus componentes, este decreto incremento el nivel de exigencias, aumentando los requisitos a cumplir y el puntaje mínimo necesario para acreditarse, (21) y es aplicable a Prestadores de Servicios de Salud, Entidades promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, las entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.(20)

Con el objetivo de implementar el SUA, se promulga la resolución 1474 del 2002 por la cual se definen las Funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación. Dicha resolución contaba con un anexo técnico que se configuraba como instrumento de evaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación. Posteriormente, la 1474 fue modificada por la Resolución 1445 de 2006; la resolución 123 de 2012 y el decreto 903 de 2014, que busca garantizar a los usuarios y sus familias una atención en salud de alta calidad, segura, oportuna y pertinente, es decir, cumplir con los principios del SGSS.

Para ese entonces y por varios años, ICONTEC, que era el único ente acreditador avalado por el Ministerio de la Protección social en el país, implementó el modelo de evaluación, con base en las recomendaciones del Consejo Canadiense de Acreditación, definió requisitos de entrada al sistema que contribuyeran a que las instituciones desarrollaran un verdadero modelo de calidad superior y adaptó las recomendaciones y orientaciones de ISQua, de tal manera que el proceso de evaluación cumpliera parámetros internacionales.

Las acciones que desarrolla el SOGCS se orientan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. (2)

Los estándares del modelo se diseñaron para evaluar a las instituciones por procesos cuyos resultados sean medibles y que se enfoquen en el

paciente/cliente, garantizando que el estándar se cumpla, pero dando a la institución la autonomía de definir la manera como lo implementaría. Para hacer una medición objetiva y significativa, se definió que además de los métodos evaluativos tradicionales como visitas, reuniones con equipo directivo, entrevista a colaboradores y usuarios, se tendría, como método evaluativo complementario, el seguimiento a pacientes trazadores, es decir pacientes que han dejado rastro en las instituciones que los ha atendidos y que han generado experiencias con aprendizajes significativos, como estrategia para validar el cumplimiento de todos los criterios de atención contenidos en los diferentes grupos de estándares, teniendo en cuenta no sólo que se cumplan las actividades planeadas en la plataforma estratégica y la ruta de atención sino, evaluando la calidad de las mismas.(22)

Todo prestador debe estar habilitado mientras que, como ya se mencionó, la acreditación es un proceso voluntario que se asume con miras a mejorar los servicios que reciben sus clientes y pacientes, permitiéndoles ser más competitivos en el mercado de servicios de salud, en la medida que en el mundo contemporáneo las grandes clínicas, instituciones y centros de referencia están optando por acreditarse y prestar servicios que cada vez tienen mayor calidad.

Actualmente, la competencia de mercado en la que están inmersa los servicios de salud se ha restringido a lo meramente financiero, buscando incrementar los ingresos, incluso en detrimento de la calidad de servicios de salud prestados, determinando las estrategias de gestión desde la oferta de bajas tarifas, aumento del volumen de servicios (ej. consultas médicas de corta duración, burocratización de los servicios y barreras de acceso de todo tipo), trayendo consigo una completa deshumanización en la prestación de servicios de salud, maltratando tanto a profesionales como a pacientes, obligando a los primeros a ejercer su profesión bajo condiciones de estrés, horarios extenuantes y situaciones precarias, donde se ha mecanizado el proceso de atención, convirtiéndose en una actividad repetitiva carente de sentido, como si se tratara de producción en masa, cuyo resultado es una distorsión absoluta de su labor social; con los resultados que ello trae para sus pacientes, quienes en lugar de encontrar un escenario cálido, que ofrezca protección, ayuda y esperanzas, se convierte en un espacio carente de significado, frío, angustiante, desesperanzador, en el que la mayoría de pacientes, deberá permanecer, esperando "pacientemente" que el sistema y los actores del mismo sean

misericordes con su situación, mientras por otro lado, existe un grupo, conformado por la minoría, que pueden escapar, "echando mano" de recursos externos al sistema de salud, pero que en mayor o menor medida terminan afectando su propia economía, incurriendo en gastos de bolsillo para buscar el acceso a los servicios de salud que les fueron negados desde un sistema de salud inoperante.

Bajo esta situación de extremo caos, donde ambos actores de la relación terapeuta-paciente, se encuentran en un ambiente hostil; el profesional sanitario se encuentra inmerso en un sistema que cada vez le limita más el ejercicio de su profesión, esta poca autonomía lo lleva a desarrollar constantemente actitudes de defensa, esperando ser vulnerado, ya sea por su empleador, sus pacientes o incluso la sociedad en general, de manera que el dialogo abierto, cooperativo, honesto y confiable que debería tener lugar en la intimidad de un consultorio termina desdibujándose afectando la interpretación que pueda hacerse de cualquier cuestionamiento, ingenuo que su paciente o familiares hagan acerca de su condición de salud, ejerciendo nada más que su derecho a tener información sobre su proceso de enfermedad y recuperación de salud, que no más que el fin último de ésta relación.

De otro lado, encontramos un ser humano vulnerable, en condición de paciente quién a pesar de encontrarse ansioso, angustiado, vulnerado, cosificado, debe permanecer "paciente" hasta que su turno de recibir atención llegue, llevándolo a desarrollar también una actitud defensiva y en ocasiones hasta ofensiva, interpretando cualquier conducta desprevenida, para reaccionar, de forma agresiva en contra del personal que le asiste, generando finalmente un funesto ciclo donde todos, libran una lucha interna por preservarse intactos, terminan siendo agresores y victimarios dentro de un sistema frío y deshumanizado, inmersos en una estructura social, política y económica que los supera y ante la cual se han sometido.(23)

Durante varios años, décadas incluso, se ha buscado encontrar el equilibrio entre los actores del sector salud, no solamente en lo referente a la administración y destinación de recursos, sino entre proveedores de servicios (profesionales) y pacientes (cliente). Sobre este supuesto se han desarrollados varias reformas al sector salud,

dentro de ellas se incluye el SUA, obligando a quienes realmente tienen la potestad de generar cambios de fondo en el sistema, a idear estrategias y crear nuevos espacios en los que una óptima gestión del talento humano en salud, permita que ambos, terapeuta y paciente, se establezcan como el eje social de las decisiones en la atención en salud, asumiendo el terapeuta un rol de acompañante, asesor y consejero respecto a las opciones que la ciencia y la tecnología tienen para ofrecerle al paciente en su camino a la recuperación de la salud o si es el caso, del buen morir, mientras que a éste último se le garantiza la total autonomía en sus decisiones. Sin embargo, y a pesar de los importantes cambios logrados hasta la fecha, aún falta mucho por conseguir y son solo unas pocas instituciones las que le han apostado a dicho objetivo. (24)

La globalización y el incremento del uso de tecnologías han alejado cada vez más a los seres humanos, limitando los campos de desarrollo social e individual, permitiendo a las telecomunicaciones convertirse en escudo perfecto para que la humanidad y los valores propios de ella se desvanezcan en el ciberespacio, reemplazando a los seres humanos por máquinas, de manera que las relaciones interpersonales se han distorsionado.

Hoy, predominan las relaciones hombre-máquina, secundarias al desarrollo de "nuevos canales de comunicación", que en el sistema de salud se han justificado con el argumento de agilizar procesos de atención, mejorar la oportunidad y disminuir las barreras de acceso, pero que finalmente no logran subsanar las fallas del sistema y, por el contrario, deterioran aún más la relación, ya fracturada, de los actores del sistema. (25) Esta dinámica social transgrede tanto a prestadores como a pacientes, en la medida en que se reemplaza al personal por máquinas y estos "canales" de comunicación, pensados como facilitadores y agilizadores del acceso a los servicios de salud, terminan por convertirse en barreas de acceso a los servicios. El resultado final es la despersonalización de la atención de los seres humanos en sus momentos vitales de mayor vulnerabilidad, como son los momentos que enmarcan el proceso de enfermar.

Surge pues la necesidad de recuperar algo de ética y de moral, no solo en la relación con el prójimo, sino a la hora de establecer la salud como

negocio, uno donde lo que se transa es la vida y el bienestar de otro ser humano, de un par. Es necesario que los empresarios y líderes de las organizaciones inmersas en el mercado de la salud, entiendan que humanizar el mercado de la salud, es un determinante de productividad, eficiencia, eficacia y por ende mejoría en la competitividad. Solo quienes le dan valor moral a lo que hacen, solo quienes dignifican su profesión y la vida, pueden marcar la diferencia.

Para conseguir éste escenario, uno de los primeros pasos que ha dado nuestro sistema de salud es la creación, definición e implementación del SOGC, el cual construyó varios criterios de evaluación, agrupados por estándares, con el objetivo de evaluar la implementación de estrategias tendientes a lograr que el talento humano dentro de las organizaciones optimice la relación que ellos entablan con sus pacientes y su familia, mejorando la percepción que el paciente tiene del personal que le asiste y de la organización en sí, estableciéndose un sano círculo de interacción entre seres humanos y una sana interdependencia, entre los procesos institucionales y con el paciente, empoderando a este último, como eje y principal responsable del desenlace de su proceso de enfermar. Esta interdependencia cobra valor cuando se consigue entablar una relación cálida, honesta, con alto grado de confianza entre las partes y una excelente comunicación.

En este orden de ideas, se espera que cualquier esfuerzo que busque mejorar la calidad de vida del personal sanitario, tendrá un efecto directo en la interacción con los pacientes, es decir con la sociedad en general, trayendo como resultado un entorno laboral más amable, mejores resultados en salud, y finalmente un retorno económico para la organización, dando lugar a una interacción social en la que todos ganan, profesionales, pacientes y organizaciones.

No se trata únicamente de definir si los profesionales del área de la salud están o no bien remunerados económicamente, o si son idóneos desde lo académico y profesional para desarrollar su profesión; es más bien una cuestión de identificar si las estrategias empleadas hasta el momento han dado frutos a la hora de conseguir desarrollar equipos de trabajo de alto rendimiento, con alto sentido social, conformados por individuos satisfecho y felices, que disfruten de su labor y que consigan

extraer su mejor potencial profesional y que le permitan alcanzar su máximo desarrollo como profesionales y seres humanos.

La base de una atención humanizada es entender que la relación médico paciente es un encuentro entre dos seres humanos, diferentes, con creencias, ideales y expectativas propias de cada uno, pero que comparten un único objetivo, la recuperación de la salud de uno de ellos o el mejor termino posible a la vida cuando la enfermedad ha ganado la batalla.

Es necesario entender la diversidad del género humano para conseguir tener una amplia visión de lo que se requiere en tal interacción. Al respecto de esta diversidad, Musicco (2013) la clasifica como:

- Diversidad Visible: Género, etnia, características físicas, etc.
- Diversidad Tangible: Edad, estudios, experiencia, etc.
- Diversidad Intangible: Formas de pensar, patrones de actuación, modos de aprender, etc.

La misma autora considera que estamos menos acostumbrados a la diversidad intangible, a pesar de ser ésta el receptáculo de mayor potencialidad de todo colectivo.(6)

Aun en nuestro medio y a pesar de los importantes cambios sociales de las últimas décadas, dicha relación, sigue estando inclinada hacia el lado del prestador, en cuanto es quien cuenta con los recursos (materiales, del talento humano, etc.), para determinar el curso del proceso salud y enfermedad, convirtiendo al otro, al paciente, en un ser en desventaja, vulnerable, “pasivo”, “receptor” de lo que el sistema le ofrece, mucho o poco.

Resulta interesante reflexionar sobre la actitud que toma cada uno de los actores en este contexto. En general, podemos decir que el paciente confía y pone a disposición de un total desconocido, todo su ser, al desnudo, sus temores, anhelos, metas y esperanzas, todas las cartas sobre la mesa, caso contrario al de su interlocutor, quien en muchas ocasiones no da espacio a un contacto más allá del mínimo necesario

para ejecutar su labor, tomando una actitud, fría, limitándose a un saludo y en el mejor escenario un apretón de manos.
Este tipo de situaciones son las que deben tenerse en cuenta dentro de la reflexión deontológica de la relación médico-paciente, dando pie a definir, qué clase de personas hay detrás de los profesionales en salud; extendiendo dicha reflexión a los pacientes y sus familias, en tanto la deshumanización de las relaciones humanas, valga la redundancia, es un tema social general, que no se restringe a prestadores de servicios de salud.

Entonces cobra sentido, el imperativo Kantiano que dice "actúa de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de otro, no como un mero medio sino como un fin" o, en otras palabras: "no hagas a otro lo que no quieres que te hagan a ti". En cualquier relación humana, debe mediar siempre entre ambos el respeto, la paciencia, la honestidad, la confianza, la vocación, pero sobre todo en las relaciones que se gestan en el ámbito de la salud se debe individualizar la prestación del servicio a cada ser humano, sus expectativas y sus necesidades.

En los servicios de salud, la salud emocional y la satisfacción personal de quienes cuidan de otros debe ser una máxima corporativa, dando lugar a la creación de procesos centrados en usuarios, desde la comunicación, cultura organizacional, gestión de talento humano, trabajo en equipo, articulación de procesos, todos aquellos factores que propicien un ambiente más humano.

Al hablar de humanización de los servicios de salud, Rodríguez, nos habla de tres vertientes de la humanización, el primero con un componente religioso fuerte, el segundo que parte de la reivindicación del derecho a la autonomía y el respeto de los pacientes y, el tercero que ve la humanización como un reto de la calidad de las instituciones tanto desde la atención al usuario como desde la problemática de los trabajadores de la salud.(25)

En una entorno donde las instituciones prestadoras de servicios de salud, tienen como meta a corto y mediano plazo asegurar el cumplimiento de los más altos estándares de calidad, dentro de los que

se incluyen la satisfacción del cliente, se hizo imperativo que el tema de la humanización de los servicios de salud se considerara una política institucional, no solo porque es uno de los requisitos del nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, sino porque, tanto profesionales como pacientes, son quienes definen si los procesos y procedimientos desarrollados se ajustan realmente a los estándares proyectados, en términos de auditoría para el mejoramiento de calidad, si la calidad esperada se ajusta a la calidad observada.

El SOGC plantea la humanización como un componente inherente a la prestación del servicio de salud, por lo cual, se define como eje transversal de todos los procesos y estándares a evaluar, poniendo la humanización como punto de partida hacia el logro de los más altos estándares de calidad; de allí que todo el personal asistencial y administrativo de una institución prestadora de servicios de salud debe tener conciencia del impacto que sus actitudes y acciones tienen sobre los pacientes y sus familiares. En el manual de acreditación v3, la política de humanización es el requisito de entrada a la acreditación, en la que se entienda el paciente como un ser biológico, psicológico, social, cultural y ambiental, inmerso en un ambiente familiar, económico y laboral. (7)

Las IPS que quieran acceder a este reconocimiento, es decir que quieran ser acreditadas, deben desarrollar e implementar una política de humanización que sea participativa e incluyente, donde se involucre a todos los niveles de la institución y ojalá a los pacientes (usuarios). A la vez, los preámbulos de los estándares de direccionamiento, gerencia, ambiente físico y en general, de todos los estándares, mencionan la necesidad de tener en cuenta los ejes de la acreditación en salud: seguridad de paciente, humanización de la atención, gestión de la tecnología y gestión del riesgo.(25)

Con el paso del tiempo se ha podido identificar que este concepto de humanización se ha limitado únicamente del trato que los profesionales les den a sus pacientes y no ha se ha tenido en cuenta el trato que reciben los profesionales de sus empleadores y de sus propios pacientes. Para eso, la estrategia del coaching o entrenamiento emocional empresarial ha demostrado ser valiosa y efectiva, validando a los profesionales como actores fundamentales dentro de la estructura institucional y por ende en todos los procesos de atención,

empoderándolos y no sólo responsabilizándolos del éxito que se obtenga en la tarea de satisfacer y cuidar a aquellos seres humanos que nos confían diariamente su salud, su vida y la de sus familiares.

Desde el coaching empresarial se plantea, para el ámbito de la salud, el proceso de humanización en la atención, no sólo como estándar de calidad sino como cultura organizacional.

Una vez se logra comprender las necesidades de cada profesional, su individualidad como personas, y definir su rol dentro del equipo de trabajo, se pueden desarrollar e implementar estrategias de auto gestión emocional y laboral que les permitan, a cada uno desde su labor y a todos como un equipo terapéutico, construir herramientas que permitan optimizar el proceso de atención de los pacientes. Al conseguir que esto sea entendido a nivel institucional, serán los mismos profesionales quienes trasladen esta comprensión del ser humano a sus pacientes y el contexto en el que están inmersos, entendiendo sus diferencias y asumiendo el cuerpo como el enlace del ser humano con el mundo, humanizando ese cuerpo y no reduciéndolo a un número de habitación o a un diagnóstico determinado.

Cuando nos hacemos conscientes de la importancia de no mecanizar la atención (más allá de las guías y estándares de atención), desarrollando un contacto fraterno o al menos misericorde con los pacientes y con los compañeros que conforman el equipo de trabajo, con quienes se convive diariamente y quienes terminan por representar un papel importante en la emocionalidad de cada individuo, se conseguirá impactar positivamente en la constitución de equipos de trabajo de alto rendimiento, altamente productivo, que brinde a los pacientes la mejor atención posible en momentos de verdad como la enfermedad.

El coaching tiene como uno de sus objetivos permitir el desarrollo de una óptima comunicación, en los entrenados, de manera que cada individuo logre identificar sus fortalezas y mejorar la interacción con los integrantes del equipo y con sus pacientes, permitiendo que tanto el lenguaje verbal como el no verbal sean herramientas a favor de la construcción de relaciones sólidas, seguras y efectivas. Esta mejoría en la comunicación permite que, en el contexto de la relación médico – paciente, se logren identificar y superar los miedos, angustias y sentimientos negativos que pueden generar bloqueos en la constitución

de una relación terapéutica sana, que consiga el bienestar del paciente y la realización de las metas profesionales del terapeuta.

Cuando hablamos de un entorno más humanizado, debemos partir de la interacción entre seres humanos, en todos los niveles, como empleados, compañeros de trabajo, con los pacientes, con los familiares y entre los pacientes con sus familias. Pero adicionalmente, se requiere un entorno humanizado, cálido, confortable y sobre todo seguro y privado, un espacio donde el paciente siente aliviado también su dolor físico, donde se pueda garantizar su seguridad, evitando que su enfermedad empeore o se complique de manera prevenible, donde poder descansar cómodamente mientras recupera plenamente su salud o si es el caso, un lugar tranquilo donde él y su familia pueden afrontar el proceso de morir dignamente.

Todos los servicios de salud deben garantizar al paciente condiciones óptimas de habitación, hospedaje u hotelería, como se le quiera llamar, a partir de una infraestructura que lo favorezca.

El manual de acreditación también incluye unos criterios de evaluación para este tipo de condiciones o estándares de acreditación, agrupados por procesos, de la siguiente manera: (22)

1. Proceso de atención al cliente asistencial:

El resultado que se espera cuando una institución obtiene el cumplimiento de los estándares de este grupo, a partir de un enfoque de humanización de servicios, es que, durante su atención, se les comuniquen, expliquen y respeten los derechos de los pacientes o clientes asistenciales; pero que además se les den a conocer y expliquen sus deberes como usuarios, buscando el cumplimiento de los mismos por parte del paciente y su familia, de manera que se respete al cliente interno, es decir el personal de la institución.

Se busca además que reciban atención, cuidado y tratamiento sin discriminación, oportuna, en un tiempo o duración razonable, sin interrupciones y acorde a su condición o enfermedad. Para ello, la organización debe desarrollar estrategias para eliminar las barreras de

acceso, diseñar mecanismos de comunicación, definir la información que se debe dar para orientar a los pacientes durante los ciclos de atención, ofrecer la posibilidad de la libre elección de profesionales según la disponibilidad institucional, garantizar al profesional tratante tiempos de atención suficientes.

