

E1La

1. OBJETIVO GENERAL

Ser el medio de comunicación entre los usuarios y la institución garantizando la expresión de manifestaciones; como reclamos, sugerencias y felicitaciones; permitiendo la participación activa de los usuarios, haciendo uso de sus derechos y deberes, en busca de la satisfacción de los mismos y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los pacientes que ingresan a la Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S. con el fin de brindar una cálida bienvenida.
- Integrar las felicitaciones, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios de la Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S. como herramienta fundamental para el mejoramiento continuo de los procesos.
- Dar respuesta a los usuarios de las quejas y reclamos en los plazos establecidos según la normatividad aplicable.
- Dar a conocer en el comité de ética médica y de buena conducta de manera mensual la gestión de las PQRSF realizada en el periodo.
- Evaluar la satisfacción y opinión frente al proceso de atención por parte de los pacientes y/o acompañante a través del formato establecido para dichas manifestaciones.
- Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes en cada uno de los servicios que presta la Clínica, a través de encuestas de satisfacción como herramienta fundamental para el mejoramiento continuo de los procesos.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene alcance desde que se recibe alguna manifestación (petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación); hasta la respuesta al usuario, se realiza igualmente seguimiento y trazabilidad de los planes de mejoramiento. Además, se realiza seguimiento igualmente a las encuestas de satisfacción aplicadas en cada uno de los servicios.

Aplica para todo el personal de la oficina de atención centrada en la persona, y para la atención al usuario en la Sede Principal y en la Sede de Consulta Externa de la Nueva Clínica Sagrado Corazón.

3. DEFINICIONES

PETICIÓN: Actuación mediante la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

QUEJA: Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.

RECLAMO: Actuación a través de la cual los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un sector del Sistema de Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

FELICITACIONES: Es el reconocimiento que el usuario hace a la labor desempeñada por la Clínica o por sus funcionarios.

SUGERENCIA: Es la insinuación o formulación de ideas tendientes al mejoramiento de un servicio o de la misma Clínica.

PQR CON RIESGO PARA LA VIDA: Aquellas que involucran una situación que representa riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas.

MANUAL DEL USUARIO: Es una herramienta que permite mejorar la relación entre los profesionales y los usuarios. Documento abierto desarrollado por diferentes profesionales de los servicios de atención al usuario en los distintos niveles de la Institución. Estas acciones están encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN: conjunto de preguntas especialmente diseñadas y pensadas para ser dirigidas a una muestra representativa de la población, con el objetivo de conocer la opinión de los usuarios sobre los servicios que presta la Institución, identificando su nivel de satisfacción.

USUARIO INTERNO: Personas dentro de la Clínica cuyas acciones influyen en la calidad del servicio prestado a los usuarios externos.

USUARIO EXTERNO: Persona u organización que recibe un servicio y que no es parte de la Clínica.

4. REQUISITOS LEGALES

- Ley 10/1990
- Ley 100/1993
- Ley 1122 de 2007
- Ley 1438 de 2011
- Resolución 3100 de 2019
- Decreto 1011/2006.
- Resolución 1445/2006.
- Circular Única de la Supersalud
- Constitución Política de Colombia. artículo 23
- Decreto 1757 de 1994
- Decreto 2011 de 2013
- Circular Externa Número 000008 de 2018

