

Plan de mejora en las estrategias de humanización para optimizar la calidad de atención en el
servicio de Optometría de la IPS Optisalud de Tunja

Erika Viviana Alarcón Pérez

Mónica Lizeth Moreno Robayo

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoria de Salud

Director:

Mg Luis Enrique Gómez Arciniegas

Universidad Santo Tomás USTA

Tunja, Boyacá

Noviembre de 2025

Contenido	2
Planteamiento del problema	4
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Justificación	8
Metodología	10
Enfoque	10
Diseño	10
Fuentes de información	11
Primarias	11
Secundarias	11
Procedimiento	11
Fase 1. Diagnóstico del estado de la humanización	11
Fase 2. Exploración cualitativa	11
Fase 3. Integración y diseño del plan de mejora	12
Fase 4. Pilotaje	12
Actividades metodológicas	13
Técnicas de análisis de datos	14
Resultados esperados	15

	3
Cronograma de actividades	16
Presupuesto	17
Referencias	18
Anexos	21

Planteamiento del problema

Hablar de humanización implica una comprensión que trasciende la mera referencia al ser humano, puesto que constituye un proceso de formación integral en el que las personas son reconocidas y respetadas en todas sus dimensiones: intelectual, afectiva, social y cultural. Se trata, en esencia, de rescatar la individualidad que otorga unicidad a cada sujeto, entendiendo que, desde cualquier profesión o ámbito de desempeño, el individuo mantiene una singularidad que trasciende su rol y que integra niveles operativos de orden cognitivo, afectivo, comportamental, identitario y social (Correa Zambrano, 2016).

En este marco, la humanización desde su esencia es conexas con el concepto de dignidad, de modo que la atención y el cuidado estén orientados a reconocer y preservar dicha condición, aun siendo la dignidad un concepto difícil de concretar, ello no debe convertirse en un obstáculo, sino en un impulso para profundizar en su comprensión y llevarla a la práctica en el ámbito del cuidado de la salud más allá de la concepción de merecer o del deber hacer priorizando la sensibilización y empatía (Pinker, 2012 citado por Uribe, 2021).

Si bien los planteamientos anteriores parecen filosofar en el *ethos* del ser humano y su dignidad como atributo nato, lo cierto es que La humanización en salud dejó de ser una declaración ética para convertirse en un estándar verificable dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, por lo que en Colombia desde la promulgación del Decreto 1011 de 2006, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en Colombia incluyó la humanización como principio rector de la atención, en coherencia con la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que consagró la salud como derecho fundamental, garantizando trato digno y atención centrada en el paciente (Ley 1751, 2015).

En complemento, la Resolución 3100 de 2019 incorporó exigencias transversales sobre trato digno, información clara y participación informada, que deben evidenciarse y auditarse en todos los prestadores, incluidos los servicios de optometría y oftalmología ambulatoria, y de igual forma el Ministerio de Salud en aras de auditar elementos asociados con la humanización, ha promovido lineamientos y herramientas que orientan la atención centrada en la persona por medio de estrategias de comunicación, trato digno y efectividad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Las cifras que se extraen por parte de la Superintendencia Nacional de Salud reportan incrementos sustanciales en los recursos de peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQRD entre el año 2023 a 2024, donde en el primer semestre de 2023 se reportaron más de 1,7 millones de PQRD, lo que representó un crecimiento cercano al 30 % respecto al mismo periodo de 2022 teniendo como elementos transversales las barreras de acceso, tiempos de espera y trato indigno, cruel y deshumanizado, lo que debe ser transformado a partir de la trazabilidad de la experiencia midiendo la satisfacción del usuario, percepción de accesibilidad, gestión de quejas y soluciones, entre otros indicadores (Superintendencia Nacional de Salud, 2023).

El servicio de optometría dentro de la atención en salud trabaja en coordinación con las exigencias de calidad de los demás servicios y del entorno. Los procesos que se llevan a cabo dentro de él, deben ser planeados, estandarizados, ejecutados y auditados para garantizar la calidad en el servicio (Hernández, 2012).