La atención del paciente y su familia debe estar acorde con las características socioculturales individuales y con sus necesidades y expectativas sobre la atención. Contando con el consentimiento informado del paciente y/o su familia sobre el plan de cuidado y tratamiento. Asegurar condiciones de seguridad y privacidad de la atención y de la información contenida en la historia clínica.

Se requiere un plan de cuidados previos al ingreso del paciente, durante su estancia en la institución y al momento de su egreso y a quien requiera ser referido se le garanticen las condiciones para la continuidad de la atención en el lugar de referencia y, si es necesario, el regreso a la institución, facilitando, entre otras cosas, que el profesional remitente conozca los resultados del referenciación. El paciente debe ser siempre uno de los beneficiarios del ciclo institucional de mejoramiento continuo en calidad.

2. Direccionamiento:

Al asegurar el cumplimento de los estándares de direccionamiento, se busca que la organización esté alineada con el direccionamiento estratégico, con en un enfoque de gestión centrado en el cliente (interno y externo o asistencial) y obviamente un enfoque de mejoramiento continuo de la calidad con énfasis en la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología, el enfoque de riesgos y la responsabilidad social. Para lograrlo, debe contar con procesos definidos, construcción, formulación y revisión periódica del plan de direccionamiento estratégico y, sobre todo, garantizar un óptimo sistema de difusión y orientación abierto a todos los interesados.

Este capítulo del SOGC cuenta, entre sus objetivos, la incorporación de la normatividad relevante que se encuentre vigente y de los aspectos éticos, teniendo claras las necesidades de los trabajadores, los pacientes y sus familias, promoviendo el mejoramiento de la salud de la

población de su área de influencia, garantizando la educación continua de los directivos; la viabilidad financiera y la conformación interdisciplinaria de los equipos de autoevaluación de estándares de acreditación en pro del mantenimiento de los requisitos de acreditación.

3. Gerencia:

Se espera que los procesos organizacionales lleven a la operación los lineamientos estratégicos orientados hacia el logro de los resultados institucionales esperados, con el enfoque de gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo de la calidad. Con tal fin, se debe haber identificado a clientes internos y externos de cada proceso organizacional, se deben haber definido y monitorizado las metas y objetivos de cada unidad funcional, que a su vez deben estar alineados con las metas y los objetivos institucionales, verificación del cumplimiento de los requisitos, asignación de recursos físicos, financieros y de talento humano para las labores de mejoramiento y el cuidado de los recursos.

Se incluyen estrategias y acciones de la alta gerencia para apoyar con recursos y acompañar a los niveles operativos en las actividades de mejoramiento de procesos, un enfoque de autocontrol de los responsables de los procesos, el cumplimiento y el respeto de los deberes y los derechos de los pacientes. La organización desarrollará un plan para mejorar los procesos de direccionamiento estratégico de manera sistemática con fundamento en el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad, por medio de la definición de un plan con objetivos y estrategias, basado en la información obtenida de una retroalimentación constante del equipo de salud, del usuario y su familia.

4. Gerencia del talento humano:

Se busca que el talento humano (TH) mejore sus competencias y desempeño en relación con las metas y los objetivos institucionales, particularmente en la atención de usuarios. Para ello, se cuenta con estrategias de planeación del TH institucional y con procesos de identificación y respuestas efectivas a las necesidades del talento humano; promoviendo espacios de educación continuada, realizando

evaluaciones periódicas de satisfacción del cliente interno, además de evaluaciones de competencias y desempeño.

Desarrollando actividades de mejoramiento de la salud ocupacional y la seguridad industrial; tanto en el aspecto físico y biológico como en el emocional y social; incluyendo intervenciones que van desde el acondicionamiento de las áreas físicas de trabajo, como el desarrollo de actividades que permitan al personal empoderarse y asumir las responsabilidades que le han sido asignadas, estimulando la conformación de equipos altamente efectivos, que mantengan un dialogo permanente entre sus integrantes.

Este plan de mejoramiento continuo se desarrolla, implementa y monitoriza a partir de la información obtenida del equipo de salud, el paciente y su familia.

5. Gerencia del ambiente físico:

En general, los procesos institucionales, y en particular los de atención deben contar con los recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura que respondan a las necesidades del servicio prestado y que estas garanticen la protección en un ambiente humanizado a los usuarios y los colaboradores. Se espera cuidado y gestión de la infraestructura física y del eje ambiental, de manera que se garantice la seguridad industrial y salud ocupacional, se incluye el requisito de contar con un plan de emergencias y desastres internos y externos. Esto no es más que un manejo seguro del entorno laboral, con enfoque de riesgo.

6. Gestión de tecnología:

El resultado que se busca con estos estándares es que los procesos institucionales, y en particular los de atención del paciente, cuenten con el respaldo de una gestión tecnológica, orientada a la eficiencia, la efectividad y la seguridad, en un marco de aplicación sensible a las necesidades de los usuarios y los colaboradores. Se incluye la gestión de equipos biomédicos, de medicamentos y dispositivos médicos, procesos de tecno y farmacovigilancia. Además, de lo referente a las tecnologías de la información, promulgando una cultura institucional del manejo seguro de la tecnología.

7. Gerencia de la información:

Busca que los procesos institucionales cuenten con la información necesaria para la toma de decisiones basada en hechos y datos, a partir de la implementación de estrategias y mecanismos para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información.

Se ocupa de los sistemas de evaluación y mejoramiento de la gestión de la información y de la creación de las políticas y estrategias necesarias para el uso seguro de viejas y nuevas tecnologías a partir de un análisis y evaluación de riesgos en el manejo de la información, es responsable de la gestión y custodia de los registros clínicos del paciente de manera que estén disponibles para los equipos de salud responsables de la atención; además de unificar y centralizar la información de las instituciones organizadas en red. Finalmente, también es responsable de la definición de planes de contingencia en caso de fallas en sistemas primarios, de la estandarización de la información, de brindar soporte tecnológico, configurar redes, verificar licencias para el sistema de información, almacenamiento, conservación y depuración de la información, velar por la veracidad y transparencia de la información y del análisis de costos del sistema de información y comunicación organizacionales y la efectividad de los mismos.

8. Mejoramiento de la calidad:

Su objetivo es que la institución tenga un proceso de calidad que genere resultados centrados en el paciente, tanto en la dimensión técnica como en la interpersonal de la atención. Dicho proceso debe integrarse de a las diferentes áreas de la organización para que todos los procesos de calidad que se desarrollen sean efectivos y eficientes, generen aprendizajes significativos y sean perdurables en el tiempo, permitiendo que el mejoramiento organizacional se transforme en cultura de calidad, pasando del papel a la práctica.

Como podemos ver, el cumplimiento de cada uno de los 8 grupos de estándares tiene como principal objetivo la prestación de servicios más humanizados. Humanizar los servicios de salud se trata de humanizar la atención de manera integral desde invertir en infraestructura cálida, amigable y en servicios de hotelería, pero también es humanizar

necesariamente conectarnos con nuestros valores como humanos, nuestra ética y por ende nuestro comportamiento.

Como lo plantea José Carlos Bermejo Higuera, Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid, Doctor en Teología Pastoral Sanitaria y Magister en Bioética: "Hablamos de humanización cuando a partir de los valores diseñamos políticas, programas, definimos cuidados y velamos por la conservación de la dignidad de todo ser humano".

Es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, en el contexto de la ética y los valores y así suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.

Bermejo define que el enfoque de la humanización de los servicios de salud debe ser más que una política para la planeación de la atención y debe contemplar estrategias que se apoyen del direccionamiento estratégico, la gerencia del talento humano, comités de ética, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros, todos estos aspectos incluidos en los ejes de acreditación. Para él, es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, en el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano, propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento.

La bibliografía disponible sobre el coaching empresarial por una parte y por el otro lado sobre humanización de servicios de salud es copiosa, pero poco o nada he encontrado cuando busco asociar una estrategia de gestión empresarial con un tema de garantía de la calidad en la prestación de servicios de salud más humanizados. No parece haber mucho disponible sobre estrategias que sugieran la forma más óptima de gestionar el talento humano para prestar servicios de salud de alta calidad. Lo que sí está claro es que al dignificar al ser humano desde lo laboral como prestador de servicios de salud, se dignifica al ser humano como paciente, usuario de los servicios de salud.

Los problemas que trae consigo la deshumanización, van desde la excesiva tecnificación, la cosificación del ser humano, un trato superficial entre las partes, el uso de un lenguaje confuso que lleva a

una comunicación deficiente o hasta ausente, todo secundario a la constante prisa en la que se vive en el mundo contemporáneo.
En muchas instituciones, la prioridad es el volumen de atenciones, la inversión en infraestructura no es una prioridad, de manera que, en ocasiones críticas, ni se puede garantizar la privacidad del paciente, ocurre además que en el desarrollo de la labor diaria no se trabaje sobre parámetros de seguridad del paciente, con las mejores prácticas y recursos disponibles, salvaguardándolo siempre de complicaciones innecesarias, garantizando una terapéutica adecuada, pertinente, razonable, clara, informada, oportuna y acorde con su situación de salud, que incluya al paciente y su familia; lo que sería el correcto devenir del acto médico, sino que se enfoca la atención en la producción masificada, haciendo del paciente un medio para conseguir ganancias económicas y no como un fin del proceso de atención en salud.

Al contrario, una humanización en la atención del paciente y su familia, como lo definen los ejes de acreditación, debe desarrollarse de acuerdo a las condiciones socioculturales individuales. Quiero hacer énfasis al respecto, en la medida que es nuestra responsabilidad como operadores del sistema de salud, ofrecer y abrir el espacio necesario para que ellos se puedan expresar libremente, sin presiones, en entornos de comunicación sanos, que puedan resolver todas sus inquietudes, que sus necesidades y expectativas sean escuchados activamente, generando espacios de educación sobre su condición de salud enfocados en optimizar los resultados de la atención.

Para esto, es imperativo tener en cuenta los aspectos de humanización para los trabajadores, que también se incluyen en los estándares de acreditación en salud, con un amplio marco de requisitos que las instituciones deben analizar e implementar y que, sin duda, contribuirán a que las personas se sientan acogidas por la institución en la que trabajan y comprendidas en sus dificultades. Nuestra intervención en este campo aporta a que el trabajador de la salud sea igualmente apreciado en su dignidad y que ello contribuya a reducir factores de riesgo que hacen que al final de un ciclo patológico de deshumanización sea el trabajador de los servicios de salud quien termine siendo, a la vez víctima y victimario en el problema del trato humanizado.

Los actores de las relaciones interpersonales son seres humanos que asumen un rol social (esposo, padre, hijo, consumidor, telespectador, transeúnte, jefe, subordinado, ciudadano, etc.) de acuerdo con los diferentes escenarios en los que la vida los sitúa. Tales escenarios están

determinados, entre otras muchas cosas, por las relaciones que el individuo tenga con su entorno y cómo interprete el contexto en el que se encuentra inmerso. Cada individuo tiene una posición específica en el grupo en que interactúa que genera expectativas de comportamiento en los otros, lo que le obliga a contar con las herramientas necesarias para adaptarse y coexistir con su entorno. El nivel de adaptabilidad y flexibilidad del individuo propicia que las interacciones sean más sanas y óptimas.

Los empleados de una institución deben sentirse respaldados por ésta, acogidos, comprendidos y acompañados en sus dificultades.(25)

CAPITULO 3

SITUACION ACTUAL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

«Los médicos han sido expulsados del paraíso de los oficios intelectuales…Puesto que el hacer de un médico ya no es científico, el hecho de que piense no tiene valor, ni sentido, ni significación. Incluso cuánto se le pague es una cuestión moralmente indiferente, porque ya no se le paga por pensar.»

-Alfonso Pedrosa-.
La inteligencia en tiempos del proletariado de bata blanca.
El Médico. 2003;867:97-8.(8)

El sistema de salud colombiano ha experimentado transformaciones importantes en las últimas décadas. En la medida en que en algunos casos los avances logrados en materia de cobertura y en los indicadores del estado de salud de la población muestran diferencias entre las regiones del país, el Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER) desarrolló una agenda de investigación en esta área. Este documento tiene dos propósitos: (i) sintetizar los principales resultados que en esta materia arrojan los estudios del CEER; y (ii) presentar las recomendaciones de política que surgen del análisis de la problemática regional del sector salud. El trabajo concluye que aún existen algunas disparidades regionales en el estado de salud, la oferta de servicios y el acceso a los mismos. Un mayor esfuerzo para reducir esas diferencias debería ser una prioridad de la política de salud pública en Colombia.(26)

Si entendemos la SGSS como la protección que el estado proporciona a sus ciudadanos, cobran gran importancia las políticas públicas que la enmarcan.

Mas cobertura y menos acceso. El volumen de población cubierto y la desproporción de población vinculada versus la contributiva, dan espacio a que se generen barreras de atención, más allá de las geográficas.

En un modelo donde el Estado es el principal proveedor de servicios de salud, donde es éste quien determina el gasto y por ende tiene la responsabilidad de garantizar la sostenibilidad del sistema, se busca garantizar la calidad científica y académica de los servicios de salud, pero todo lo demás pasa a ser un lujo, cualquier componente de humanización que se incluya en las políticas de calidad deja de ser vital.

El modelo de contratación bajo el que se vincule a los empleados sanitarios a las respectivas entidades en las que laboran, se cuenta como uno de los determinantes de satisfacción que éste logre desarrollar, en la medida que la protección de sus derechos se encuentre garantizada, se generara un mayor compromiso y un mejor desempeño laboral. En Colombia, el Ministerio de trabajo desarrolla un plan de acción laboral paralelo al desarrollo e implementación de los diferentes compromisos comerciales que nuestro país adquiere, un ejemplo de esto es la ley 1429 o ley del primer empleo, que surge como iniciativa para formalizar el empleo.

Tomando como referencia a Oscar Iván Ávila Montealegre, en su escrito sobre el "Capital humano, estructura impositiva y crecimiento económico" 2, donde, de acuerdo con varios autores propone que la falta de incentivos para invertir en salud estanca a una economía en una trampa de pobreza y muestra la importancia de la inversión en capital humano como determinante del crecimiento económico. Entendiendo la inversión en capital humano, como todos los esfuerzos sociales y económicos que se destinen para educación y salud. Como Ávila Montealegre, pienso que hay una relación estrecha entre salud, educación y productividad.

En Colombia "El Ministerio del Trabajo tiene la misión de estimular el empleo formal, digno, productivo y de calidad, que proteja los derechos de los trabajadores".[1]

[1] http://www.mintrabajo.gov.co/empleo.html

Actualmente el decreto 903 de 2014, amplió el número de entes acreditadores, ya no es sólo ICONTEC. Además, creo el REAS.

Wilmer Emilio Mojica Gutiérrez planteo el papel de la gerencia social en la humanización de la atención en salud. Con el presente trabajo, planteo el papel de la gestión de las emociones humanas (coaching empresarial) en la humanización de los servicios de salud.

Actualmente es una realidad universal, diría yo, que la salud y la educación son las dos claves del capital humano. La inversión en capacitación, mejoramiento de la salud física y mental debe ser un requisito y no una consecuencia del crecimiento económico.

En Colombia, la Constitución política de 1991 dentro definió "La salud… como servicio público a cargo del Estado". Desde entonces se ha desarrollado una amplia legislación orientada a focalizar el gasto social hacia la población más pobre y vulnerable. Por ello, las acciones gubernamentales en el sector salud durante los últimos 10 años han estado dirigidas al fortalecimiento de los programas de salud pública y a la adopción, ajuste y consolidación de un nuevo modelo de salud basado en el aseguramiento, la descentralización y una mayor participación del sector privado. Lo cual no sólo resalta por su contenido e importancia social, sino porque denota la necesidad de acceso igualitario a un servicio público esencial, al que todos debemos poder acceder, pero no de cualquier manera, sino de la mejor manera posible, ello es, frente a actores y prestadores que dignifiquen su labor frente a nuestra calidad de humanos.

Fue a través de la Ley 100 de 1993, que se determinó que todo colombiano participará en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del régimen contributivo y el régimen subsidiado. Al primero deben pertenecer los trabajadores con contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y los trabajadores independientes con capacidad de pago; el segundo queda restringido para todos los ciudadanos sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, esto es, la población más pobre y vulnerable de las áreas rural y urbana del país. Durante los últimos 22 años ha proliferado la legislación que modifica y busca a toda costa igualar la prestación de servicios en ambos regímenes, lo cual no sólo resulta necesario sino imperativo en la medida que constitucionalmente todos somos iguales.

Debe entenderse que el aseguramiento en salud de los ciudadanos colombianos es totalmente dependiente del mercado laboral, lo cual, en las condiciones económicas y contractuales vigentes genera gran inestabilidad. Una muestra clara de ellos, la ilustran los diversos cambios institucionales que se originaron en Colombia durante la década de los noventa que estuvieron acompañados de una pérdida de la tradicional estabilidad económica que se vivió hasta la década de los ochenta, pasando de tasas de crecimiento promedio anual del PIB de 3,4% a desaceleraciones y crecimientos negativos a partir de la mitad de los noventa, destacándose la gran caída ocurrida entre los años de 1998 y 1999.

En este sentido, queda claro que de la mano del empleo se mueve la seguridad social que solo disfrutan en forma plena quienes están vinculados a las labores formales de la producción y los servicios. Dentro de ellos, se incluye al personal de salud, que trabaja diariamente, no sólo por la vocación que los mueve a hacer parte del bienestar de su prójimo, sino también para tener acceso a ese sistema de seguridad social del que dependen su acceso y el de sus familiares a los servicios de salud (los mismos que ellos prestan), la posibilidad de tener una renta de vejez o la cobertura ante cualquier evento de incapacidad parcial o total que pudiera presentárseles.

El esquema de seguridad social financiado con impuestos sobre la nómina, o cotizaciones, concentra su cobertura sobre los ciudadanos ocupados en sectores y actividades formales, de manera que frente al aumento del desempleo y el predominio del empleo informal y las modalidades de contratación por OPS (Orden de Prestación de Servicios) disfrazadas de formalidad, hacen que la cobertura se reduzca y la relación entre empleo y seguridad social se diluya, lo cual pone en riesgo el aseguramiento de la población más pobre del país.

Al hablar del empleo y su relación con el acceso a la salud, debemos hablar necesariamente de los recursos económicos que permiten, tanto a ellos acceder, como a los prestadores ofertar servicios de diferente calidad. Para esto convendría hacer un análisis global de la seguridad social como medida de protección al ser humano y no solamente una estrategia de aseguramiento en salud; teniendo en cuenta su impacto en capital humano desde lo productivo y lo social. Análisis que se sale de los objetivos de la presente investigación

METODOLOGIA

ENFOQUE

Observacional a partir de revisión bibliográfica (internet, revistas indexadas, libros), opinión de expertos, encuesta, entrevistas.

TIPO DE ESTUDIO

Cualitativo, descriptivo, exploratorio.

POBLACIÓN OBJETO

Coaches expertos, Personal de salud, Pacientes y acompañantes.

Muestra (Inicial-Sugerida)

10 profesionales entrenados en coaching.

30 profesionales de la salud de diferentes áreas.

35 pacientes y/o acompañantes.

Muestra (Final-Analizada)

Se entrevistaron 7 Profesionales entrenados en coaching.

Se encuestaron 25 profesionales de la salud de diferentes áreas.

Se encuestaron 35 pacientes y/o acompañantes.

VARIABLES

Las variables evaluadas difieren de acuerdo según el grupo de participantes intervenido, a saber:

ENTREVISTA A PROFESIONALES ENTRENADOS EN COACHING

Variables independientes

- Profesión. (Cualitativa nominal)
- Años de experiencia. (Cuantitativa continua)

Variables intervinientes

- Experiencias con personal de salud (IPS). (Cualitativa nominal)

Variables dependientes

- Roles intervenidos dentro de las IPS. (Cualitativa nominal)
- Percepción del resultado del coaching aplicado al personal de salud. (Cualitativa nominal)
- Coaching empresarial puede optimizar gestión de emociones en personal salud. (Cualitativa nominal)
- Gestión de emociones e impacto en humanización de servicios de salud. (Cualitativa nominal)
- Resultados de coaching y desempeño del personal de salud. (Cualitativa nominal)

ENCUESTA A PROFESIONALES DEL AREA DE SERVICIOS DE SALUD

Variables independientes

- Profesión (Cualitativa nominal)
- Años de experiencia (Cuantitativa continua)

Variables intervinientes

- Participación en procesos de coaching o similares. (Cualitativa nominal)
- Prioridades en el ejercicio de su labor. (Cualitativa nominal)

Variables dependientes

- Consecuencias en la práctica profesional de procesos tipo coaching. (Cualitativa nominal)
- Coaching empresarial y optimización de gestión emocional desde la visión del personal de salud. (Cualitativa nominal)
- Impacto de gestión emocional en humanización de servicios de salud, desde los profesionales de salud. (Cualitativa nominal)
- Comparativo de impacto en instituciones de salud con historia de procesos coaching vs. Las que no. (Cualitativa nominal)
- Posibles áreas de impacto de coaching. (Cualitativa nominal)

ENCUESTA A PACIENTES O ACOMPAÑANTES DE USURARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Variables independientes

- Edad. (Cuantitativa continua)
- Frecuencia con la que consulta a su IPS. (Cualitativa nominal)
- Servicio de salud al que más acude. (Cualitativa nominal)

Variables intervinientes

- Ser paciente o acompañante. (Cualitativa nominal)
- Personal que lo atiende. (Cualitativa nominal)

Variables dependientes

- Evaluación de los tiempos de espera. (Cuantitativa discreta)
- Evaluación de los tiempos de atención. (Cuantitativa discreta)
- Evaluación de la información recibida. (Cuantitativa discreta)
- Evaluación de la importancia de poder participar sobre su tratamiento. (Cuantitativa discreta)
- Evaluación de la accesibilidad a la información médica y de tramites de salud. (Cuantitativa discreta)
- Evaluación general con la atención recibida por cada servicio. (Cuantitativa discreta)
- Importancia de poder decidir sobre tratamiento y el impacto sobre su condición de salud. (Cuantitativa discreta)
- Evaluación de la calidad en la atención de los profesionales y el impacto sobre condición de salud. (Cuantitativa discreta)
- Posible impacto de la participación del paciente en su tratamiento vs. Calidad del servicio en IPS. (Cualitativa nominal)
- Evaluación global de la infraestructura de la institución. (Cuantitativa discreta)

INSTRUMENTO DE MEDICION

Se trata de una investigación fundamentada en una revisión bibliografía que utiliza como principal técnica de trabajo de campo el interrogatorio utilizando como únicos instrumentos las entrevistas y cuestionarios o encuestas para la recolección de datos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el mundo moderno, donde las ventas de servicios de salud se han constituido en un nicho de mercado representativo para la economía nacional y mundial en un contexto social donde la gente está dispuesta a comprar bienestar más allá de la oferta básica de servicios brindada por el estado, en un contexto socio-económico donde el cuerpo humano se ha transformado en una mercancía a gran escala, es importante contar con recurso humano capacitado y capaz de suplir las necesidades que se generan de intercambio comercial que aparece cuando vendemos cuidados de salud para personas desde personas.

Con el propósito de comprender los principales determinantes de salud, tanto de los pacientes como del personal que les brinda atención, se analizó el coaching empresarial como una estrategia que pudiera influir en que dichos servicios sean prestados de manera más humana, facilitando la generación de entornos seguros dentro de las IPS que permitan que el proceso salud – enfermedad se cierre favorablemente a nuestros pacientes, consiguiendo usuarios y prestadores satisfechos.

El estudio fue realizado por una sola persona, apoyada en expertos en el tema, profesionales en salud y pacientes de diferentes EPS e IPS, todos, dentro de la ciudad de Medellín. La principal fuente de información fueron revistas indexadas, libros y sitios web con respaldo científico suficiente.

Se debe aclarar que el presente estudio trae consigo cierta carga emocional, en la medida que el tema despierta especial interés en la autora, tiene también implicaciones sociales que resultan determinantes en el campo de los servicios de salud, al tratarse directamente con la el cómo interfiere la emocionalidad de quienes los prestan y lo reciben y como esto afecta el desarrollo del país y de sus habitantes, en términos de calidad de vida y productividad de los mercados.

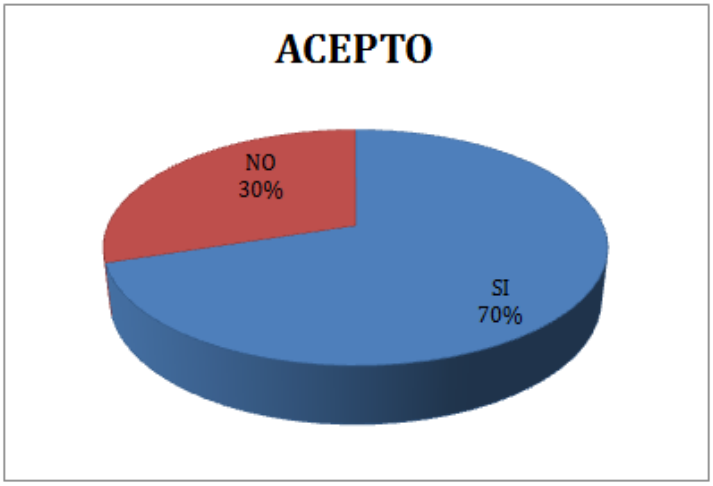
Se concluyó, desde la experiencia de los coaches expertos entrevistados y de instrumentos evaluativos y de seguimiento que han aplicado en a lo largo de sus programas; que las personas que han sido sometida a estas intervenciones de gestión emocional y autoconocimiento mejoran su productividad y la calidad del trabajo que desempeñan.

En esta investigación en particular y en otros estudios en general, se ha logrado establecer que, en todas las organizaciones, de cualquier sector económico, pero específicamente en las del área de la salud, un ambiente laboral sano permite enfocar todas las energías en la satisfacción del cliente y en este caso en el servicio y ayuda a los pacientes. Tomar el control de las emociones es empoderarse de la vida, reconocer la utilidad y responsabilidad que trae consigo la profesión/labor diaria que se desempeña, permitiendo no solo mejorar los sentimientos propios, sentirse satisfecho, impulsado a un mejor desarrollo de habilidades técnicas y enfocándose en el logro de objetivos institucionales y personales; sino que además se pueden generar mejores sentimientos y emociones en el otro, lo que significa conseguir la meta que la mayoría de los prestadores buscan dentro del mercado de salud y la que convierte a todas las empresas en altamente competitivos, esta es, la satisfacción del cliente, en nuestro caso, del paciente, asegurando su fidelización y adherencia a los tratamientos, convirtiéndolas en altamente competitivas y asegurando su continuidad en el mercado.

ENTREVISTA A PROFESIONALES ENTRENADOS EN COACHING

De los 10 profesionales, entrenados en estrategias de coaching que fueron contactados para participar en la investigación, el 70% acepto participar.

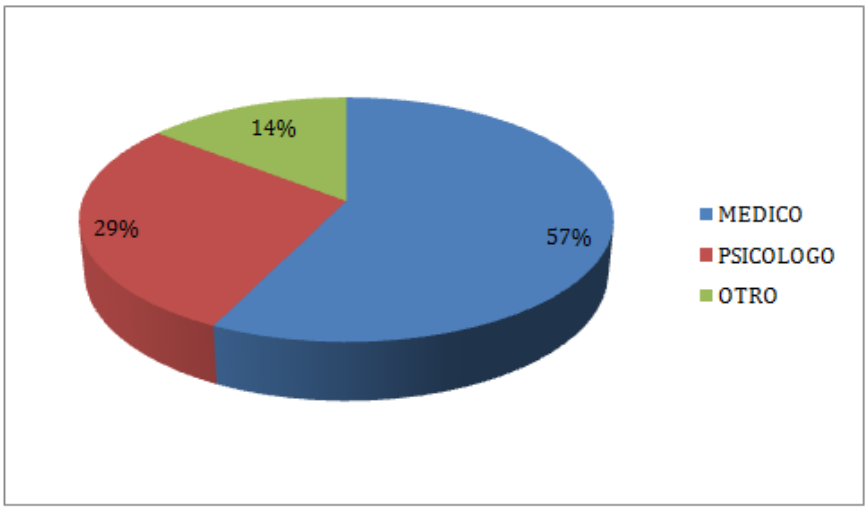
Gráfico 1. Coaches que aceptaron participar.



Entre quienes aceptaron, se encontró una mayoría de médicos, representada por el 57%, un 20% eran psicólogos y sólo una persona contaba con formación en otra profesión, pero con larga experiencia como consultora y coach, constituyéndose en el 14% de la muestra.

Podemos concluir entonces, que las intervenciones de tipo coaching empresarial, con personal de salud puede realizarla cualquier profesional entrenado debidamente en coaching, certificado y con experiencia. No se requiere que pertenezca al área de la salud.

Gráfico 2. Profesión de coaches.

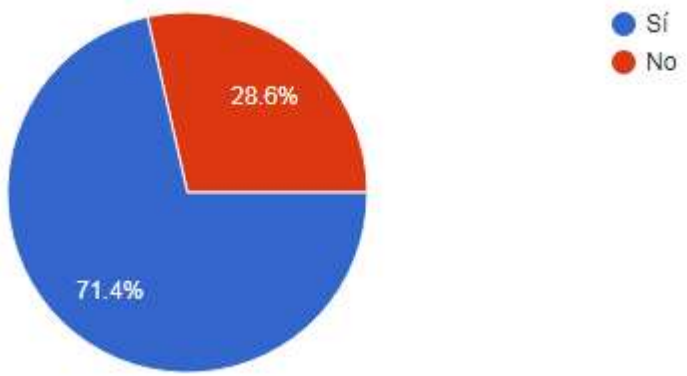


En cuanto a su experiencia como coaches está entre 1 y 12 años. Lo que significa que en nuestra investigación participó personal entrenado, certificado y con experiencia, otorgándole credibilidad a los resultados que se exponen.

Gráfico 3. Experiencia coaches.

1. ¿Ha realizado procesos de coaching organizacional en instituciones de salud?

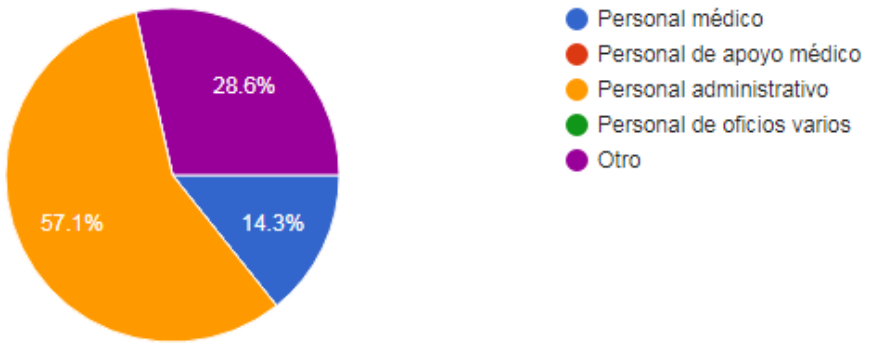
Gráfico 4 Experiencia coaches instituciones de salud.



Al preguntárseles si han participado de procesos en instituciones de salud, del total de los entrevistados, el 71,4% respondió que sí, mientras que el 28,6% negó haberlo hecho. Esto puede sugerir, las empresas del sector salud, también han venido enfocando sus esfuerzos en entrenar personal más inteligente emocionalmente.

2. En caso de responder sí, ¿A qué roles de la institución de salud ha aplicado procesos de coaching organizacional?

Gráfico 5. Roles intervenidos por coaches.



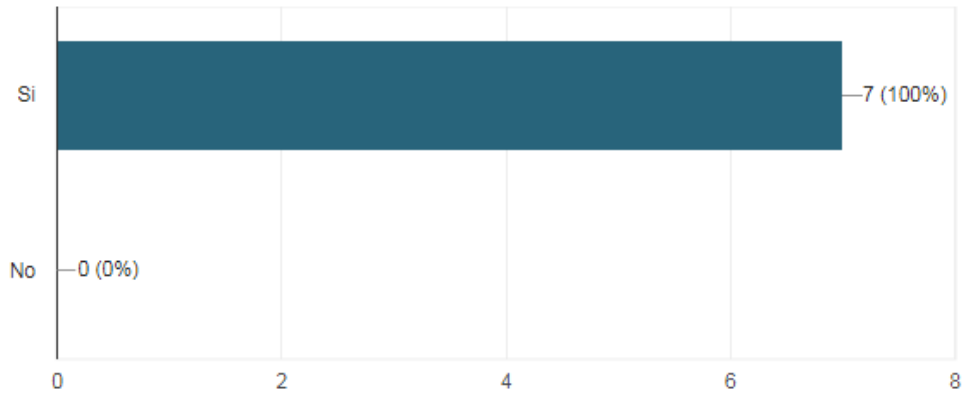
Entre quienes respondieron haber realizado este tipo de intervenciones, 57.1% intervinieron al personal administrativo de la institución, 28,6% trabajo con otros integrantes del personal de IPS y una minoría, el 14,3% intervino a personal médico. Lo que nos permite concluir que hasta ahora, este tipo de intervenciones se ha dirigido principalmente a personal administrativo más que de salud. Posiblemente porque son los gerentes, directivos y demás personal administrativo son los encargados de tomar decisiones sobre las condiciones de prestación de servicio.

¿Si su respuesta fue otro, mencione cuáles?

En pro de clarificar quienes han sido objeto de intervenciones, se encontró que el este grupo ha realizado intervenciones a personal administrativo de instituciones, no pertenecientes al área de la salud.

3. ¿Puede el coaching empresarial, optimizar la gestión de las emociones del personal de salud?

Gráfico 6. Coaching empresarial puede optimizar gestión de emociones en personal salud



Esta pregunta arrojo resultados alentadores para el propósito de esta investigación, en cuanto el 100% de los coaches entrevistados consideran que efectivamente, este tipo de estrategias optimiza la forma en que los profesionales de todas las áreas, incluida el área de la salud, gestionan sus emociones

En caso de responder sí, explique de qué manera.

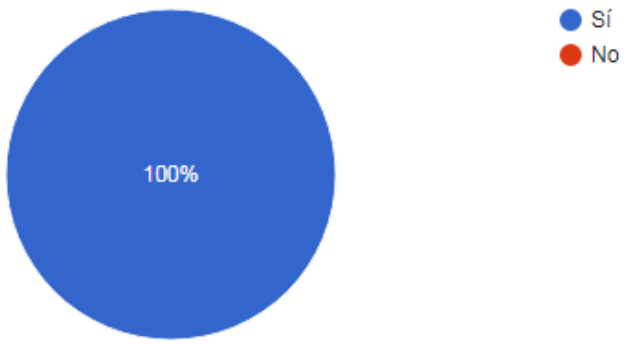
Las razones que argumentan ante la anterior respuesta incluyen

Tabla 2. Razones por las que sí optimiza gestión de emociones en personal salud.

El coaching invita a conocer y a sensibilizar las emociones que vive el ser humano, y de esa manera es más fácil entender y comprender como vive las emociones de los demás.
Los seres humanos somos seres emocionales, y esa emociones marcan un modo de vida en las comunidades. Por ejemplo el sector salud se rige por el deseo de ayudar a otros, el respeto, la solidaridad..el Coaching permite distinguir las emociones, entender como se crean y que funciones tienen en nuestras vidas. Eso permite generar más empatía con las personas, desarrollar inteligencia emocional, establecer límites y metas.
El control de las emociones en el personal de salud logra equilibrar tanto el entorno como el clima organizacional para concentrar la energía en el servicio y ayuda a los demás.
El coaching permite entender la realidad, mejorar las capacidades del personal y enfocar los objetivos personales hacia un objetivo institucional, ya que el principal objetivo de un proceso de coaching es llevar a la institución de un estado actual a uno deseado, a través de resultados impactando en el personal y equipos de trabajo.
Proporciona herramientas para que los profesionales encuentren formas prácticas para gestionar Sus emociones
Desde este tipo de quehacer se genera una visión empoderadora de la vida, tomandome completamente como ser responsable y dejando de sentirme victima de mi empleo, del sistema, de mi profesión para reconocerla desde la utilidad que esta me genera y a los otros. Además al ayudar al consultante o al usuario interno a tener mejor equilibrio emocional y trabajar en su ser, se impacta la calidad en el servicio y la satisfacción del usuario, pues esto proporciona un ambiente empático y armónico.
Consciencia y humanizacion

4. **Entendiendo humanización en salud como una atención basada en la ética y los valores (respeto, responsabilidad, solidaridad, justicia, equidad). ¿Considera usted que la adecuada gestión de las emociones del talento humano impacta en la humanización de la prestación de servicios de salud?**

Gráfico 7. Gestión de emociones e impacto en humanización de servicios de salud.



De acuerdo con los expertos consultados, el 100% determino, que efectivamente, las estrategias de intervención tipo coaching optimizan la manera en que los profesionales de todas las áreas, incluida el área de la salud, gestionan sus emociones; generando un impacto indiscutible en una prestación más humanizada de la atención en salud.

Explique su respuesta.

Los argumentos que justifican su respuesta se exponen a continuación:

Tabla 3. Justificación sobre el impacto de la gestión de emociones en humanización de servicios de salud.

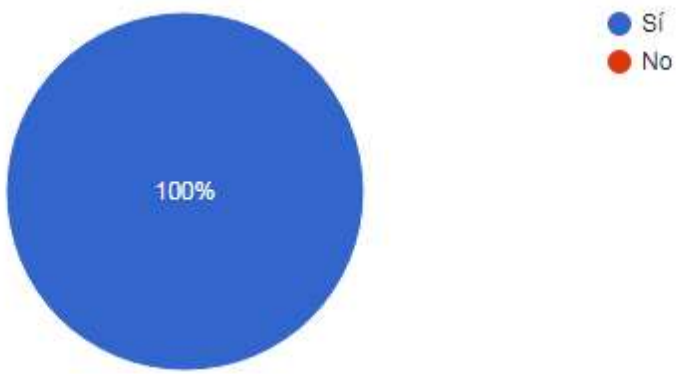
Si hay un impacto, en la calidad de la prestación del servicio, proyectando y entregando emociones positivas y valores (simpatía, respeto, calidez, tolerancia, entre otros) que facilitan esos momentos de dolor y malestar del usuario.
Por supuesto. Las emociones nos permiten relacionarnos con nuestro entorno y es a través de esas emociones que desarrollamos ciertas conductas. Por ejemplo la rabia surge como una conducta por la frustración de una expectativa no cumplida y cuesta mucho separarlo de la roles que ejercemos diariamente (padre, madre, profesional...) cuando aprendemos a gestionar nuestras emociones somos capaces de transformar esas conductas en beneficio propio y nuestro entorno
Si el líder está equilibrado emocionalmente, podrá servir con inteligencia y responsabilidad, velando por el bienestar de todos, tomando las mejores decisiones para el equipo
Los valores de la institución deben verse reflejados en el personal y en el servicio brindado. Una entidad más cercana a los usuarios se refleja en el trato humano que les brinda su personal.
Dentro del proceso un Pilar fundamental que se aborda es el reafirmar los valores del ser humano
Ya que se pasa del automático mental o de las reacciones emocionales reactivas que son las que causan mayor agresión entre las partes, a un comportamiento mas autonomo y consciente, donde el individuo empieza a cuestionarse sobre su propio comportamiento por lo cual será mas asertivo a la hora de relacionarse.
La canalización adecuada de las emociones, la conciencia de las actividades al contacto humano y la identificación de debilidades con el ánimo de realizar acciones de mejora, permiten planes internos que alcancen resultados extraordinarios.