Dado lo anterior las clínicas de optometría, oftalmología y ópticas en general, no presentan problemáticas diversas a otras instituciones y entidades de diferentes sectores, ya que la deshumanización en el servicio se centra en elementos transversales generales como dificultades en la información percibida que denotan problemas de comunicación efectiva, insatisfacción,

tiempos de espera elevados y falta de empatía con los usuarios (Kaštelan et al., 2024), y son estas comprensiones generales las que imposibilitan identificar tanto estrategias como indicadores de cambio especializado para dicho sector, principalmente en lo que se refiera a la comunicación con el usuario propias de los procedimientos optométricos y en los protocolos relacionales frente a los procedimientos tanto ambulatorios como de baja a alta complejidad, siendo este el vacío procedural más significativo identificado (Álzate, 2024; Gómez, 2024).

En la ciudad de Tunja, Boyacá, se encuentra la IPS Optisalud, donde a partir de los reportes directos de los usuarios y de la recopilación de formatos PQRD/S se han identificado brechas importantes en la percepción de la humanización del servicio. Entre las principales problemáticas señaladas se destacan la demora en la asignación y atención de citas, la tardanza en la entrega de gafas formuladas, la dilación en las respuestas a quejas y reclamos, así como la falta de claridad frente a las acciones implementadas para dar solución a las inconformidades. De manera reiterada, los usuarios frecuentes manifiestan que estas situaciones persisten en el tiempo, lo que evidencia que a pesar de que la IPS cuenta con los protocolos orientados a la atención en salud, se requiere la implementación de acciones de mejora sostenibles orientadas a garantizar una atención más oportuna, transparente y centrada en el usuario.

Dado lo anterior se plantea la necesidad de diseñar una propuesta de mejora que integre prácticas de humanización en el servicio de optometría, con el fin de contribuir al fortalecimiento institucional, mejorando la calidad de atención y la experiencia del usuario.

Formulación del problema

Es por todo lo expuesto previamente, que esta propuesta de investigación busca responder el interrogante: ¿Qué estrategias de humanización pueden implementarse para mejorar la atención centrada al usuario en la clínica visual Optisalud Tunja?

Objetivos

Objetivo general

Definir las estrategias de humanización que permitan fortalecer la calidad de la atención en el servicio de optometría de la IPS Optisalud Tunja centrada en la experiencia y satisfacción del usuario.

Objetivos específicos

Analizar la eficacia de las estrategias de humanización documentadas (comunicación efectiva, trato digno, reducción de tiempos de espera, acompañamiento, educación al paciente) y su funcionamiento.

Determinar la aplicabilidad de estas estrategias para ser adaptadas e incorporadas en los procesos de mejora continua y auditoría de la calidad en Optisalud Tunja.

Recolectar la literatura científica y normativa locales, nacionales e internacionales que aborde estrategias de humanización en servicios de salud, con especial énfasis en optometría, y salud visual.

Justificación

El presente estudio se llevará a cabo en la IPS Optisalud de Tunja, Boyacá, específicamente en el servicio de Optometría, durante el último bimestre del año 2025, estudio que subyace a las brechas reiteradamente identificadas en la percepción de humanización por parte de los usuarios, expresadas en demoras en la asignación de citas, retrasos en la entrega de gafas formuladas, respuestas tardías a quejas y reclamos, así como escasa claridad en la comunicación institucional. Estas problemáticas que se hacen explícitas en las verbalizaciones de los usuarios no son aisladas, sino que emergen dentro de un escenario nacional donde la Superintendencia Nacional de Salud reportó un incremento cercano al 30 % en las PQRD entre 2022 y 2023, siendo el trato indigno y la insatisfacción del usuario los motivos más recurrentes (Supersalud, 2023).

Esta propuesta de investigación se sustenta en el hecho: La humanización en la atención en salud en Colombia no es un postulado ético opcional, sino un imperativo normativo enmarcado desde el Decreto 1011 de 2006 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, donde la salud se consagra como un derecho fundamental que debe garantizar trato digno y atención centrada en el paciente. Esta exigencia fue reforzada por la Resolución 3100 de 2019, que ordena a todos los prestadores evidenciar procesos verificables en torno a comunicación clara, participación informada y dignidad en el trato, por lo que trabajar en un plan de mejora en humanización en la IPS Optisalud de la ciudad de Tunja no responde exclusivamente al deber institucional per se, sino también a la necesidad de cumplimiento regulatorio y de fortalecimiento de la calidad del servicio ajustado al marco jurídico nacional.

Adicionalmente, esta propuesta de investigación cuenta con pertinencia científica, ya que pese a los avances conceptuales, la literatura evidencia vacíos claros en el análisis de la humanización aplicada a servicios de salud visual, particularmente a la Optometría al centrarse la

mayoría de las investigaciones en el ámbito hospitalario o en servicios clínicos generales, como lo documenta Santacruz-Bravo (2016), quien identificó deficiencias estructurales en la incorporación de prácticas humanizadoras en la atención clínica en Colombia. Revisiones sistemáticas recientes también han señalado que, aunque existen múltiples aproximaciones, la humanización en la atención hospitalaria aún presenta percepciones mixtas y falencias en la práctica (Henao et al., 2021), por lo que este estudio puede aportar respondiendo desde sus hallazgos, a fortalecer estas brechas dentro del conocimiento mientras que a su vez aporta modelos e indicadores diseñados específicamente para el campo optométrico, sin desconocer que existe un aporte ético tanto en la praxis como al aporte desde la responsabilidad social a la comunidad.

Finalmente, la propuesta de investigación adquiere una especial relevancia social ya que la propuesta de mejora desde las estrategias de humanización incidiría positivamente en trabajar sobre el deterioro en la confianza de los usuarios hacia los servicios de salud, particularmente hacia los profesionales, percibidos como menos cercanos debido a la sobrecarga del sistema y a la falta de un enfoque integral (Universitat Pompeu Fabra & Hospital del Mar, 2024), esto ha generado transformaciones en la percepción de deshumanización en la atención y la tendencia hacía una atención digna, justa y en aras de establecer el beneficio del usuario frene al servicio de salud.

Metodología

Enfoque

La presente propuesta de investigación se realizará desde el enfoque mixto de investigación el cuál es el más adecuado para dar respuesta a los objetivos propuestos, siendo un enfoque integrativo de los paradigmas cuantitativos y cualitativos con el fin de que los hallazgos se complementen proporcionando sentido a la información numérica y categorial, fortaleciendo la comprensión de los fenómenos a estudiar principalmente cuando hay unidades sociales inmersas al comprenderse desde los diferentes paradigmas de la complejidad como el estudio organizacional y del ser humano (Sánchez Escalante et al., 2022).

Dada la naturaleza de la propuesta que tiene por pretensión la construcción a partir de la información recolectada, un plan de mejora con base en estrategias de humanización en el sector salud subsector de salud visual, la orientación de este estudio es de tipo tecnológico ya que dicha orientación hace referencia a la construcción de una herramienta intangible o un programa, protocolo o metodología innovadora que resuelva una problemática social densa y beneficie a la comunidad humana (Tortolero-Portugal et al., 2024), lo que se reflejará en un protocolo de incorporación de las estrategias dentro de los procesos de capacitación de Optisalud.

Diseño

Finalmente, el diseño de la investigación será de tipo diseño mixto secuencial exploratorio (DEXPLOS), dado que en una primera fase se prioriza la indagación cualitativa mediante una encuesta y grupo focal para identificar categorías emergentes sobre la experiencia de humanización, y posteriormente se desarrollan instrumentos cuantitativos estandarizados para medir la magnitud de estas percepciones en una muestra representativa de usuarios, ya que de acuerdo con Fetters y Molina-Azorín (2019), los diseños mixtos secuenciales constituyen un

recurso metodológico idóneo para estudios en salud, en tanto posibilitan traducir percepciones subjetivas en métricas verificables que fortalecen la toma de decisiones organizacionales.