Para ellos, la gran conclusión es que esto sucede porque los seres humanos nos regimos por emociones y al conocer mejor las emociones propias, podemos llegar a conocer y entender mejor las emociones de otros, generando empatía, logrando nuestras metas en el ejercicio de la profesión, logrando que muchas veces los objetivos personales se alineen con los objetivos institucionales, generando espacios donde pueda desarrollarse el trabajo en equipo. En el caso de la salud y la medicina, donde se presenta un inherente deseo de ayudar al otro, que debe presentarse en el marco del respeto y la solidaridad, ellos, durante sus años de práctica han evidenciado y comprobado que las intervenciones como el coaching empresarial si impactan de manera

positiva en el proceso de humanización de los servicios de salud. En tanto las emociones resultan determinantes de nuestra conducta, al aprender a identificar y controlar nuestras emociones, podemos transformarlas y al cambiar emociones negativas y proyectar emociones positivas que facilitan la empatía con personas que se encuentran condiciones vulnerables (enfermedad, dolor, etc.).

5. **¿Los resultados obtenidos del proceso de coaching se pueden reflejar en el desempeño del personal de salud? (en términos de productividad y calidad).**

Gráfico 8. Resultados de coaching y desempeño del personal de salud.



Los expertos entrevistados, aceptan, de manera unánime, un 100%, que este tipo de intervenciones si se refleja en el desempeño del personal de salud.

Explique su respuesta.

Esta conclusión se sustenta en las siguientes observaciones:

Tabla 4. Justificación de los resultados de coaching y desempeño de personal de salud.

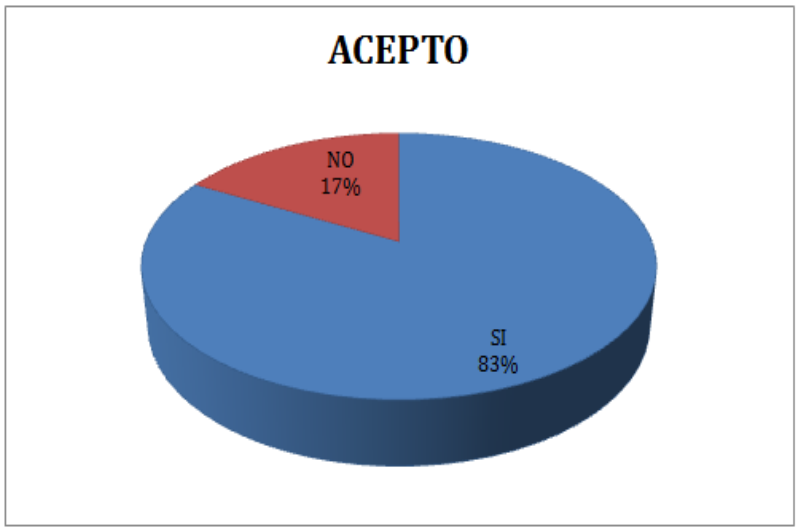
Los usuarios de salud son los validadores en como recibieron el servicio, por medio de encuestas de servicio se puede obtener esta información. En las evaluaciones de desempeño de 360° es otra herramienta que otorga información por parte del jefe inmediato y de colaboradores cercanos, para validar la productividad y calidad del servicio generado por parte del colaborador.
Por supuesto! Son varios estudios los que demuestran que la satisfacción está ligada a la productividad en las empresas. Y sin duda esa satisfacción depende considerablemente de mis emociones. El Coaching te enseña a reconocerlas, gestionarlas y a ponerlas a tu servicio. Es una herramienta de autoconocimiento que nos permite sacar lo mejor de nosotros mismos y a responsabilizarnos de nuestra felicidad.
Si el profesional de salud se entrena en desarrollar habilidades para el control emocional, logrará una mejor calidad de vida en todo nivel, siendo más productivo
Para poder dar garantías de la calidad del proceso de coaching se requieren resultados tangibles, los cuales se evalúan y se aprecian con objetivos claros propuestos y alcanzados durante el proceso y posteriormente. Depende mucho de los objetivos institucionales y de qué tan alcanzables, controlables y dependientes por parte de la institución sean.
Cuando el ser humano se encuentra en equilibrio sus resultados en todas las áreas de la vida son mejores
Mayor calidad en la atención, mejor calidad en las relaciones con los clientes internos y externos, mayor capacidad de fidelizar un cliente por buen trato.
Es diferente el coaching empresarial, que el coaching Transformacional, ontológico u otros. Hay que tener en cuents el tipo de Coach que se destellos evaluando. Si es acerca del coaching empresarial, es más dirigido a resultados, que para tu pregunta es afirmativo.

Finalmente lo que sucede es que al pasar de un comportamiento reactivo a uno consciente, reflexivo y asertivo, se puede servir con inteligencia y responsabilidad, de forma ética, objetiva y ecuánime, velando siempre por el bienestar del otro, sea compañero, colaborador o paciente, permitiendo que se tomen las mejores decisiones de acuerdo al escenario que se presente, trayendo como consecuencia un óptimo desempeño, que a su vez redundara en un equipo de trabajo armonioso, coordinado, coherente, solidario y productivo que logre cumplir con las metas de atención establecidas por las instituciones al tiempo que satisfacen las expectativas propias y las de los usuarios/pacientes y sus familiares/acompañantes.

ENCUESTA A PROFESIONALES DEL AREA DE SERVICIOS DE SALUD

De los 30 profesionales del área de la salud que fueron contactados para responder nuestra encuesta, el 83% acepto.

Gráfico 9. Profesionales de salud que aceptaron participar.

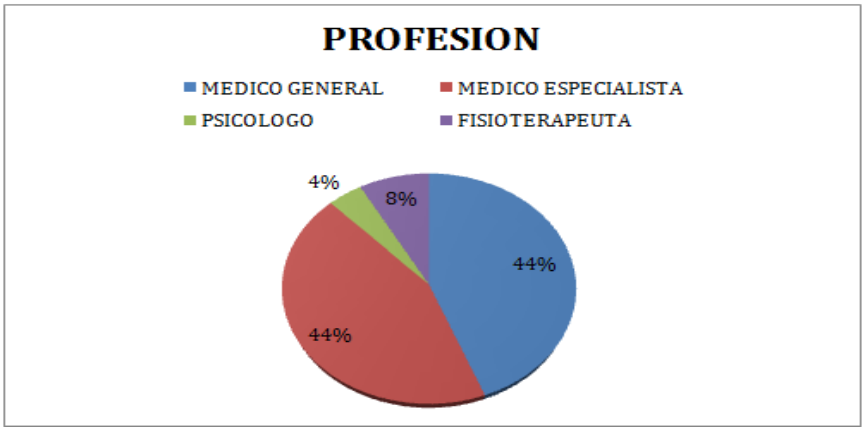


Entre ellos se contó con 44% eran médicos especialistas de diferentes áreas, otro 44% médicos generales, 8% fisioterapeutas y 4% psicólogos.

El personal encuestado fue en su mayoría personal médico, es decir el 88%, se incluyeron médicos especialistas y médicos generales, que trabajaran en varias instituciones de la ciudad. Los demás eran profesionales del área de la salud. Ninguno de los encuestados

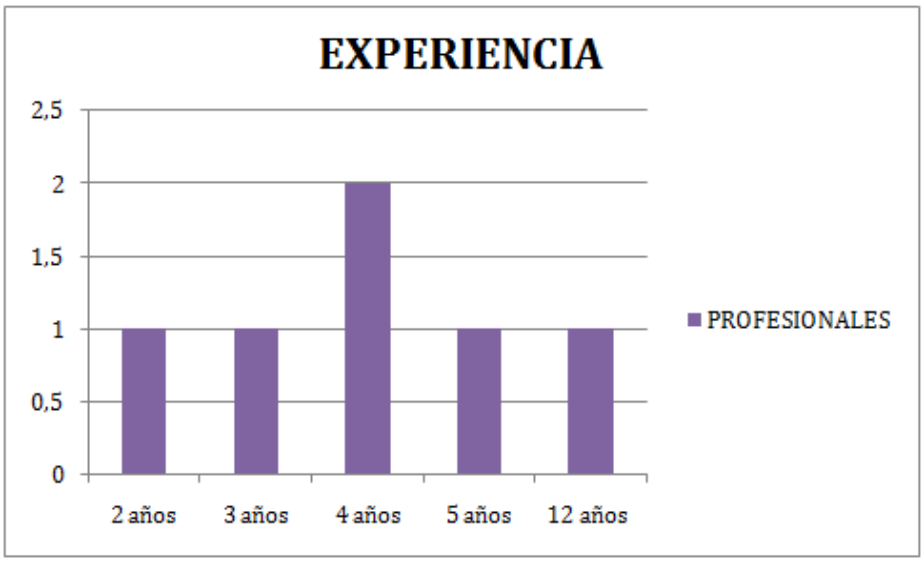
desempeñaba labores administrativas en las instituciones para las que trabajaba.

Gráfico 10. Profesión del personal de salud participante.



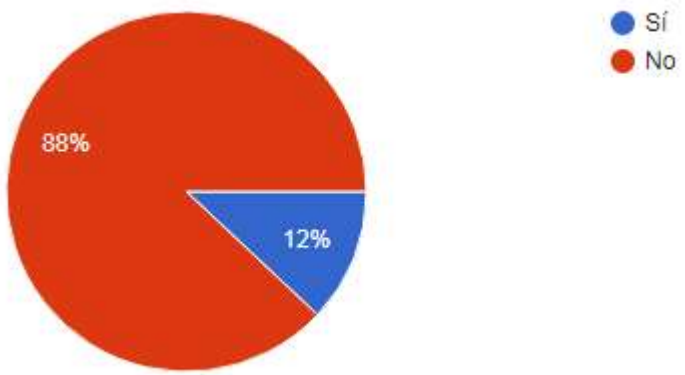
La experiencia en el ejercicio de esta su profesión oscilaba entre los 2 y 12 años. Lo que define un rango muy extenso de exposición al sistema dentro de su carrera. A pesar de ello, todos han ejercido posterior en el marco normativo de la Ley 100 de 1993 y las normas que la modificaron posteriormente, la ley 1122 del 2007, la ley 1438 del 2011 y la resolución 2003 del 2014. Todas ellas origen de los sistemas actuales de habilitación y acreditación, que buscan entre otros, generar servicios de salud más humanos.

Gráfico 11. Experiencia del personal de salud que participo.



1. **¿Ha participado de intervenciones de coaching organizacional en instituciones de salud?**

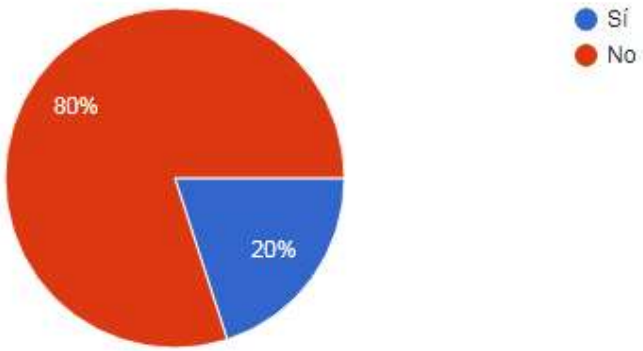
Gráfico 12. Participación previa en coaching de personal de salud.



La mayoría de los encuestados no han participado en este tipo de intervenciones, un 88%, frente a un 12% que si lo ha hecho. Esto concuerda con lo que vimos anteriormente, donde la mayoría de los coaches dice haber realizado más intervenciones en personal administrativo del área de la salud. y no ha personal asistencial, dejando en evidencia que el personal que tiene mayor contacto con los pacientes no suele ser intervenido en la gestión de sus emociones.

En caso de responder no, indique si ha participado de alguna actividad de desarrollo del ser similar.

Gráfico 13. Actividades alternativas al coaching, de similares características para personal de salud encuestado.



Del 88% de quienes no han participado en coaching empresarial, solo un 20% se ha involucrado con actividades similares. Cabe resaltar que de este 20%, muchos de ellos participaron de estas estrategias en contextos diferentes al laboral e incluso antes de convertirse en profesionales de la salud.

En caso de responder sí, ¿cuál?

Tabla 5. Actividades reportadas por personal de salud como similares a coaching.

Coaching para mejoramiento de relaciones	1
Kairos, CVX	1
Sensibilización a enfermeras sobre la importancia del trato humanizado	1
Points of You	1
Como ser facilitador	1

2. Lo más importante a la hora de desempeñar su trabajo es:

Gráfico 14. Prioridades de profesionales de salud en su trabajo.

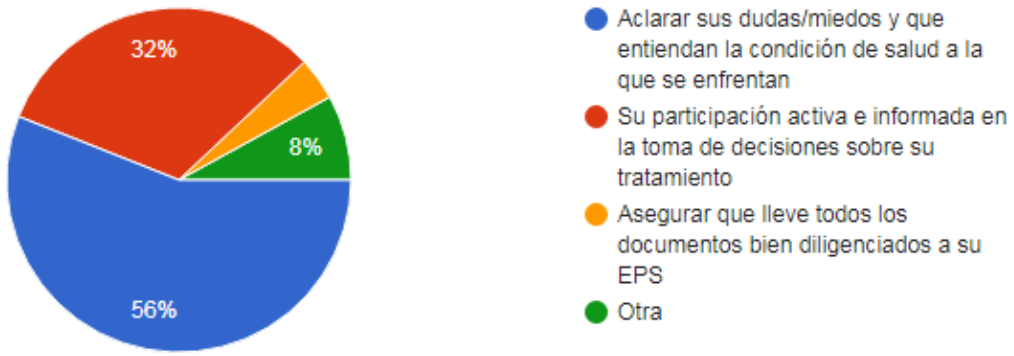
De los encuestados, el 100% respondió esta pregunta. El 36% consideran que lo que más valoran a la hora de desempeñar su trabajo es el respeto por el otro, seguido un 32% que le dan prioridad al clima laboral, 16% consideran que lo más importante es el tiempo asignado para la atención del paciente, 12% piensan que lo es el cumplimiento de tareas, el 4% de la población intervenida considero que existía otro factor más importante. Llama la atención que ninguno de los profesionales de salud encuestados le dio importancia a la remuneración como factor que influya en la ejecución de sus labores, al contrario, como ya se mencionó, para la mayoría de ellos lo más importante es el respeto por el otro y el clima laboral, de frente a esta priorización y de acuerdo con los expertos en coaching entrevistados y la literatura revisada, ambos factores, tanto el respeto como la mejoría del clima laboral, pueden ser impactados de manera significativa por estrategias que ofrezcan herramientas para gestionar apropiadamente las emociones, en el caso de esta investigación, el coaching empresarial.

En caso de responder otro, ¿cuál?

Dentro del porcentaje de quienes respondieron "otro factor" para expresar que la mayor importancia debe dársele a la posibilidad de informar al paciente adecuadamente.

3. Frente al paciente y sus acompañantes, usted da prioridad a:

Gráfico 15. Prioridades frente a paciente y acompañantes.



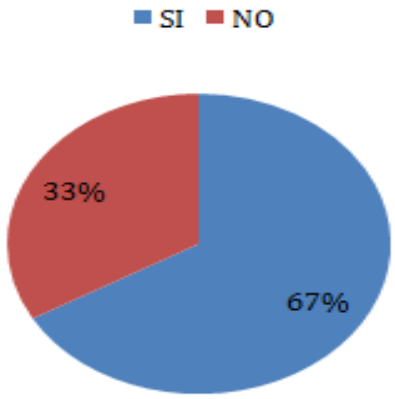
A la hora de cuestionar las prioridades en el ejercicio de su profesión, frente a pacientes y acompañantes, 56% de los encuestados, tanto médicos como psicólogos creen que lo más importante es aclarar las dudas y miedos, de manera que entiendan su condición de salud. Para el 32%, incluidos también médicos y otros profesionales, le da prioridad a que el paciente pueda participar de manera activa e informada en las decisiones de su tratamiento, 8% manifiesta tener prioridades diferentes a las expuestas y el 4%restante considera que lo más importante es que el paciente pueda llevar todos los documentos bien diligenciados a su EPS para que no le sea negado ningún procedimiento. Dentro de los profesionales que seleccionaron la opción "otra" médicos y de otras profesiones, un 50% indico que lo más importante era la realización correcta de un plan de tratamiento el 50% restante resalto que todas las acciones presentadas eran igual de prioritarias.

Es importante resaltar que cuando se trata de cuestionar las prioridades de los profesionales dentro de la construcción de una relación médico-paciente, la mayoría opina que lo más importante es que se consiga

aclarar las dudas de los pacientes, despejar sus miedos y permitirles una participación activa en su diagnóstico y tratamiento, esto no es más que empoderar al paciente sobre su condición y convertirlo en el eje de la relación, llamando la atención que esta posición frente a quien enferma no se relaciona, ni con la profesión, ni con el haber o no participado en actividades de gestión emocional.

4. **¿En caso de haber participado en intervenciones de coaching empresarial, ha evidenciado alguna(s) consecuencia(s) en su práctica profesional?**

Gráfico 16. Consecuencias en la práctica profesional de procesos tipo coaching.



Entre quienes, si habían participado en este tipo de intervenciones, tanto coaching como similares, el 67% consideran que, si hubo repercusiones en su forma de ejercer, del otro lado, el 33% dice que no se presentaron cambios.

¿Cuál(es)?

El grupo de quienes respondieron que sí, está conformado por personal de todas las profesiones, para ellos los cambios identificados habían sido:

a. Cambio su actitud

b. Se generó conciencia de la importancia de ser escuchado y escuchar al otro,

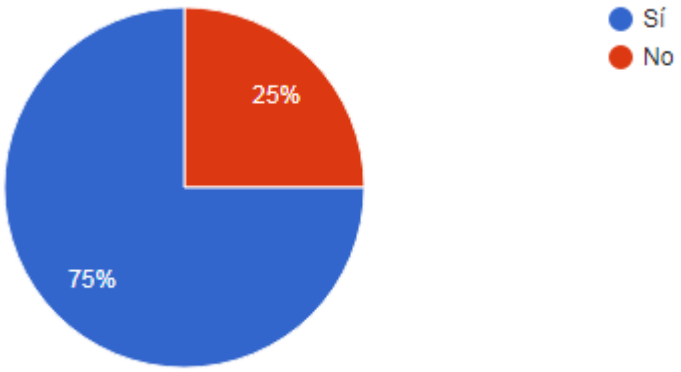
c. Se fomentó el manejo de emociones, garantizando el trabajo con ética, responsabilidad y humanizado.

d. Mejoró de la empatía con otras personas.

e. Mejoró su desempeño.

5. ¿Puede el coaching empresarial, optimizar la gestión de las emociones?

Gráfico 17. Coaching empresarial y optimización de gestión emocional desde la visión del personal de salud.