Fuentes de información

Primarias

Toda la información directa recolectada a partir del usuario lo que involucrará una encuesta, grupo focal y los registros PQRD de los últimos seis meses junto a una observación directa de la atención en salud inicial en su ambiente natural que se hará de forma discreta por parte de las investigadoras.

Secundarias

Fuentes de evidencia desde la comunidad científica como artículos y trabajos de grado de nivel maestría y/o doctorado, así como el uso de estadísticas nacionales oficiales y las propias normativas y pronunciamientos éticos nacionales.

Procedimiento

Fase 1. Diagnóstico del estado de la humanización

En esta primera etapa se aplicará un cuestionario estructurado a una muestra representativa de usuarios atendidos en el servicio de optometría de la IPS Optisalud durante el periodo de estudio, incluyendo este instrumento dimensiones como: trato digno, tiempos de espera, claridad en la información, participación informada y satisfacción global, cuya información será analizada con técnicas de estadística descriptiva e inferencial, lo que permitirá identificar brechas críticas y establecer una línea base de la percepción de los usuarios.

Fase 2. Exploración cualitativa

Posteriormente, se desarrollarán la encuesta y grupo focal con usuarios y profesionales de optometría, con el fin de profundizar en las percepciones relacionadas con la atención recibida,

los vacíos en comunicación y las oportunidades de mejora, sumado al análisis de la información y narrativa identificada dentro de los PQRD de los últimos seis meses, analizando esto a partir de un análisis de contenido temático siguiendo la propuesta de Braun y Clarke (2006), lo que permitirá codificar patrones recurrentes en torno a experiencias de trato digno, barreras de acceso, empatía y calidad relacional.

Fase 3. Integración y diseño del plan de mejora

Una vez sistematizados los resultados de las fases cuantitativa y cualitativa, se procederá a la integración de los hallazgos en una matriz de triangulación, lo que permitirá contrastar los datos y definir estrategias de intervención con evidencia contextualizada, hallazgos que facilitarán identificar los aspectos débiles y de mejora con el fin de mitigar y fortalecer a través de las estrategias de humanización.

Fase 4. Pilotaje

En esta fase se incorporarán elementos propios de la auditoría interna, que puede incluir indicadores de satisfacción y PQRD medibles en el corto y mediano plazo, para que la IPS pueda realizar un seguimiento continuo, sistemático y transparente de la humanización en el servicio, integrando la voz del usuario como insumo central en los procesos de mejora, sometién dose a pilotaje con usuarios, contrastando la percepción antes y después de la implementación inicial de las estrategias y revisando los PQRD frecuentemente.

Actividades metodológicas

Tabla 1.

Matriz lógica

Objetivos	Actividades	Indicadores	Medios
Analizar la efectividad de las estrategias de humanización	- Revisión de protocolos, guías y formatos institucionales vigentes sobre humanización. - Identificación de brechas entre lo documentado y lo ejecutado en la práctica. - Evaluación de la percepción de usuarios frente a dichas estrategias. - Análisis comparativo con estándares normativos de humanización.	Informe de diagnóstico institucional con fortalezas y debilidades de las estrategias vigentes.	Copias de protocolos revisados, lista de chequeo, matriz de brechas, resultados de encuesta y grupo focal
Determinar la aplicabilidad de las estrategias para adaptarlas en Optisalud.	- Realización de encuesta. - Grupo focal con usuarios y profesionales. - Categorización de percepciones	Categorías emergentes identificadas y descriptivos cuantitativos.	Transcripciones y matrices de análisis cualitativo partiendo de lo referido por usuarios y colaboradores, bases de datos e integración
Recolectar literatura científica y normativa aplicable a humanización	- Sistematización de fuentes primarias y secundarias. - Diseño de matriz de extracción de información.	Matriz de literatura y normativa consolidada.	Disponibilidad de fuentes científicas y normativas actualizadas integrada en matriz de análisis

Fuente. Elaboración propia.

Técnicas de análisis de datos

Con base en la metodología mixta propuesta para la presente propuesta de investigación, frente a la información cualitativa se llevaran a cabo varios métodos de análisis dentro de los cuales en aras de contextualizar y realizar aproximaciones diagnosticas, se emplearán árboles de problema junto con análisis de contenido temático (Braun y Clarke, 2006) teniendo en cuenta las manifestaciones de los usuarios dentro de los PQRD con el fin de categorizar y comprender sus percepciones frente a los aspectos de humanización identificados.

Frente a lo cuantitativo, la información de las encuestas y de la información numérica se analizará partiendo de estadística descriptiva, ya que no es propósito de esta propuesta, realizar inferencias, comparaciones o contrastaciones de parámetros, por lo que es suficiente realizar frecuencias, tablas cruzadas, gráficos y medidas de tendencia central, variación y posición. Finalmente se elaborarán matrices de triangulación para la integración mixta con criterios de convergencia y divergencia en cruce de la información.

Resultados esperados

El principal hallazgo que se espera una vez desarrollada la propuesta, es la identificación de brechas críticas en la humanización del servicio de optometría en Optisalud Tunja mediante los indicadores de convergencia y divergencia de la integración cuantitativa y cualitativa, seguido de obtener una caracterización de percepciones de usuarios y profesionales en torno al trato digno, tiempos de espera, comunicación efectiva y empatía, lo que favorece la construcción de planes de diseño e intervención organizacionales adecuados.

Adicional, se espera elaborar una sistematización de estrategias de humanización documentadas en la literatura científica y normativa aplicables al servicio de salud visual en aras de fortalecer las estrategias y las acciones que competen a ellas, las cuales se plasmarán mediante un diseño de un plan de mejora institucional aplicable a Optisalud, con indicadores de seguimiento y auditoría que valide en simultaneo las estrategias propuestas mediante un pilotaje inicial, mostrando variaciones en la percepción de humanización antes y después de la implementación.

Cronograma

[illegible]

Presupuesto

Tabla 3.

Presupuesto

Rubro	Detalle	Costo
Recursos humanos	Estipendio para auxiliares de investigación (2 personas por 3 meses)	\$3.000.000
Instrumentos de recolección	Encuestas impresas/digitales, grupo focal	\$800.000
Software especializado	Licencias temporales de SPSS/Atlas.ti o NVivo	\$1.200.000
Transcripción y sistematización	Servicios de transcripción y codificación de entrevistas	\$1.000.000
Material de apoyo	Papelería, impresión, copias, material de divulgación	\$600.000
Logística de grupos focales	Refrigerios, transporte de participantes	\$1.000.000
Socialización de resultados	Impresión de informe final, presentación ante la IPS y la universidad	\$400.000
Total, estimado		\$8.000.000

Referencias

- Álzate, M. A. V., Escobar, M. P. R., Velásquez, Y. A. S., & Mesa, A. A. (2024). *Documentación del sistema de gestión de calidad de la clínica oftalmológica de Medellín*–Com.
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5423/1/TAE_VelezAlzateMariaAlicia_2011.pdf
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Uso del análisis temático en psicología. *Investigación cualitativa en psicología*, 3 (2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015*, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
D.O.49.427 del 16 de febrero de 2015.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59943>
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*, 7(1), 1210-1218.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Fetters, M. D., & Molina-Azorín, J. F. (2019). *The mixed methods research workbook: Activities for designing, conducting, and publishing projects*. SAGE Publications.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=mG-IDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT14&ots=wBZqyAViGS&sig=jc_iZuF_fRNwnQSE-71AAfXgRv4
- Henao-Castaño, Á. M., Escobar, O. J. V., & Ramírez, O. J. G. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista ciencia y cuidado*, 18(3), 74-85.
<https://doi.org/10.22463/17949831.2791>