Entre quienes respondieron la pregunta, la mayoría, un 75% cree que estas estrategias sí optimizan la gestión o manejo de emociones, mientras el 25% no lo considera así.

Explique su respuesta

Los argumentos expuestos, por algunos de quienes respondieron, son:

Tabla 6. Justificación a la respuesta sobre posible optimización de la gestión emocional luego de experiencia tipo coaching.

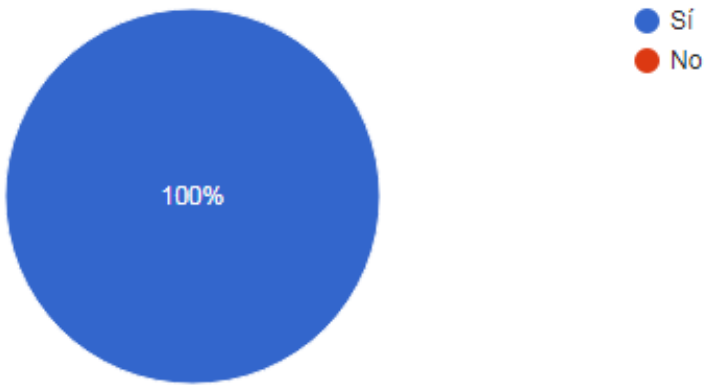
No sé si puede enseñar a ser amable con el otro
Podria
el adecuado manejo de emociones e itneraccion con el paciente y su familzia mejora la calidad en a tenciony servicios de salud
Supongo que cualquier intervención encaminada a ayudar con las emociones como se plantea puede hacerlo el couching, de alguna manera puede generar cambios a este nivel.
No he participado, pero conozco entrenamiento de habilidades para regulación emocional por un entrenamiento en terapia dialéctica comportamiento y me parece que funciona
Se genera una comprensión de la diferencia entre humanos y la confluencia a la que se debe llegar por un bien común
No he participado en ninguno , supongo que puede ser de ayuda
Mejorando relaciones y la atencion
Porq genera su manejo como profesional q posibilita caludad de vida,y minimiza el pacto nocivo a nivel emocional y fisico
Ya que permite ser consciente desde el mismo momento que aparece la emoción, saber que la causa y como manejarla antes de tomar alguna decisión
Ayuda a mejorar la forma de responder a ciertos eventos que acarrea nuestra profesión (pacientes demandantes, llanto en consulta, enfermedades físicas exacerbadas por problemas emocionales)

Se observa que, incluso quienes no han participado activamente, pero tienen conocimiento de dichas dinámicas, creen que, si pueden optimizar manera en que se gestionan las emociones, tanto las propias como las de pacientes y acompañantes, en la medida en que ayuda a identificarlas, regularlas y a enfrentaras de una manera más adecuada antes de tomar una decisión. Pudiendo también generar un trato más amable hacia el otro, mejorando el relacionamiento, buscando conciliar

las diferencias ente seres humanos cuya meta común es generar bienestar, minimizando los efectos nocivos de la enfermedad.

6. Entendiendo humanización en salud como una atención basada en la ética y los valores (respeto, responsabilidad, solidaridad, justicia, equidad). ¿Considera usted que la adecuada gestión de las emociones del talento humano impacta en la humanización de la prestación de servicios de salud?

Gráfico 18. Impacto de gestión emocional en humanización de servicios de salud, desde los profesionales de salud.



El 100% de los encuestados, piensa que, conseguir una adecuada gestión de emociones, impacta que se brinden unos servicios más humanizados,

Explique su respuesta

Las explicaciones que se dieron a esta respuesta son las que siguen:

Tabla 7. Justificación del posible impacto de gestión emocional en humanización de servicios de salud.

Todas las emociones necesariamente permean el trabajo que como medicos desempeñamos y afectan los resultados.
Creo es muy importante el trato con la otra persona pero no sé si realmente sea algo que se pueda enseñar.
Si
Si se involucra el médico si
el adecuado manejo de emociones e itneraccion con el paciente y su familzia mejora la calidad en a tenciony servicios de salud
Un ser humano con inteligencia emocional puede con mayor facilidad entender al otro y tener empatia ayudando al otro a gestionar sus propias emociones
Saber manejar las emociones en el trabajo trae menos consecuencias negativas en los pacientes
Hay que transmitir amabilidad, tranquilidad, seguridad y asertividad a los pacientes para inspirar confianza y generar adherencia
Por lo mismo. Las emociones definitivamente permean el trabajo y más si es con personas por lo tanto cualquier intervención encaminada a ayudar con el ameno de las emociones debe tener un impacto en la atención en salud que es el desarrollo del trabajo de estos profesionales.
Si el profesional se hace conciente de sus emociones, puede tomar mejores decisiones y mejorar el trato al paciente
es diferente las empresas que realiza coaching laboral a las que no se ve reflejado en la calidad en que atiendern los pacientes
la medicina es una profesión de servicio, servir al otro, donde la empatia por la situación del paciente es fundamental para un trato digno, lo cual influye en la respuesta a la terapeutica y a la mejoria del paciente, ademas de generar un ambiente de respeto mutuo
Se refleja en los logros de equipo
Esto es fundamental no solo en el area de la salud , en cualquier organizacion
Mejorar habilidades comunicativas
En esta época muy necesario
Entre más veamos al otro como igual (respeto) se mejora la empatía y eso se proyecta en la mejoría del paciente

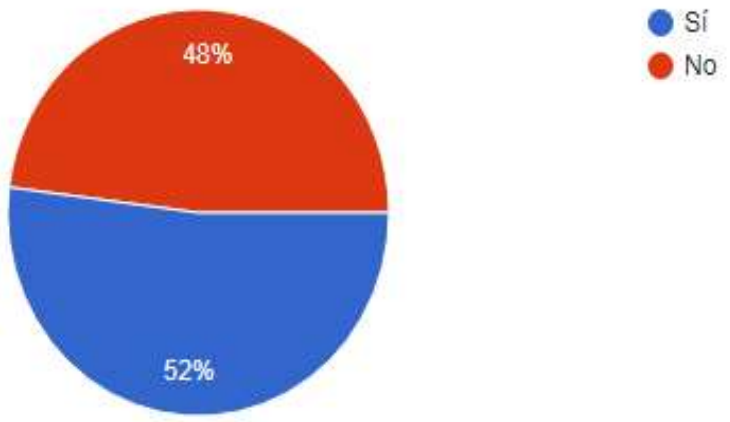
En esta época muy necesario
Entre más veamos al otro como igual (respeto) se mejora la empatía y eso se proyecta en la mejoría del paciente
Proporciona una adecuada prrstacion del servicio humanizado
Porque permite saber estar tranquilo y sereno
Los médicos muchas veces pierden el control de las situaciones que enfrentan por la incapacidad que tienen en el manejo de emociones y situaciones, la violencia sólo es el reflejo de lo que se tienen en el interior
claro, entre más valores se añadan a la atención y prestación de servicios más humana será.
Muchas veces nuestra profesión sobre todo en el contexto de nuestro sistema de salud favorece que en el afán de terminar trámites administrativos olvidemos el real fondo de nuestro trabajo, gestionar emociones como la frustración y la ansiedad puede ayudarnos a realizar una mejor atencion

Todos coinciden en que contar con herramientas que permitan una adecuada gestión de las emociones impactan directamente en la prestación de un servicio de salud humanizado, siempre y cuando se involucre en ellas al personal asistencial. Todo esto explicado por razones que ya hemos expuesto pero que vale la pena volver a mencionar, tales como que las emociones y sentimientos permean todas las áreas de la vida de las personas, incluso el ejercicio profesional; más aún en el sector salud, donde dichas emociones pueden ser mucho más intensas, al tener un contacto permanente con la enfermedad y/o muerte de paciente. Lo que se favorece es un mejor trato y comprensión de las emociones propias y del otro, incidiendo en la manera en cómo se interactúa con pacientes y acompañantes, lo que terminara impactando directamente en su estado de salud y en la satisfacción con la atención. Transmitir seguridad, tranquilidad y ser amables, mejoran la confianza de los pacientes en su proveedor de servicios de salud y generan un espacio de respeto mutuo que permita mejorar la adherencia de ellos a sus terapias y facilitan la labor del tratante.

Puede concluirse que, que el conocimiento y control de las emociones, conlleva a establecer relaciones más humanas, a partir del reconociendo al otro como par y no como superior o inferior.

7. ¿En su experiencia, existe algún impacto en la prestación de servicios de salud en una entidad que haya realizado procesos de coaching entre sus empleados y una que no?

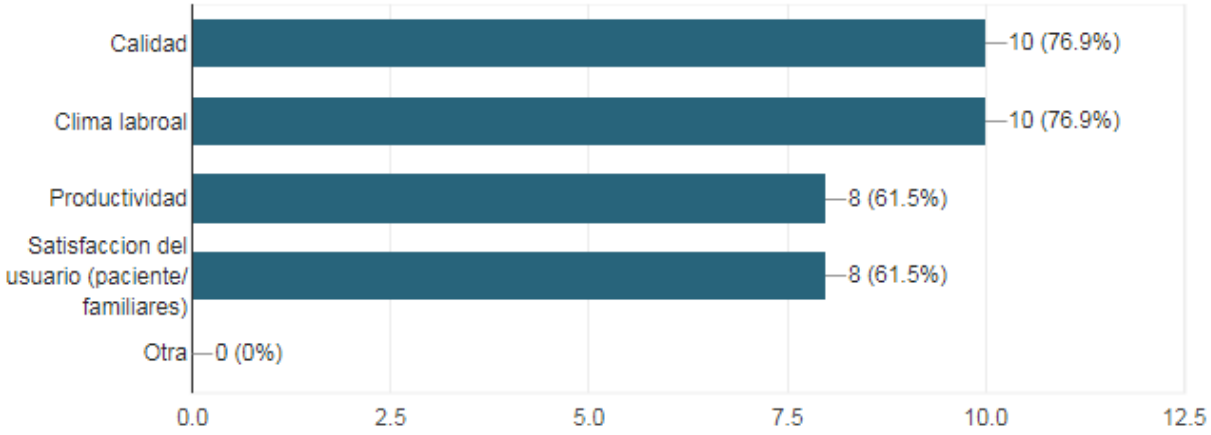
Gráfico 19. Comparativo de impacto en instituciones de salud con historia de procesos coaching vs. las que no.



A pesar de que no todos los encuestados han participado de estas dinámicas, el 52% cree que si existe un factor diferenciador en la atención brindada por las instituciones donde se han ejecutado. Mientras el 48% cree que estas no generan ninguna diferencia en la atención prestada.

En caso de responder sí. Seleccione las posibles áreas de impacto

Gráfico 20. Posibles áreas de impacto de coaching.



Al evaluar las posibles áreas de impacto que establezcan algún factor diferenciador entre una institución que haya realizado este tipo de procesos entre sus empleados, 76.9% encuestados consideran que la calidad del servicio cambia, este mismo porcentaje de profesionales, encuentra un impacto en el clima laboral, 61,5% manifiesta un impacto en la productividad y satisfacción del paciente. Puede entonces concluirse que un impacto clima laboral, repercute en la prestación del servicio y la satisfacción del paciente, lo que al final se traduce en una mejor percepción que tienen el paciente y sus familiares sobre la calidad del servicio.

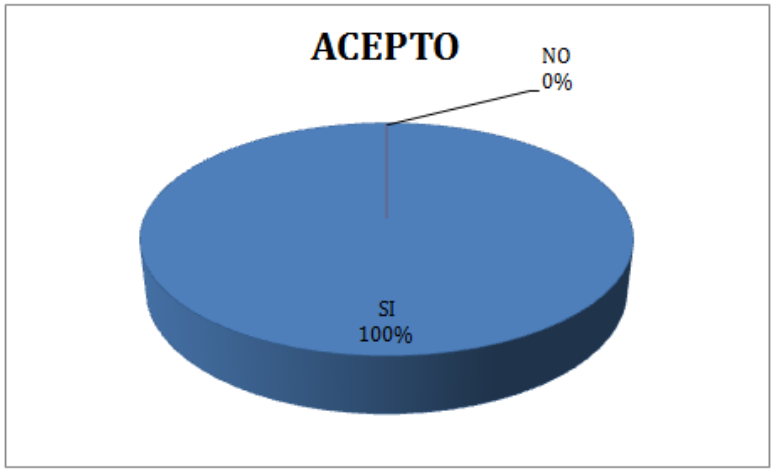
¿Cuál?

Ninguno de los encuestados respondió que puede existir alguna otra área de impacto.

ENCUESTA A PACIENTES O ACOMPAÑANTES DE USURARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

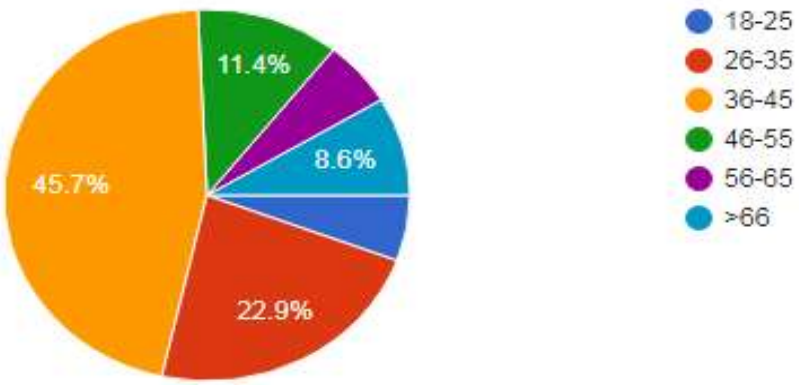
De los 35 pacientes y/o acompañantes que fueron intervenidos, el 100% acepto participar.

Gráfico 21. Pacientes y/o acompañantes que aceptaron participar en encuesta.



EDAD

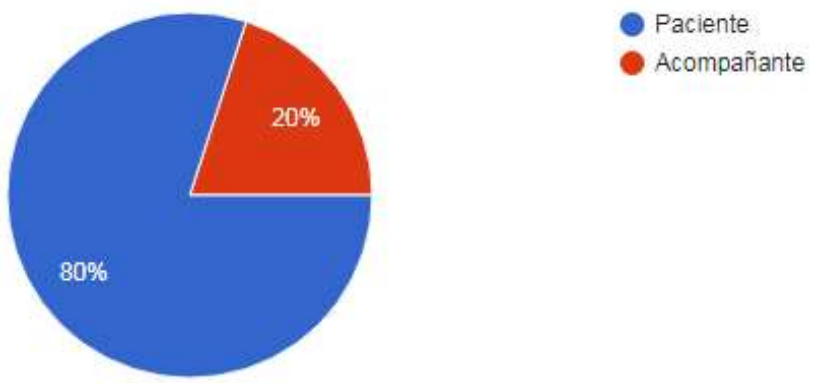
Gráfico 22. Edad de personas encuestadas.



De todos los encuestados el 45.7% tiene entre 36-45 años, es decir son adultos jóvenes en edad productiva. Seguidos de un 22.9% que se único ente los tiene entre 26 y 35 años, 11.4%, tiene entre 46-55 años, 8.6% es mayor de 66 años y el restante 11.4% se divide entre los grupos etarios de 18-25 años y los 56-65 años, con 5.7% cada uno. Es decir, la mayoría de los encuestados, un 68.6% son adultos jóvenes en edad productiva.

1. Usualmente usted es

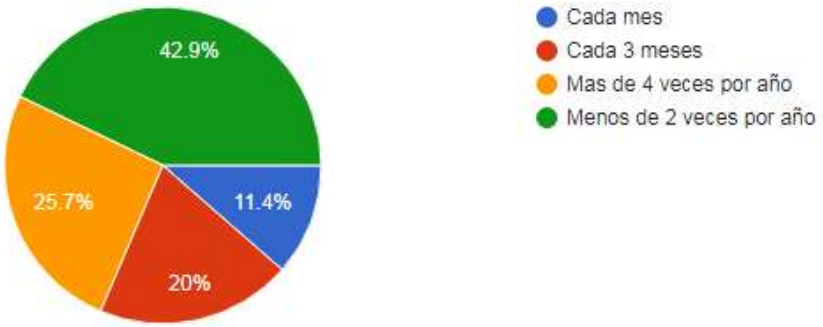
Gráfico 23. Pacientes vs. acompañantes encuestados.



Del total de los participantes 80% eran pacientes y 20% eran habitualmente los acompañantes. Todos consultan en diferentes IPS de la ciudad y algunos de ellos tienen acceso de planes de medicina propagada y pólizas de salud, la mayoría consulta dentro del régimen contributivo y por medio del llamado Plan Obligatorio de Salud (POS)

2. ¿Con que frecuencia consulta su IPS?

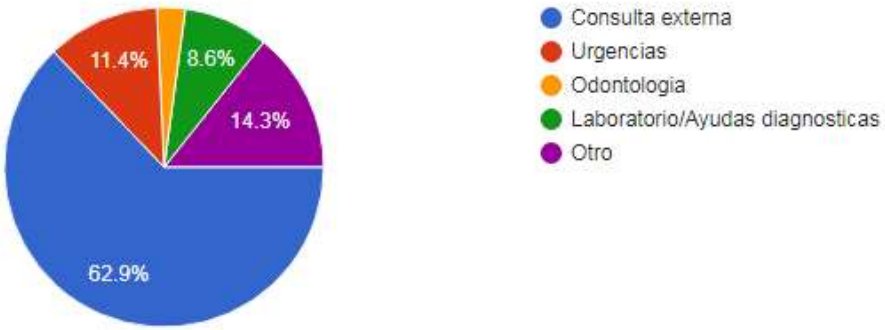
Gráfico 24. Frecuencia de consulta a IPS.



La mayoría de los encuestados, un 42.9% visita su IPS menos de dos veces al año, ubicándose en las edades entre los grupos de edades de los 18 a los 45 años, 25.7% acuden más de 4 veces al año, siendo estos los pacientes de edades entre los 26 y los 66 años. El 20% que va cada 3 meses son pacientes de edad media entre los 36-45 años; solo el 11.4% asiste cada mes, con una edad comprendida entre los 26-35 años. Podemos ver que la edad no tiene ninguna relación con la frecuencia con la que se acude a los servicios de salud.

3. ¿Cuál es el servicio al que más acude?

Gráfico 25. Servicio de salud más visitado.



El servicio de salud más frecuentado es, por mucho, el de consulta externa, a donde asiste el 62.9% de los integrantes de la muestra, seguido de otros servicios de la institución, con un 14.3%, un 11.4% consulta por urgencias la mayoría de las veces, el 8.6% utiliza más los servicios de laboratorio y ayudas diagnósticas, finalmente un 2,8% asiste más al servicio de odontóloga.

4. **¿Considera usted que alguna(s) las siguientes características impacta(n) en su condición de salud?**

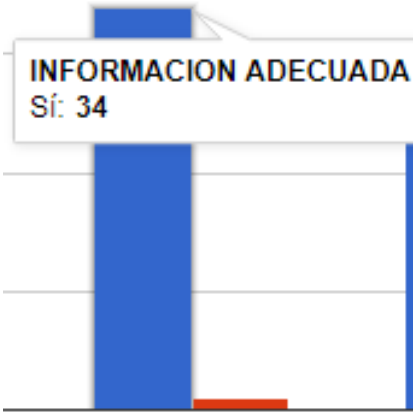
TIEMPO DE ATENCION

Gráfico 26. Tiempo de atención e impacto sobre condición de salud.

El 88% piensa que el tiempo dedicado a su atención, sí impacta en su condición de salud, mientras que el 12% que no.