- Henao-Castaño, A. M., Ríos-Osorio, L. A., & Restrepo-Betancur, L. F. (2021). Humanización de la atención hospitalaria: revisión sistemática de literatura. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(1), e343946. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343946>
- Hernández Cabarique, M. (2012). *Diseño de un programa de auditoría de la calidad para un servicio de optometría* [Trabajo de grado, Especialización en Auditoría en Salud, Universidad CES]. <https://hdl.handle.net/10946/6777>.
- Kaštelan, S., Pjevač, N., Braš, M., Đorđević, V., Pjevač Keleminić, N., & Mezzich, J. E. (2024). Person-centered care in ophthalmology: current knowledge and perspectives. *Croatian medical journal*, 65(2), 156-160. <http://dx.doi.org/10.3325/cmj.2024.65.156>
- Ministerio de la Protección Social. (2006). *Decreto 1011 de 2006*, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. D.O.46.308 del 3 de abril de 2006. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019*, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. D.O.51.134 del 1 de diciembre de 2019. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%203100%20de%202019.pdf
- Sánchez Escalante, M. Z., Mejías, M., & Olivety, M. (2022). Diseño de metodologías mixtas una revisión de las estrategias para combinar. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/232290>

Santacruz-Bravo, J. (2016). La humanización en la atención clínica: un enfoque desde la calidad en salud en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(3), 429–441.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5134>

Superintendencia de Salud. (2023). *Acciones para restablecer el derecho a la salud. Informe de gestión*. https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/InformesGestion/GG-66.pdf?utm_source=chatgpt.com

Tortolero-Portugal, R., Gómez, J., Figueroa, G., & Moreno Loera, H. (2024). El diagnóstico y la intervención organizacional. Métodos utilizados por las organizaciones para su desarrollo integral. *Gestionar: Revista de Empresa y Gobierno*, 4(3), 36–53.

https://www.researchgate.net/publication/384130395_El_diagnostico_y_la_intervencion_organizacional_Metodos_utilizados_por_las_organizaciones_para_su_desarrollo_integral?utm_source=chatgpt.com

Universitat Pompeu Fabra & Hospital del Mar. (2024). *Estudio sobre la percepción social de la humanización en los servicios de salud en España*. Universitat Pompeu Fabra – Hospital del Mar.

Uribe, J. C. G. (2021). La deconstrucción de la humanización: hacia la dignificación del cuidado de la salud. *Cultura de los cuidados*, 19-32. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60>.

Anexos

Anexo A. Lista de chequeo revisión de protocolos, guías y formatos institucionales

Eje evaluativo: Estrategias de humanización en el servicio de optometría

Finalidad: Verificar la incorporación explícita y operativa de estrategias de humanización en los documentos institucionales vigentes

Documento _____

Ítem	Criterio de verificación	Sí	No	Observaciones / Evidencia
1. Comunicación efectiva				
1.1	¿El documento incluye lineamientos sobre comunicación clara, empática y comprensible?			
1.2	¿Se especifican canales institucionales de información para el usuario (folletos, señalética)?			
1.3	¿Se contempla la retroalimentación al usuario sobre su estado visual y tratamiento?			
2. Trato digno				
2.1	¿El documento establece principios de respeto, privacidad y trato humanizado?			
2.2	¿Se definen acciones para garantizar la confidencialidad durante la atención?			
3. Reducción de tiempos de espera				
3.1	¿Se incluyen metas o estándares sobre tiempos de espera en consulta?			
3.2	¿Se contempla la gestión de citas con criterios de oportunidad y equidad?			
4. Acompañamiento al usuario				
4.1	¿El documento contempla orientación al usuario en cada etapa del proceso asistencial?			
4.2	¿Se definen roles o responsables del acompañamiento (ej. personal de apoyo)?			
5. Educación al paciente				
5.1	¿Se establece la entrega de información educativa sobre salud visual?			
5.2	¿Se incluyen formatos o recursos para la educación del paciente?			
6. Gestión de quejas y reclamos				
6.1	¿El documento contempla procedimientos claros para la recepción y respuesta a quejas?			
6.2	¿Se especifican tiempos máximos de respuesta y responsables del seguimiento?			
7. Entrega de gafas formuladas				
7.1	¿Se establecen tiempos estándar para la entrega de gafas formuladas?			
7.2	¿Se contempla la comunicación al usuario sobre el estado de su entrega?			
8. Aplicabilidad en mejora continua				

Ítem	Criterio de verificación	Sí	No	Observaciones / Evidencia
8.1	¿Las estrategias de humanización están integradas en los procesos de auditoría de calidad?			
8.2	¿Se definen indicadores para evaluar la implementación de dichas estrategias?			
9. Actualización y vigencia documental				
9.1	¿El documento está vigente y actualizado según normativas nacionales?			
9.2	¿Se evidencia revisión periódica y validación por comités institucionales?			

Anexo A. Encuesta a usuarios

Estrategias de Humanización en el Servicio de Optometría – IPS Optisalud Tunja

La presente encuesta tiene como propósito conocer su experiencia y nivel de satisfacción con el servicio de optometría prestado por la IPS Optisalud Tunja, con el fin de identificar oportunidades de mejora a través de estrategias de humanización centradas en sus necesidades.

- Su participación es **voluntaria, anónima y confidencial**.
- No tomará más de 10 minutos responderla.
- No se requiere escribir su nombre ni ningún dato que lo identifique directamente.
- Por favor, marque la opción que mejor refleje su experiencia en cada pregunta.
- En las preguntas abiertas, puede expresar libremente sus opiniones o sugerencias.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, le informamos que los datos recolectados en esta encuesta serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de mejora institucional. No se recopilará información que permita identificarle de manera directa, y los resultados serán analizados de forma agregada. Al responder esta encuesta, usted autoriza el tratamiento de la información suministrada bajo los principios de confidencialidad, seguridad y finalidad legítima.

Datos generales del usuario

Edad: _____

Género: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro

¿Es la primera vez que asiste al servicio de optometría en Optisalud Tunja? ☐ Sí ☐ No

Acceso y oportunidad en la atención

1. ¿Cuánto tiempo tardó en obtener una cita desde que la solicitó?
☐ Menos de 3 días ☐ 3–7 días ☐ Más de una semana
2. ¿Considera que el proceso de asignación de citas fue ágil y claro?
☐ Sí ☐ No
3. Si recibió gafas formuladas, ¿cuánto tiempo tardaron en entregárselas?
☐ Menos de 5 días ☐ 5–10 días ☐ Más de 10 días ☐ No aplica
4. ¿Está satisfecho(a) con el tiempo de entrega de sus gafas formuladas?
☐ Sí ☐ No ☐ No aplica

Comunicación institucional

5. ¿Recibió información clara sobre los servicios, horarios y procesos de atención?
☐ Sí ☐ No
6. ¿Considera que los canales institucionales (carteles, folletos, página web, redes sociales) son comprensibles y actualizados?
☐ Sí ☐ No
7. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en Optisalud Tunja?

☐ Sí ☐ No

8. Si respondió “Sí”, ¿cuánto tiempo tardaron en darle respuesta?

☐ Menos de 3 días ☐ 3–7 días ☐ Más de una semana ☐ No recibió respuesta

9. ¿Quedó satisfecho(a) con la respuesta recibida a su queja o reclamo?

☐ Sí ☐ No ☐ No aplica

Atención y trato durante la consulta

10. ¿El profesional de optometría le explicó claramente el procedimiento o examen?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca

11. ¿Sintió que fue tratado(a) con respeto y consideración?

☐ Sí ☐ No

12. ¿Se garantizó su privacidad durante la consulta?

☐ Sí ☐ No

Acompañamiento y orientación

13. ¿Recibió orientación clara sobre los pasos a seguir durante su visita (registro, consulta, entrega de resultados)?