INFORMACION ADECUADA

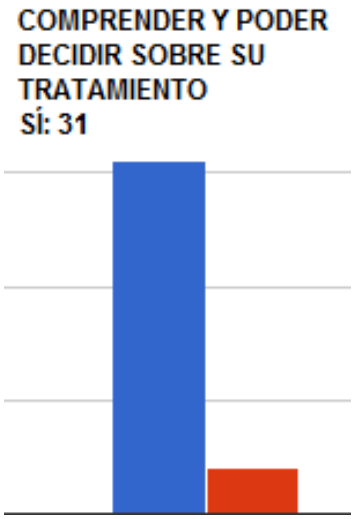
Gráfico 27. Información recibida y su impacto sobre condición de salud.



Para el 97% lo que más impacta sobre su salud es que se le brinde información adecuada, un 3% considera que esto no afecta.

COMPRENDER Y PODER DECIDIR SOBRE SU TRATAMIENTO

Gráfico 28. Importancia de poder decidir sobre tratamiento y el impacto sobre su condición de salud.



Un 88.5% considera que poder entender y decidir sobre su tratamiento es lo que más impacta sobre su condición médica. Para el 11.5% esto no genera diferencia.

PODER ACCEDER A SU HISTORIA CLINICA E INFORMACION MEDICA

Gráfico 29. Acceso a información médica e impacto sobre condición de salud.

Para el 65.7% el poder acceder a su información médica es un factor se relaciona con el desenlace de su condición médica, mientras que un 34.3% considera que esto no tiene ninguna relación con los resultados.

LA ATENCION BRINDADA POR EL PROFESIONAL

Gráfico 30. Calidad en la atención de los profesionales y el impacto sobre condición de salud.

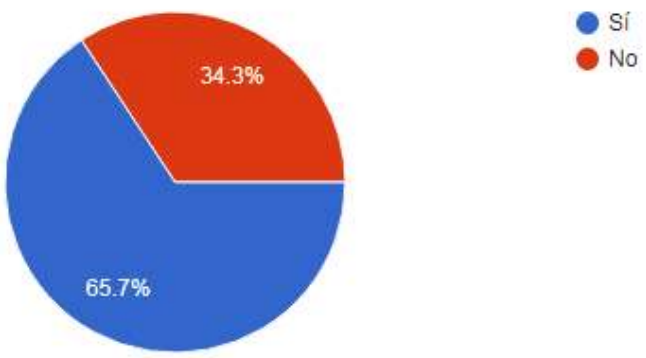
Para el 97% atención que les brinda el profesional tratante es lo que más influye en su condición médica, mientras que un 3% considera que esto no interfiere con los resultados.

En conclusión, para la mayoría de las personas encuestadas, un 97%, lo más importante a la hora de asistir a un servicio de salud y lo que creen que tiene mayor impacto en su condición, es la atención que les brinda el profesional y además que se les garantice información adecuada sobre su condición de salud. Es claro el nexo causal entre una y otra, en la medida que una buena atención implica proporcionar la información suficiente para que el paciente se apropie de su enfermedad y se adhiera a su tratamiento. Quedan en segundo lugar, un 88%, opciones como el tiempo dedicado a su atención y el poder comprender y decidir sobre su tratamiento. Al parecer lo menos importante es tener acceso a la historia clínica y otra información paraclínica. De esto se puede entender que las personas confían en sus médicos y que por eso prefieren que ellos dediquen tiempo a informales sobre su enfermedad y tratamiento y que esto lo hagan de buen agrado, en lugar de buscar ser ellos mismos como pacientes o familiares quienes busquen información en historias clínicas y otros, documentos que posiblemente no les den información suficiente o que simplemente les resulta incomprensible.

Esto concuerda con lo mencionado por coaches y profesionales de salud, los primeros consideran que generar empatía es muy importante en la práctica de salud y los segundos dan una gran relevancia al poder escuchar y entender al otro, además de hacerse entender para que el paciente participe activamente de su tratamiento y se consiga mejor adherencia y por ende mejores resultados en salud.

5. **Considera usted que su participación en la decisión de su tratamiento y/o manejo medico puede impactar/afectar la calidad del servicio que le prestan en su IPS?**

Gráfico 31. Posible impacto de la participación del paciente en su tratamiento vs. calidad del servicio en IPS.



65.7% de los encuestados consideran que poder participar en su tratamiento sí impacta en la calidad del servicio que reciben, de ellos. Por otro lado, 34.3% personas, creen que ambas cosas no se relacionan

La mayoría de las personas que visita una IPS, sean pacientes o acompañantes, creen que poder participar activamente y tomar decisiones sobre su tratamiento sí es un factor determinante que afecta la calidad del servicio prestado.

En caso de responder sí, explique su respuesta

Entre quienes opinan que sí, algunos justificaron su respuesta, afirmando que el impacto es positivo en cuanto es importante asumir un papel activo en la relación médico-paciente, pudiendo empoderarse

del tratamiento, mejorando la adherencia, generando empatía y confianza con el médico, permitiendo que ambos tengan clara la historia del paciente, evitando entorpecer el trabajo del profesional, mientras que al mismo tiempo se garantiza que el paciente conozca y entienda el curso natural de su enfermedad y su tratamiento, para que identifique si está siendo efectivo o no y así evitar entorpecer el trabajo del profesional y optimizar el resultado.

Tabla 8. Justificación sobre impacto positivo de participación del paciente en tratamiento vs. calidad del servicio.

Porque a veces escogemos algo que no nos conviene tanto sin saber.
Es importante la relación médico - paciente. En donde uno como asuma no un rol pasivo sino activo frente a su proceso
a veces cuando uno pregunta de mas o o esta de acuerdo el trato cambia
Es necesario conocer el tratamiento que requiero para empoderaeme de el.
Se haría en conjunto
Explicarle al Dr de condiciones anteriores ñara que tome una buen decisión sobre el tratamiento
Podría entprpecer el trabajo del profesional o podría aclarar historial
Si, porque lastimosamente dependiendo de eso es el trato q a uno le dan
Usualmente al personal medico no le gustan los pacientes que cuestionan
Porque muchas veces manda. Tratamientos genéricos y no todos los a pacientes los recibimos o nos funcionan bien. A veces hacen tratamientos y ni siquiera le explican al paciente que es o el alcance de lo que hacen.
Se mejora la atención y la búsqueda de mejores resultados
Pues todo lo curan con acetaminofen,
De la participacionen la decision q pueda tener el medico o yo, depende mi percepcion positiva o negativa del servicio
Al estar involucrado en lonquensuicede se puede comprender a fondo la dolencia y poder llegar a un mejor tratamiento
Porque la sinceridad da confianza en el médico.
Porque cuando uno sabe lo que tiene puede prevenir otras cosas.

En caso de responder no, explique su respuesta.

Quienes respondieron que no, lo hicieron porque creen que esto no afecta la calidad, además dicen no estar capacitados para tomar una decisión médica y confían que el personal es suficientemente idóneo como para elegir lo indicado. Otros consideran que el impacto puede ser negativo, pues algunos creen que al preguntar y pedir información sobre su diagnóstico y tratamiento el profesional se pondrá a la defensiva y los tratara de una forma menos amable, mientras otros temen tomar decisiones equivocadas sobre lo que debe ser más conveniente.

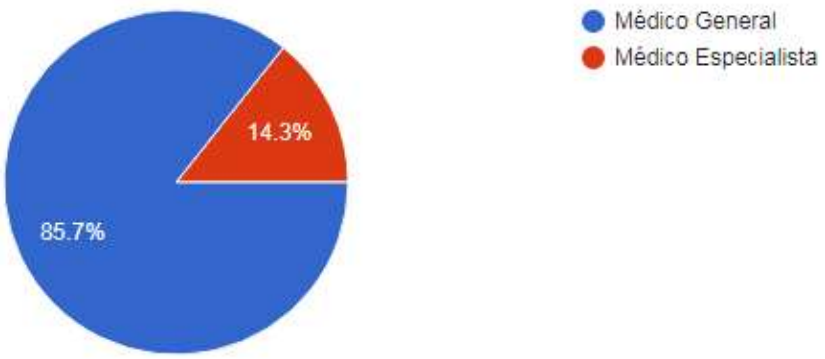
Se evidencia que para algunos pacientes aún resulta difícil entablar un dialogo con su médico, preguntarle sobre su diagnóstico y tratamiento en cuanto perciben una brecha de conocimiento, sienten que a su tratante no le guste que estén indagando más de lo normal o mal interpreten sus ganas de saber acerca de lo que les sucede, dejando las decisiones solo al médico, asumiendo una actitud pasiva, donde es el médico el único que puede decidir porque ostenta el conocimiento científico.

Tabla 9. Justificación sobre impacto negativo de participación del paciente en tratamiento vs. calidad del servicio.

Los profesionales son idóneos respecto a lo que hacen, sin embargo creo que pueden atender recomendaciones de los usuarios o explicarles por qué no es de recibo su intervención. Por tanto no creo que la afecte, por el contrario la mejora.
NO estoy capacitado para decidir sobre mi tratamiento, el médico debe saber que es lo mejor.
Porque la decisión es netamente médica
Uno cómo paciente se somete al tratamiento. No sé nos consulta y en la mayoría de los casos uno no está en condiciones de decidir si es el adecuado o no.
CONSIDERO AL MEDICO LO SUFICIENTEMENTE PROFESIONAL PARA DECIDIR MI TRATAMIENTO Y A MI ME CONSIDERO POCO PROFESIONAL PARA CUESTIONAR LO QUE EL SUGIERE - SIN EMBARGO ME GUSTA QUE ME EXPLIQUE MUY BIEN POR QUE SUGIERE UN TRATAMIENTO Y COMO PODRIA AFECTAR MI SALUD DE NO SEGUIRLO COMO PROPONE
EL PROFESIONAL MEDICO ES LA PERSONA IDONEA PARA DECIDIR QUE TRATAMIENTO HAY QUE REALIZAR
No, porque ellos son los que deciden y los que saben. Uno se tiene que acoger a eso para aliviarse.
Por que contaria con la informacion adecuada de mi medico para tomar una desicion adecuada sobre el tratamiento a seguir.
Usuario tiene la libertad de escogencia para su tratamiento

6. Fue atendido por

Gráfico 32. Atención por médico general vs. especialista.

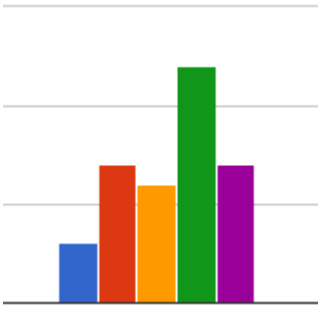


Cuando asisten a su IPS, el 85.7% de los pacientes consulta con médico general y el 14.3% lo hace con médico especialista.

7. De acuerdo con la atención recibida por el médico, evalúe en una escala de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima.

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

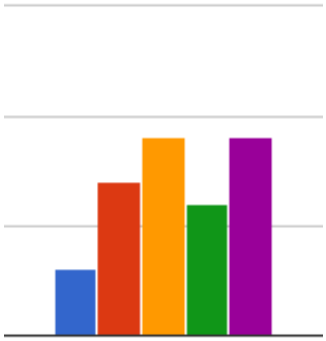
Gráfico 33. Tiempo de espera para ser atendido por médico.



8,5% de los encuestados considera que el tiempo de espera para ser atendido es muy superior al que debería, por eso han asignado una calificación de 1. 23.3% le dieron una calificación de 2, que indica su grado de insatisfacción, 17% consideran que esta dentro de sus expectativas. Finalmente, la mayoría, un 54.2%, cree que la atención es ágil y que los tiempos de espera superan positivamente sus expectativas, otorgando calificaciones de 4 y 5.

TIEMPO DE LA CONSULTA

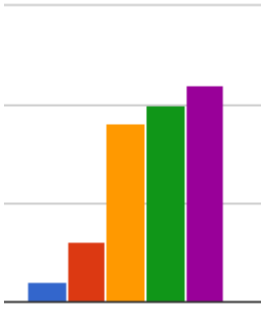
Gráfico 34. Tiempo de la consulta por médico.



A esta pregunta, un 11.4% califican el tiempo que dura la consulta médica como insuficiente, 20% consideran que podría ser mejor, encontrándose insatisfechos, otorgando una calificación de 2, mientras que para el 25.7% de ellos el tiempo es el adecuado, o por lo menos se encuentra dentro de sus expectativas, también hay quienes se encuentran satisfechos o muy satisfechos con el tiempo de consulta, ellos constituyen el 42.8% de los encuestados.

INFORMACION SOBRE SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

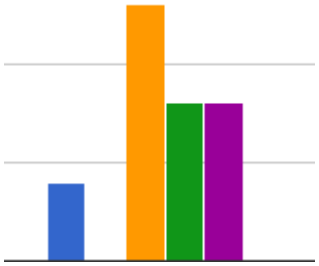
Gráfico 35. Información sobre diagnóstico y tratamiento brindada por el médico.



Esta característica, fue considerada como muy deficiente por el 3% de los encuestados, 9% creen que puede mejorar, para el 26% de ellos, la información brindada es la adecuada, en contraste, un 29% de los participantes cree que la información que se le dio sobre su diagnóstico y tratamiento es suficiente y el 31% la encuentra o incluso por encima de sus expectativas.

ACCESO A SU HISTORIA CLINICA E INFORMACION MEDICA

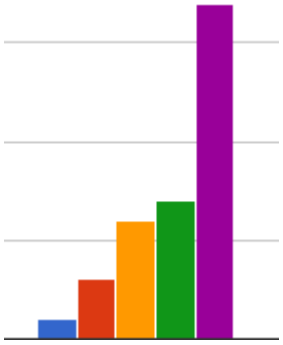
Gráfico 36. Posibilidad de acceso a información médica a través del médico tratante.



El 12% de los participantes ha encontrado muy difícil el acceso a su historia clínica o la de su acompañado, 39% considera que este trámite es como lo esperaban, por la tanto no se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho, de otro lado el 24% no ha presentado mayores inconvenientes y para el 24% restante este resulto bastante ágil.

TRATO DEL PROFESIONAL

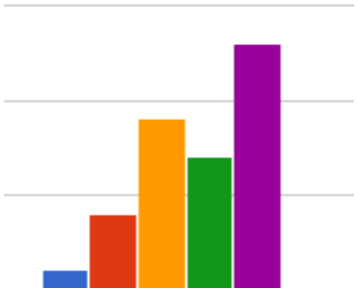
Gráfico 37. Trato brindado por el médico tratante.



Entre los encuestados, el 3% siente que el trato recibido por el tratante fue muy deficiente, 9% no estuvo satisfecho con el trato, para el 18% de ellos, este estuvo dentro de lo esperado otro 21% opina que fue bueno y para 50% tiene una muy buena opinión de la atención recibida.

SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION RECIBIDA

Gráfico 38. Satisfacción con la atención recibida por el médico.

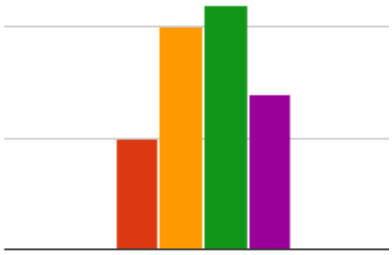


En general la mayoría de los que participaron en esta investigación se sienten satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida por los profesionales, sumando el 58.5%. Entre quienes no se sienten así se encuentra un 14.8% que creen que es deficiente o muy deficiente y un 26.7% que consideran haber recibido una atención que está dentro de lo esperado.

8. **De acuerdo con la atención recibida por el personal de enfermería, evalúe en una escala de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima.**

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

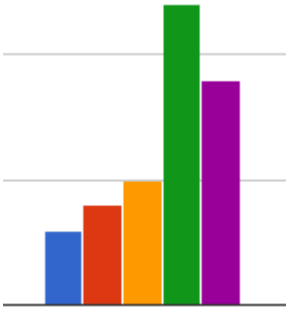
Gráfico 39. Tiempo de espera para ser atendido por personal de enfermería.



En cuanto a la atención recibida por el personal de enfermería, nadie opina que sea exagerado, un 15% de las personas consideran que el tiempo de espera podría mejorar significativamente, para el 30% no es mucho, pero tampoco se muestra satisfecho, otro 30% lo encuentra ágil y 21% lo califican como un servicio muy ágil, mostrándose muy satisfechos.

TIEMPO DE LA ATENCION

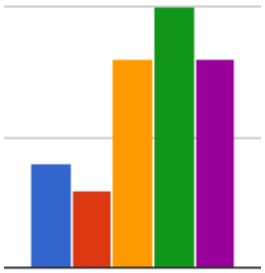
Gráfico 40. Tiempo dedicado a la atención por enfermería.



Para esta pregunta, 21% encuestados creen que el tiempo que se dedica a su atención es poco o muy poco, 15% creen que es aceptable, el 64% restante, lo encuentra suficiente, contando con un 36% o más que suficiente, 28%.

INFORMACION SOBRE SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

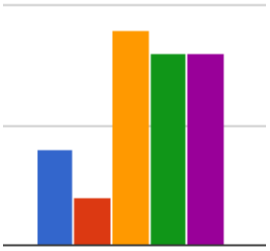
Gráfico 41. Información sobre diagnóstico y tratamiento brindada por personal de enfermería.



Para el 12% de las personas la información brindada por el personal de enfermería que los atendió fue muy poca, el 9% cree que, a pesar de haber recibido información, esta no fue suficiente, 24% creen que fue apenas básica para comprender su diagnóstico y tratamiento, en contraste con el 54% consideran que fue amplia y suficiente, estando para algunos, por encima de sus expectativas.

ACCESO A SU HISTORIA CLINICA E INFORMACION MEDICA

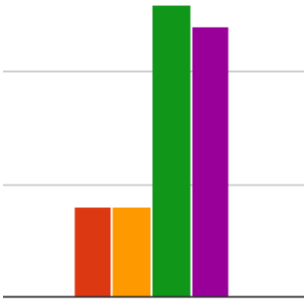
Gráfico 42. Posibilidad de acceso a información médica con la ayuda del personal de enfermería.



En cuando al acceso a la información médica, para 13% personas fue muy difícil, 6% lo encontraron deficiente pero realizable, para el 29% es aceptable, mientras que para un 52% este procedimiento fue fácil o mucho más fácil de lo esperado.

TRATO DEL PROFESIONAL

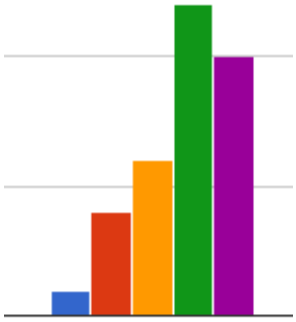
Gráfico 43. Trato brindado por personal de enfermería.



Al evaluar el trato brindado por el personal de enfermería, ninguno lo encuentra en extremo deficiente, en general, la percepción es muy similar tanto para quienes encuentran que no es adecuado y puede mejorar, correspondiente al 24% del total de participantes, frente a un 76% compuesto por quienes sienten que fueron tratados en buena manera,39%, y quienes creen que el trato fue extraordinario 36%.

SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION RECIBIDA

Gráfico 44. Satisfacción con la atención que le brindó el personal de enfermería.

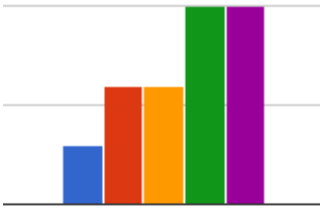


Al pedirles hacer una evaluación general de la atención recibida por el área de enfermería, 15% están insatisfechos, 18% consideran que recibieron el trato básico o mínimo esperado, por el contrario, el restante 67% expresan sentirse satisfechos, un 36% y un 31% están muy satisfechos con la atención recibida.