☐ Sí ☐ No

14. ¿El personal estuvo disponible para resolver sus dudas o inquietudes?

☐ Siempre ☐ A veces ☐ Nunca

Educación al paciente

15. ¿Le explicaron los resultados de su examen de forma comprensible?

☐ Sí ☐ No

16. ¿Recibió recomendaciones sobre el cuidado de su salud visual?

☐ Sí ☐ No

Satisfacción general

17. ¿Qué tan satisfecho(a) se siente con la atención recibida en el servicio de optometría?

☐ Muy satisfecho(a) ☐ Satisfecho(a) ☐ Poco satisfecho(a) ☐ Insatisfecho(a)

18. ¿Recomendaría este servicio a otras personas?

☐ Sí ☐ No

Comentarios abiertos

19. ¿Qué aspectos destacaría como positivos en su atención?

20. ¿Qué aspectos considera que podrían mejorar?

Agradecemos su colaboración, que es fundamental para mejorar la calidad del servicio.

*Anexo B. Grupo focal para identificar categorías emergentes sobre la experiencia de
humanización*

Guía de grupo focal: experiencia de humanización en el servicio de optometría

Objetivo: Explorar percepciones, vivencias y propuestas sobre las estrategias de humanización en el servicio de optometría, desde la voz de usuarios y profesionales.

1. Percepción general de la atención

Para usuarios:

- ¿Cómo describiría su experiencia general en el servicio de optometría?
- ¿Qué momentos o aspectos le hicieron sentir bien atendido(a)?
- ¿Hubo situaciones que le generaron incomodidad o malestar durante su atención?

Para doctores:

- ¿Qué significa para usted brindar una atención humanizada en optometría?
- ¿Qué prácticas considera que favorecen una experiencia positiva para el usuario?

2. Comunicación y trato

Para ambos grupos:

- ¿Cómo evalúa la forma en que se comunica la información sobre procedimientos, diagnósticos y recomendaciones?
- ¿Siente que hay empatía y respeto en el trato entre profesionales y usuarios?
- ¿Qué tan clara y accesible considera la comunicación institucional (folletos, señalética, redes, etc.)?

3. Oportunidad y tiempos

Para usuarios:

- ¿Cómo fue su experiencia al solicitar y obtener la cita de optometría?
- ¿Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido(a)?
- ¿Recibió sus gafas formuladas en un tiempo razonable?

Para doctores:

- ¿Qué dificultades enfrentan para garantizar tiempos adecuados en la atención?
- ¿Qué estrategias se han implementado para mejorar la oportunidad en la entrega de gafas o asignación de citas?

4. Acompañamiento y orientación

Para ambos grupos:

- ¿Se sintió acompañado(a) y orientado(a) durante su paso por el servicio?
- ¿Quiénes cumplen ese rol de acompañamiento y cómo lo hacen?
- ¿Qué se podría mejorar para que el usuario se sienta más guiado y seguro?

5. Educación al paciente

Para usuarios:

- ¿Recibió información útil sobre el cuidado de su salud visual?

¿Le explicaron los resultados de su examen de forma comprensible?

Para doctores:

¿Qué estrategias utilizan para educar al paciente durante la consulta?

¿Qué limitaciones enfrentan para brindar información clara y completa?

6. Gestión de quejas y reclamos

Para usuarios:

¿Ha presentado alguna queja o reclamo? ¿Cómo fue el proceso?

¿Recibió respuesta oportuna y satisfactoria?

Para doctores:

¿Cómo se gestionan las quejas y reclamos en el servicio?

¿Qué aprendizajes han surgido de esas situaciones?

7. Propuestas de mejora

Para ambos grupos:

¿Qué acciones concretas considera que podrían mejorar la experiencia de atención?

¿Qué estrategias de humanización deberían fortalecerse o incorporarse?

¿Cómo se podría involucrar más al usuario en los procesos de mejora?