9. De acuerdo con la atención recibida por el personal de laboratorio y ayudas diagnósticas, evalúe en una escala de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima.

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

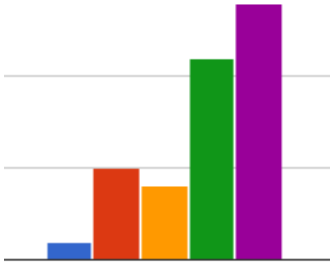
Gráfico 45. Tiempo de espera para ser atendido por personal de laboratorio y ayudas diagnósticas.



Con respecto a la atención en el servicio de laboratorio y ayudas diagnósticas, 26% creen que el tiempo de espera fue mucho, 17% consideran que esta dentro del promedio esperado, mientras que al 28.5% de ellos les pareció ágil, otro porcentaje igual, 28.5% lo calificaron como muy ágil.

TIEMPO DE LA ATENCION

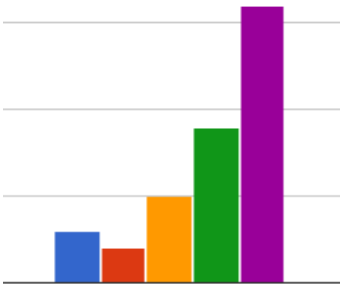
Gráfico 46. Tiempo dedicado a la realización de los procedimientos de apoyo diagnóstico.



Al hablar del tiempo que este personal dedica a su atención, un 18% creen que fue deficiente o muy deficiente, 33% lo encontró apenas suficiente para el procedimiento efectuado, del 49% que dice que fue superior al esperado, un 26% lo define como satisfactorio y otro 23% como muy satisfactorio.

INFORMACION SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR

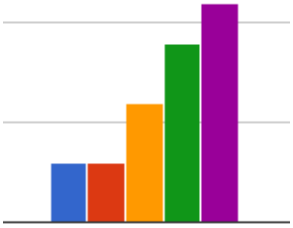
Gráfico 47. Información sobre los procedimientos de apoyo diagnóstico que se le realizarían.



Luego de acceder al servicio y al momento de ser atendidos, 9% afirman que la información que se les brindo sobre el procedimiento al que iban a ser sometidos, muy poca o ninguna, 6% creen que, a pesar de haber recibido información esta fue insuficiente, para el 14% se les informo apenas lo básico, más allá de si comprendían o no, en el otro extremo, está el 71% de los encuestados, quienes afirman haber recibido información suficiente en un 26% y muy clara y suficiente en un 46%

ACCESO A SU HISTORIA CLINICA E INFORMACION MEDICA

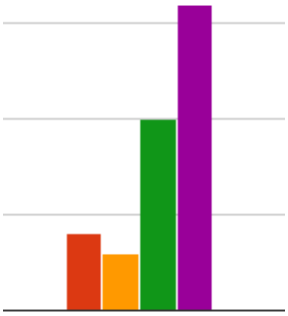
Gráfico 48. Posibilidad de acceso a información médica y resultados de paraclínicos.



En esta área del servicio de salud, el acceso a su información médica fue entendido como la posibilidad de tener los resultados de las pruebas diagnósticas, para el 18% de los pacientes y acompañantes intervenidos, esto fue difícil o incluso muy difícil; otro 18% califico éste proceso en 3/5, ni fácil, ni difícil. Para el 29% fue un trámite fácil y el 35% restante lo define como algo muy fácil y ágil.

TRATO DEL PROFESIONAL

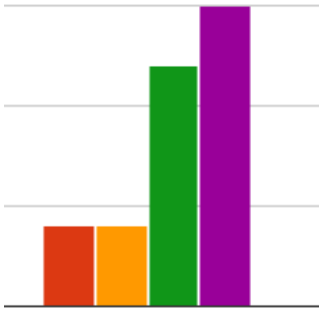
Gráfico 49. Trato brindado por personal de laboratorio y ayudas diagnósticas.



Al evaluar el trato recibido por el personal, ninguno cree que haya sido muy deficiente, 12% consideran que fue deficiente, 9% lo calificaron como un trato que no fue bueno, pero tampoco malo, 30% se sintió satisfecho y el 48% cree que lo trataron muy bien.

SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION RECIBIDA

Gráfico 50. Satisfacción con la atención que le brindó el personal de ayudas diagnósticas.

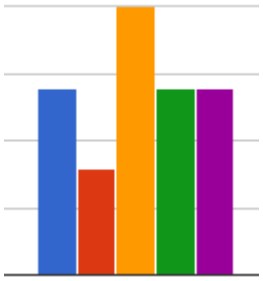


En cuanto a la percepción global de la atención recibida. Ninguno la califica como muy mala, aunque el 11% no sintió que la atención fuera buena, para otro 11% la atención no fue ni buena ni mala, mientras que el 34% está satisfecho con la forma en como fueron tratados, al tiempo que la mayoría, 43% está muy satisfechos con la experiencia en el servicio de paraclínicos.

10. De acuerdo con la atención recibida por el personal administrativo (recepción y otros), evalúe en una escala de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima.

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

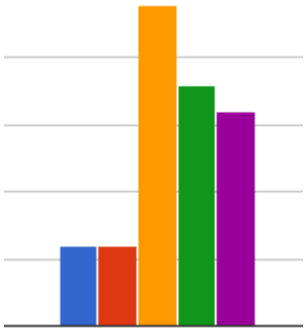
Gráfico 51. Tiempo de espera para ser atendido por personal de línea de frente y otras áreas administrativas.



Al evaluar al personal administrativo de la institución, que desempeña diferentes labores no asistenciales, 20% de los encuestados encuentran que los tiempos de espera son exagerados, para un 11% son inferiores a sus expectativas, 29% creen que no están bien ni mal, mientras que el resto, 40% encontró que la atención fue brindada de manera ágil o muy ágil.

TIEMPO DE LA ATENCION

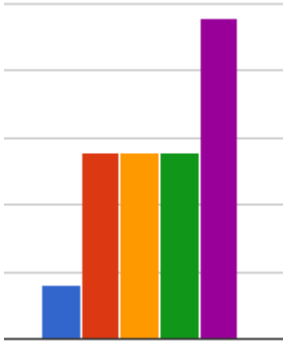
Gráfico 52. Tiempo dedicado a su atención y adecuada orientación.



Cuando se pregunta por el tiempo que el personal dedico a su atención, la percepción mejora, 18% encuestados creen que fue deficiente o muy deficiente, 34% creen que fue suficiente, 26% piensan que fue mejor y el 23% lo define como mucho mejor de lo que esperaban.

INFORMACION CLARA SOBRE TRÁMITES

Gráfico 53. Información clara y adecuada sobre los trámites a realizar previos y posteriores a la atención.

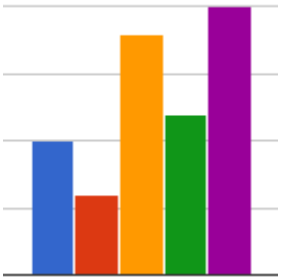


Una de las mayores responsabilidades del personal de atención al cliente es poderle dar información clara y suficiente a los pacientes, al respecto, 26% creen que esta información fue insuficiente o nula, 20% creen que se les dio la información básica para poder realizar sus diligencias post atención, en contraste con el 54% restante que

consideran que la información fue suficiente, 20% o incluso muy clara y suficiente, superando sus expectativas, 34%.

ACCESO A SU HISTORIA CLINICA E INFORMACION MEDICA

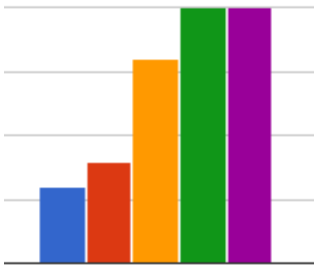
Gráfico 54. Posibilidad de acceso a su historia clínica con la ayuda del personal de apoyo administrativo.



Siendo el personal administrativo de la institución quien en últimas facilita el acceso a la información médica, 15% consideran que ellos lo dificultaron mucho, 9% consideran que más que ayuda fueron un obstáculo en el acceso, 27% sienten que, aunque no fueron un obstáculo, pudieron ser de más ayuda, 18% sintió que la colaboración fue buena y el 30% piensa que fueron de mucha ayuda y le facilitaron el acceso a su información solicitada.

TRATO DEL PERSONAL HACIA USTED

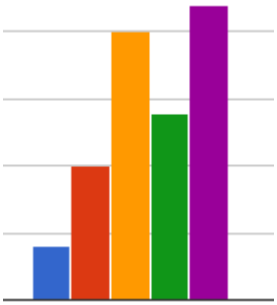
Gráfico 55. Trato brindado por personal de apoyo de la IPS.



Cuando se les pide a las personas participantes evaluar el trato del personal no médico, en conjunto, el 20% considera que fue deficiente o muy deficiente, 23% lo califican en 3/5, mientras que para el 57% restante, el trato del personal no asistencial fue en general bueno o muy bueno.

SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION RECIBIDA

Gráfico 56. Satisfacción con la atención que le brindó el personal no médico.

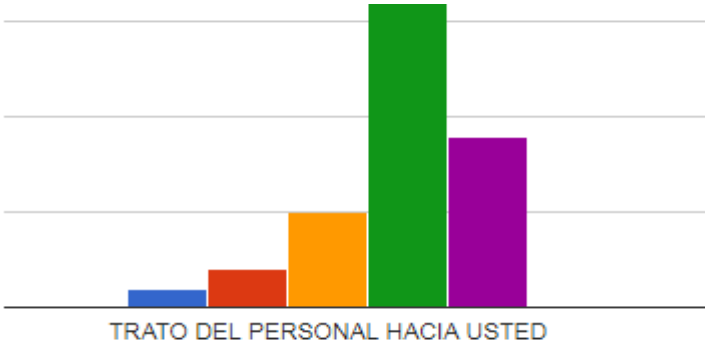


Al pedirles que realicen una evaluación global de la atención recibida, un grupo que suma el 20% de los encuestados, se sienten poco o muy poco satisfechas con la atención, para un 29% no hubo nada extraordinario en el trato, aunque no consideran que haya sido malo, el 51% está conformado por quienes califican la atención como buena o muy buena.

11. De acuerdo a la atención recibida por otras personas de la institución (oficios generales y/o vigilancia, etc.) evalúe en una escala de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima.

TRATO DEL PERSONAL HACIA USTED

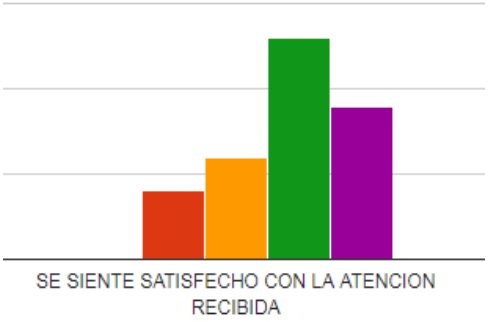
Gráfico 57. Trato brindado por otro personal de la IPS (Vigilancia y oficios generales).



Dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, encontramos además personal no médico, empleados que interviene en el acceso y comodidad del paciente dentro de las mismas, ellos son el personal de vigilancia y oficios generales. Al respecto, el 6% informan que en sus visitas a los servicios de salud no han tenido contacto con este personal. De los demás encuestados, quienes lo encuentran deficiente o muy deficiente suman el 9% y es un grupo de pacientes que asisten principalmente al servicio de consulta externa, 15% de los participantes, entre quienes se cuentan pacientes y acompañantes, creen que el trato no es malo, pero puede ser mejor, los demás encuestados, 56% tanto pacientes como acompañantes creen que el trato ha sido bueno, a la vez que el 26% restante considera que fue excepcional.

SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION RECIBIDA

Gráfico 58. Satisfacción con la atención que le brindó otro personal de la IPS (Vigilancia y oficios generales).

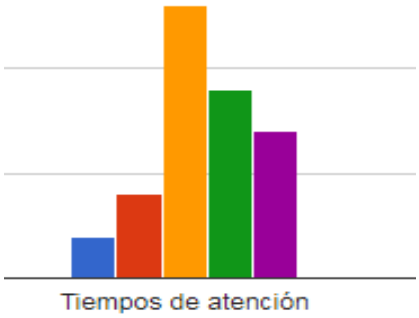


Al respecto y en concordancia con la percepción del trato recibido, 12% no están muy satisfechas con la atención recibida por parte de este personal de apoyo de la IPS, otro 18% le da una calificación de 3/5, en contraste, un 38% creen que fue satisfactoria y un 26% la encuentra más que satisfactoria.

12. En general, califique la atención recibida en su IPS, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima.

TIEMPOS DE ATENCIÓN

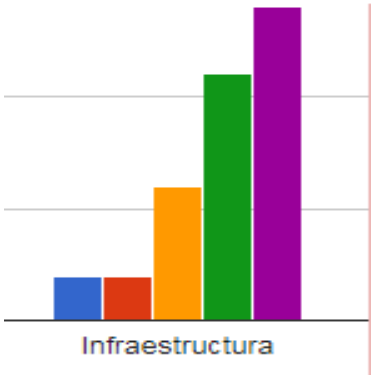
Gráfico 59. Evaluación global de los tiempos de atención



Al realizar ya una evaluación final e integral de la percepción que tienen los pacientes sobre la atención recibida en su IPS y calificar los servicios recibidos. Los datos concuerdan con lo que se identificó, de manera individual en cada servicio, de manera que el grupo de quienes consideran que los tiempos de espera son muy largos o prolongados, es una minoría, representada por el 17%, en un rango intermedio están quienes creen que son aceptables, aunque aún pueden mejorar, esto equivale al 37% de los encuestados, finalmente, el grupo de aquellos quienes se mostraron satisfechos con la espera, considerando que estos tiempos fueron cortos o muy cortos, suman un 46%

INFRAESTRUCTURA

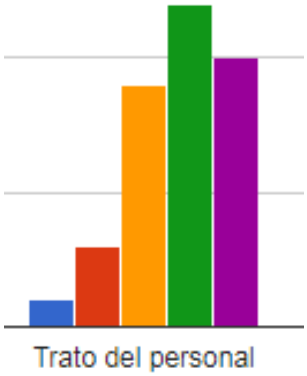
Gráfico 60. Evaluación global de la infraestructura de la institución.



Además de la evaluación del recurso humano, se consideró relevante indagar sobre la satisfacción frente a la infraestructura de los servicios a los que asisten, pues este también es un criterio de humanización, en tanto los servicios confortables y accesibles a toda la población generan una mejor percepción entre pacientes y acompañantes. Entre los que respondieron el cuestionario, quienes la encuentran precaria o muy deficiente suman un 12%, para el 17% es apenas adecuada, mientras que para el 71% restante es, buena, 31% o muy buena, 40%.

TRATO DEL PERSONAL

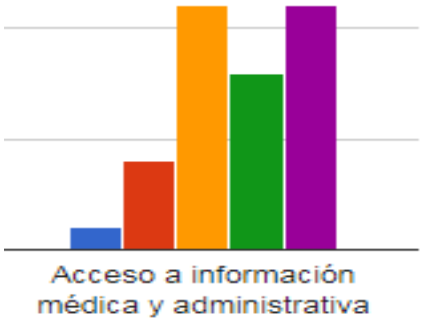
Gráfico 61. Evaluación global del trato del personal en todas las áreas.



Este ítem, es también coherente con los resultados obtenidos de manera individual en cada servicio, 11% opinan que el trato general del personal es deficiente o muy deficiente, 26% lo encuentran aceptable o al menos "respetuoso" según describieron algunos. Finalmente, el grupo que conforma el 34% restante, sintió que el trato recibido fue bueno o muy bueno.

ACCESO A INFORMACIÓN MÉDICA Y ADMINISTRATIVA

Gráfico 62. Evaluación global sobre la posibilidad de acceso a información médica y de trámites de salud.



Entre quienes asisten a la consulta y solicitan información, tanto médica como de trámites en salud, 3% tuvo muchas dificultades para poder acceder a ella o no fue orientado adecuadamente, para el 11% esperaban que fuera menos complejo y que el personal administrativo fuera de más ayuda, un 31% refiere haber podido acceder a la información que solicito, sin que hubiera sido fácil o difícil, 23% cree que fue fácil acceder a información médica y que fue orientado adecuadamente en trámites administrativos, aunque no cumplieron totalmente sus expectativas. Mientras que otro 31% encontró muy fácil acceder a su historia clínica e información médica, además refiere hacer recibido una adecuada y efectiva orientación sobre trámites de salud.

13. Si tiene algún comentario adicional con respecto a la atención recibida, por favor escríbalo a continuación:

Tabla 10. Comentarios adicionales de pacientes y/o acompañantes.

SON MUY PUNTUALES LA IPS QUE ME CORRESPONDE
Yo asisto a clínicas por medicina prepagada entonces no sé si aplique para esta encuesta.
Desde el momento en que la salud dejo de ser un derecho para ser un negocio, se deshumanizo
las citas de especialistas deben ser mas rapidas, son muy lejanas en el tiempo
Aclaro q sou usuaria de Sura medicina prepagada, visito pa IPS para consulta generalmente con especialista, el servicio es impecable
No he tenido la oportunidad de tratar al personal de vigilancia u oficios generales.
No he sido atendida por personal de vigilancia ni oficios varios.

Dentro de los principales factores que los pacientes consideran que impactan su salud, están los tiempos de espera para ser atendidos y los tiempos destinados a su atención; al respecto y basados en la información aportada por los pacientes y sus familiares se puede concluir que la mayoría considera que los tiempos de espera y de atención por el personal, tanto asistencial como no asistencial son buenos o muy buenos. Esto contrasta con lo que opinan los profesionales de salud, quienes consideran que los tiempos de atención son insuficientes, impidiendo que se genere un dialogo adecuado entre paciente y prestador. De tal manera que pareciera que los pacientes quedan satisfechos con un tiempo de consulta insuficiente para todo lo que el profesional quisiera ofrecer en su consulta.

Otro importante factor que se tiene en cuenta a la hora de evaluar la calidad del servicio recibido es el trato ofrecido por parte del profesional, tanto médico, enfermeras, personal de laboratorio y otros. La mayoría de los encuestados, opinan que el trato hacia ellos es en general bueno o muy bueno lo que puede significar que, a pesar de los cortos tiempos de consulta, los profesionales se están esforzando por brindar un trato amable y entregar al paciente la mayor cantidad de información posible, resolviendo muchas de sus dudas, esfuerzo que ha sido percibido por el paciente.

Para los encuestados también es importante poder participar o no dentro de su proceso de salud y enfermedad, las respuestas obtenidas

demuestran gran ambivalencia entre quienes participaron en la investigación, pues están quienes, a pesar de considerarlo importante, prefieren no preguntar nada a sus tratantes por miedo a crear una disrupción en la relación médico paciente, otros prefieren creer que es el médico o el tratante quien debe tomar las decisiones pues no sienten que cuenten con suficiente información, a pesar que la mayoría refiere que es posible y ocasiones muy fácil acceder a la historia clínica y a su información médica; todo esto indica que, aunque tienen acceso a información sobre su salud, el problema no radica en la cantidad de la misma, sino más bien que no tienen posibilidades de comprenderla y requieren la orientación de su médico tratante, básicamente no hay quien más les explique lo que leen, al respecto y teniendo en cuenta que los profesionales encuestados consideran prioritario en su ejercicio médico informar a los pacientes y aclarar sus dudas y miedos, se puede concluir que se trata más de un problema de tiempo para instruirlos de manera adecuada, que frente a un problema de voluntades de los profesionales.

La forma como el personal administrativo de la institución facilite o dificulte que los pacientes puedan obtener su información médica, ante esto, se convierten en un factor que afecta directamente la relación médico paciente, más allá de la voluntad del personal asistencial, algunas veces son estos funcionarios quienes interrogan incisivamente al paciente a la hora de hacer estas solicitudes con preguntas que cuestionan la necesidad que tienen de la historia y la razón por la cual la solicitaran, ignorando que es un derecho del paciente obtenerla y que no es necesario que nadie los autorice para solicitarla y que la necesidad de tenerla es inherente al hecho de su proceso de compresión de la enfermedad y su compromiso y adherencia con los tratamientos ofrecidos. A pesar de estas situaciones que se presentan diariamente en los servicios de salud, los pacientes y acompañantes tienen una percepción general positiva de la atención recibida en todas las áreas, tanto médicas como no médicas y su experiencia indica que, para la mayoría, este no ha sido un obstáculo, aunque en un servicio de salud donde el paciente sea el centro de la atención, esto debería ser la percepción generalizada y no de algunos.

Una de las mayores responsabilidades del personal administrativo y de servicio al cliente es poderle dar información clara y suficiente a los

pacientes, orientándolos adecuadamente sobre los trámites a realizar y a los servicios que deben dirigirse. A la hora de evaluar a este personal de la institución, la mayoría encuentra muy largo el tiempo que deben esperar para ser atendidos, incluso es el tiempo de espera con el que la mayoría se encuentra más insatisfecho, aunque al momento de iniciarse la atención, la mayoría opinan que los funcionarios les dedican el tiempo necesario y la información suministrada fue completa, suficiente y acertada para realizar exitosamente sus trámites de salud. Esto constituye un factor facilitador que permita la adecuada continuidad y adherencia del paciente para y con su enfermedad y tratamiento.

Con respecto al personal no médico de las IPS, encontramos que existe otro grupo de funcionarios que interviene en el acceso y comodidad del paciente dentro de las mismas, ellos son el personal de vigilancia y oficios generales, quienes a pesar de tener poco contacto con la mayoría de los pacientes, según el servicio médico en el que se desempeñen, sea urgencias o consulta externa pueden tener una gran influencia en la evaluación que el paciente hace sobre la calidad de los servicios recibidos.

Al realizar la encuesta, en una evaluación final donde se resume en 4 ítems, los que se consideran los factores más importantes de la atención, a saber, tiempos de atención, infraestructura, trato del personal y acceso a la información. Se encontró que la mayoría de los encuestados tiene una percepción positiva de los servicios recibidos y en general se encuentran satisfechos con la atención y orientación prestada por todo el personal de su IPS, tanto médicos como no médico y personal de apoyo. Los datos concuerdan con lo que se identificó, de manera individual en cada servicio.

De acuerdo a la cantidad de los profesionales encuestados que reportaron haber participado en actividades tipo coaching o similares, que fueron una mayoría significativa, se puede concluir que en nuestro medio, el personal médico y no medico brinda una atención humanizada y satisfactoria a los pacientes, tal vez como consecuencia de su vocación y entrenamiento técnico, más allá de los resultados que puedan tener intervenciones adicionales que optimicen la forma en que gestionan sus emociones a la hora de relacionarse con otros.

Algunos pacientes reclaman mejora en ciertas condiciones que trascienden el alcance de esta investigación y que se escapan del quehacer del personal encuestado, otros piensan que la deshumanización de los servicios se explica más como consecuencia de haber convertido la atención de salud en un negocio que debe ser rentable y no solo auto sostenible, y no por falencias en la calidad humana e inteligencia emocional del personal con el que tienen contacto directo a la hora de enfermar. También hay quienes piensan que por asistir a un servicio de medicina prepagada obtienen un mejor trato y mejores condiciones de atención, por lo que asumen que la investigación no debe incluirlos, creyendo que podría generarse un sesgo, pues al pagar más o pertenecer a seguros privados, necesariamente la atención cambia, lo cual, de acuerdo con los profesionales encuestados y los coaches entrevistados no afecta para nada la atención, pues todos atienden a sus pacientes de igual forma independiente de quien sea la entidad aseguradora.

RECOMENDACIONES

1. Implementar intervenciones al personal asistencial, sin dejar de entrenar al personal administrativo dentro de las diferentes instituciones. Esto con el fin de dar coherencia entre las políticas y objetivos institucionales y las metas y expectativas de los profesionales de áreas de la salud.

2. Se recomienda ejecutar estrategias del tipo coaching empresarial, que brinden herramientas para identificar y enfrentar emociones negativas y positivas, evitando que estas desborden al profesional e interfieran en el ejercicio de su práctica y puedan impactar en la calidad del servicio ofrecido o la labor desempeñada.

3. Tanto coaches como profesionales de la salud coinciden en que la comunicación bidireccional es crucial en el éxito de la relación médico paciente y en obtener resultados positivos de las intervenciones médicas, mientras que llama la atención que los pacientes perciben que no es fácil entablar un dialogo que enriquezca la relación y que permita el logro del objetivo común que es el recobrar la salud o mantener la mejor calidad de vida posible, se recomienda entonces realizar intervenciones que permitan a los profesionales de salud ser coherentes con lo que consideran apropiado. Estrategias desde el ser, como aquellas que facilitan la adecuada gestión de emociones y desde el hacer, que implica no solo mejorar la empatía con el paciente y su familia, sino también, unir esfuerzos en mejorar las condiciones laborales que afectan directamente al paciente y que mellan la percepción de calidad que ellos tienen, por ejemplo, los tiempos de consulta cada vez más disminuidos y la oportunidad en la atención cada vez más deteriorada. Se debe evitar que el paciente tenga largos periodos de espera entre una consulta y otra y se debe propender porque cuando acuda a consulta, se garantice el tiempo suficiente para informarlos plenamente y resolver sus dudas. De lo contrario la percepción de calidad será baja, en cuanto para ellos los factores determinantes para conseguir satisfacción con los servicios prestados no depende de los recursos tecnológicos que pueda tener la institución, ni si quiera de la infraestructura de la misma.

4. Siendo el médico general quien atiende principalmente a estos pacientes, además de ser la puerta de entrada del paciente a todos los servicios de la institución, se recomienda fortalecer las estrategias de manejo de emociones en ellos, además de quienes toman las decisiones administrativas, que ya están siendo intervenidos desde hace varios años.

5. Mejorar los tiempos que el profesional tiene para la atención, pues los pacientes tienen una sensación de autoritarismo, entendiendo el afán del médico y la falta de dialogo como una actitud arrogante, donde solo el profesional tiene acceso al conocimiento, mientras que los profesionales manifiestan querer tener más tiempo para poder suministrar la información suficiente para empoderarlos de su tratamiento y concientizarlos acerca de su enfermedad, en la medida que se cuenta con mejor disponibilidad de tiempo, se reduce el afán, el estrés y se da paso a una relación donde la paciencia y el acompañamiento son los ejes.

6. Al encontrar que una de las fallas del servicio se presenta en los tiempos de espera para los servicios de registro y orientación por parte del personal administrativo de la institución, sería importante mejorar estos tiempo, incrementando el número de personas que atienden a los pacientes, de forma que sea más ágil y personalizado, en la medida que, uno de los factores determinantes a la hora de evaluar la calidad de la atención, es poder dirigirse oportunamente a los servicios médicos apropiados y no perder su tiempo y agotarse buscando atención en lugares no asignados.

7. Es importante sensibilizar tanto a pacientes como acompañantes respecto a que la atención a la que tienen derecho debe ser igualitaria independiente de si acceden a través de un seguro privado (planes complementarios, medicina propagada, pólizas de salud) o de un seguro público (POS, cotizantes y subsidiados).

8. Los pacientes deben tener la oportunidad de comparar con servicios de salud de alta calidad, donde lo que se considera "normal" en nuestras IPS no necesariamente es lo adecuado.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez CC. Glosario de términos para la administración y gestión de los servicios sanitarios. En: 1.ª ed. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos SA; 1998. p. 360.

2. Gestión Del Talento Humano Como Estrategia Para Retención, Del Personal, Pedro Gerardo Prieto Bejarano. Gestión Del Talento Humano Como Estrategia Para Retención Del Personal [Tesis]. [Medellín]: Universidad De Medellín; 2013.

3. Chiavenato, I., Dessler, G., Vasquez, A., Eslava, E., Mondy, R. Wayne., Lledo, P. Gestión Del Talento Humano, Definición De Autores. [Internet]. Slideshare. [Citado 3 De noviembre De 2016]. Disponible En: http://es.slideshare.net/jonathanalexandergelvez/autores-para-subir-al-blog

4. Rodríguez, Carlos E. Nuevo manual de Acreditación en Salud ambulatorio y hospitalario (Resolución 000123 de 2012). Normas & Calidad. 92:3.

5. Echeverri; C. Del pluralismo estructurado a la protección social. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2003;5:107-16.

6. Saldarriaga Ríos JG. Gestión humana: tendencias y perspectivas. Estud Gerenciales. 1 de abril de 2008;24(107):137-59.

7. Musicco; G. El nuevo coaching en Europa. Revista Universitaria Europea. diciembre de 2013;19:23-38.

8. Payeras, Joan. Coaching y Liderazgo. Madrid, España: Diaz de Santos; 99 p.

9. Franco AC, Vélez PC. Coaching, una estrategia empresarial. Revista Ensayos. diciembre de 2010;(3):67.

10. G C, Naranjo, J Á C. La gestión humana en Colombia: características y tendencias de la práctica y de la investigación. Estudios Gerenciales. 2007;23(103):39-64.

11. Manchester Inc. Coaching Empresarial - Coaching Ejecutivo [Internet]. Coaching Ejecutivo. [citado 2 de noviembre de 2016].

Disponible en:
http://www.coachingempresarialmexico.mx/coaching-ejecutivo

12. Manríquez MR, Téllez M del R, Ferrer J. El empowerment como predictor del compromiso organizacional en las Pymes. ScIelo. Mayo-Agosto2015;103-25.

13. J. Simó Miñana. Empowerment profesional en la atención primaria médica española. Reflexiones En Medicina De Familia. 2005;35(1):37-42.

14. Soler Ángeles, María Rosa. El mentoring como herramienta de motivación y retención del talento humano. Capital Humano. enero de 2005;(184):100.

15. R.W. Ashby G.M. Weinberg, V. Bertalanffy. Sistemas y sus Medidas de Información. En: Tendencias en la Teoría General de los Sistemas. Madrid, España: Alianza Editorial.; 1984.

16. Bedard, R. Los Fundamentos del Pensamiento y las Prácticas Administrativas: el rombo y las cuatro dimensiones filosóficas. Administer. 2003;(3):68-88.

17. Daft, Richard L. Teoría y diseño organizacional. 10a. ed. México D.F: Cengage Learning; 2005.

18. Chiavenato, I. Gestión del Talento Humano. México D.F: McGraw-Hill; 2002.

19. Contreras F, Barbosa D, Juárez F, Uribe Af. Estilos De Líderazgo, Clima Organizacional Y Riesgos Psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. Acta Colombiana de Psicología. 20 de noviembre de 2009;12(2):13-26.

20. Parsons, T. El sistema social. Revista de Occidente. 1976;

21. Herakovic J. Coaching and counseling employees. Radiol Manage. 1992;14(2):37-41.

22. Collins. J. La arrogancia nacida del éxito. En: Las empresas que caen. Grupo Editorial Norma; 2010. p. 25-40.

23. Courtney.H. ¿Ahora o después? En: Previsión 20/20. Grupo Editorial Norma.; 2007. p. 115-64.

24. Collins. J. Búsqueda Indisciplinada de más. En: ¿Cómo caen los poderosos? Grupo Editorial Norma; 2010. p. 41-59.

25. Uribe, Álvaro Betancourt, Diego. DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 [Internet]. Decreto 1011 De 2006 Abr 3, 2006 p. 17. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

26. Varios. Manual de acreditación en Salud, Ambulatorio y Hospitalario de Colombia V3. [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.acreditacionensalud.org.co/userfiles/file/Manual%20AcreditSalud%20AmbulyHosp2012.pdf

27. Molina; Gloria, Cáceres; Flor de María. Gestión institucional bajo la presión del mercado competitivo en el mercado de salud colombiano 2007-2008. Revista Iatreia. mayo de 2011;24(1):16-25.

28. Rodríguez, Carlos E. Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. Normas & Calidad. :8-14.

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista a Coaches

ENTREVISTA A COACHES

Con el fin de dar cumplimiento a los requisitos de la investigación **COACHING EMPRESARIAL COMO ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, solicito su colaboración para la aplicación de la siguiente entrevista. Sus respuestas serán usadas con fines académicos y serán tratadas con confidencialidad. Los datos recogidos serán analizados estadísticamente junto con otro número de respuestas. Su participación no tiene costo ni retribución económica, además, no existen riesgos asociados al mismo. He leído este cuestionario y lo entiendo completamente, por lo tanto, acepto participar en el estudio. Sí ___ No ___ Nombre: _____

Profesión: _____ Años de experiencia coach: _____

1. ¿Ha realizado procesos de coaching organizacional en instituciones de salud?

   Sí ___ No ___

2. En caso de responder sí, ¿A qué roles de la institución de salud ha aplicado procesos de coaching organizacional?

   ___ Personal médico ___ Personal administrativo
   ___Personal de apoyo médico ___ Personal de oficios varios

   ___ Otro (¿Cuál?)
   _____

¿Puede el coaching empresarial, optimizar la gestión de las emociones del personal de salud?

Sí ___ No ___

En caso de responder sí, explique de qué manera.

_____
_____
_____

En caso de responder no, explique su respuesta.

_____
_____
_____
_____

3. Entendiendo humanización en salud como una atención basada en la ética y los valores (respeto, responsabilidad, solidaridad, justicia, equidad). ¿Considera usted que la adecuada gestión de las emociones del talento humano, impacta en la humanización de la prestación de servicios de salud?

   Sí ___ No ___

   Explique su respuesta.

   _____
   _____
   _____

4. Los resultados obtenidos del proceso de coaching se pueden reflejar en el desempeño del personal de salud (en términos de productividad y calidad).

   Sí ___ No ___

   Explique su respuesta.

   _____
   _____
   _____

Anexo 2. Encuesta a Personal de Salud.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

Con el fin de dar cumplimiento a los requisitos de la investigación **COACHING EMPRESARIAL COMO ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, solicito su colaboración para la aplicación de la siguiente encuesta. Sus respuestas serán usadas con fines académicos y serán tratadas con confidencialidad. Los datos recogidos serán analizados estadísticamente junto con otro número de respuestas. Su participación no tiene costo ni retribución económica, además, no existen riesgos asociados al mismo. He leído este cuestionario y lo entiendo completamente, por lo tanto, acepto participar en el estudio.

Sí ___ No ___ Nombre: _____

Profesión: _____ Años de experiencia: _____

Cargo: _____ Años de experiencia: _____

1. ¿Ha participado de intervenciones de coaching organizacional en instituciones de salud?

   Sí ___ No __

   En caso de responder no, indique si ha participado de alguna actividad de desarrollo del ser similar.

   Sí ___ No___ ¿Cuál?
_____

   En caso de responder no, vaya a la pregunta 6.

2. Lo más importante a la hora de desempeñar su trabajo es:

   Respeto por el otro _____
   Clima laboral ___
   Tiempo de atención al paciente/usuario___
   Cumplimiento de las tareas asignadas _____

La remuneración___
Otra_____ ¿Cual?
_____

3. Frente al paciente y sus acompañantes, usted da prioridad a:
   Que puedan aclarar sus dudas/miedos y entiendan la condición de salud a la que se enfrentan _____
   Que el paciente participe activamente y de manera informada en la toma de decisiones sobre su tratamiento _____
   Que el paciente lleve todos los documentos bien diligenciados a su EPS para que no le nieguen ningún tratamiento/procedimiento _____
   Otra_____ ¿Cual?
   _____

4. ¿En caso de haber participado en intervenciones de coaching empresarial, ha evidenciado alguna(s) consecuencia(s) en su práctica profesional?

   Sí ___ No ___

   ¿Cuál(es)?

_____
_____
_____

5. ¿Considera que el coaching empresarial puede optimizar la gestión de las emociones?

   Sí ___ No ___

En caso de responder sí, explique de qué manera.

_____
_____
_____

En caso de responder no, explique su respuesta.

_____
_____
_____

6. Entendiendo humanización en salud como una atención basada en la ética y los valores (respeto, responsabilidad, solidaridad, justicia, equidad). ¿Considera usted que la adecuada gestión de las emociones del talento humano impacta en la humanización de la prestación de servicios de salud?

   Sí ___ No ___

   Explique su respuesta.

   _____
   _____
   _____

7. ¿En su experiencia, existe algún impacto en la prestación de servicios de salud en una entidad que haya realizado procesos de coaching entre sus empleados y una que no?
   Sí ___ No ___

Seleccione las posibles áreas de impacto

Calidad ___

Clima laboral ___

Productividad ___

Satisfacción del usuario (paciente/familiares) ____

Otra ____ ¿Cuál?
_____

No impacta ____

Anexo 3. Encuesta a Pacientes.

ENCUESTA A PACIENTES

Con el fin de dar cumplimiento a los requisitos de la investigación **COACHING EMPRESARIAL COMO ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, solicito su colaboración para la aplicación de la siguiente encuesta. Sus respuestas serán usadas con fines académicos y serán tratadas con confidencialidad. Los datos recogidos serán analizados estadísticamente junto con otro número de respuestas. Su participación no tiene costo ni retribución económica, además, no existen riesgos asociados al mismo. He leído este cuestionario y lo entiendo completamente, por lo tanto, acepto participar en el estudio. Sí ___ No ___

Nombre: _____ Edad: _____

Marque con una X si es: Paciente: ____ Acompañante: ____

1. ¿Con que frecuencia consulta su IPS y cuál es el servicio al que más acude?

Cada mes __
Cada 3 meses ___
Más de 4 veces por año ___
Menos de 2 veces por año ___

Consulta externa ____
Urgencias ___
Odontología ___
Laboratorio/Ayudas diagnosticas___

2. ¿Considera usted que alguna(s) las siguientes características impacta(n) en su condición de salud?

	SI	NO
Tiempo de atención		
Información adecuada		
El entendimiento y posibilidad de decidir sobre su tratamiento		
El acceso a su historia clínica e información medica		
La atención brindada por el profesional		

3. Considera usted que su participación en la decisión de su tratamiento y/o manejo medico puede impactar/afectar su condición de salud y la calidad del servicio que le prestan en su IPS?

   Sí ___ No ___

En caso de responder sí, explique de qué manera.

_____

_____

En caso de responder no, explique su respuesta.

_____

_____

4. De acuerdo con la atención recibida, evalúe en una escala de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima.

	MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO GENERAL
Tiempo de atención		
Información adecuada		
Información sobre su diagnóstico y tratamiento		
Acceso a su historia clínica e información medica		
La atención brindada por el profesional		
Se siente satisfecho con la atención recibida		

	ENFERMERIA	APOYO DIAGNOSTICO
Tiempo de atención		
Información adecuada		
Información sobre su diagnóstico y tratamiento		
Acceso a su historia clínica e información medica		
La atención brindada por el profesional		
Se siente satisfecho con la atención recibida		

	ADMINISTRATIVOS	OTROS
Tiempo de atención		
Información adecuada		
Información sobre su diagnóstico y tratamiento		
Acceso a su historia clínica e información medica		
La atención brindada por el profesional		
Se siente satisfecho con la atención recibida		

Con "OTROS" nos referimos al personal de oficios varios, aseo y vigilancia.
Si tiene algún comentario adicional por favor escríbalo a continuación:

_____

_____