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
<p>1. Recibir peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias</p>	<p>Se reciben las peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias de los usuarios internos y externos en forma verbal (vía telefónica, por medio del buzón de voz, que funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana, o personalmente), de forma escrita por medio de los buzones, de la página web y/o correo electrónico.</p> <p>Personalmente el dialogo debe ser: “Buenos días, tardes o noches Sr, Sra., señorita en que le puedo colaborar, que información requiere”</p> <p>A través del teléfono el dialogo debe ser: NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON; Buenos días, tardes o noches y el nombre de la persona que contesta.</p> <p>Nota: No utilizar subjetivos de madre, niña, joven, etc.</p> <p>Se verifican cada una de las manifestaciones y se realiza el siguiente proceso: se realiza el ingreso de las PQR en el aplicativo ALMERA, a medida que se van ingresando se va clasificando teniendo en cuenta el tipo de manifestación y se realiza la transición (aplica solo cuando es queja o reclamo), él automáticamente asigna un consecutivo y se envía a cada una de las áreas correspondientes.</p> <p>Se debe llevar un registro en Excel de las PQRSF que se reciben por medio del buzón de voz, con el fin de poder realizar un seguimiento a estas manifestaciones.</p>	<p>Personal oficina ACP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento • Formato Buzón. • Registro de correo electrónico. • Formato de seguimiento a la oficina de atención centrada en la persona. • Registro de PQRSF que se reciben por medio del buzón de voz. • Registro seguimiento PQR anónimas.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	<p>PQR ANÓNIMAS: Las manifestaciones anónimas deben ser revisadas y clasificadas de acuerdo a lo manifestado por el usuario.</p> <p>Se debe llevar un registro en Excel de las manifestaciones anónimas con el fin de poder realizar un seguimiento a estas PQR.</p> <p>De acuerdo a lo que el usuario este manifestando en la PQR anónima se le debe realizar un análisis de la manifestación y se debe enviar al área correspondiente por correo electrónico para darle respuesta a la PQR y para la implementación de acciones de mejora de acuerdo a lo manifestado por el usuario en la PQR. Este tratamiento se debe implementar sin importar que no haya a quien dar respuesta.</p> <p>Una vez se ha realizado el debido análisis de las PQR anónimas y dado respuesta, éstas deben ser almacenadas en la oficina de atención centrada en la persona.</p>		
<p>2. Dar respuesta clara y oportuna a las manifestaciones</p>	<p>Una vez se ha realizado el análisis de la manifestación impuesta por el usuario, se debe brindar una respuesta clara y oportuna al paciente y/o acompañante, con unos planes y acciones de mejora con respecto a la particularidad de la manifestación.</p> <p>La respuesta a las manifestaciones de los usuarios se debe realizar por vía telefónica y/o de manea escrita.</p> <p>La respuesta escrita se debe enviar por correo electrónico, en físico a la residencia del usuario o si el usuario acepta se brinda respuesta vía telefónica de acuerdo al medio que</p>	<p>Líder oficina ACP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de correo electrónico. • Modelo de respuesta a quejas y reclamos.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	<p>éste solicite. Se debe tener en cuenta el modelo de respuesta a quejas y reclamos que se encuentra en el Anexo, una vez se ha sostenido conversación telefónica con el usuario y se ha dado claridad sobre el tema relacionado a su manifestación.</p> <p>Los tiempos estipulados para el trámite de quejas y reclamos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis 5 días. ○ Consulta final 3 días. ○ Respuesta al usuario 2 días. <p>Cuando son peticiones se debe tramitar la manifestación y el tiempo estipulado para realizar el análisis es de 5 días, una vez se recibe el análisis y se realiza cierre.</p> <p>Las sugerencias se deben leer para conocer la perspectiva del usuario ante una situación y remitir la misma a la líder de atención centrada en la persona, quien revisará las medidas a tomar.</p> <p>Las PQR con riesgo de vida se deben contestar en los siguientes 2 días hábiles después de su radicación.</p>		
<p>3. Almacenamiento de los PQR</p>	<p>De acuerdo a la manifestación que el paciente y/o acompañante exprese, se realiza proceso interno con el apoyo y la respectiva respuesta del jefe de cada uno de los servicios implicados, con el fin de dar una respuesta acertada y oportuna a la persona que la generó.</p> <p>Se realiza trabajo en conjunto con cada jefe de servicio y la líder de atención al usuario y/o calidad.</p> <p>Se trata de que el paciente y/o acompañante reciba la información y</p>	<p>Personal oficina ACP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Tabla maestra de las RSF.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	<p>respuesta que requiere de forma oportuna y veraz.</p> <p>Se almacena cada una de las manifestaciones en la oficina de atención centrada en la persona.</p>		
4. Evaluar y direccionar las quejas	<p>Las quejas y reclamos serán analizados de forma individual y direccionados a cada uno de los líderes de los procesos, para que éste dé respuesta en un plazo de 5 días a partir de la fecha de su direccionamiento.</p> <p>Las quejas que requieran respuesta inmediata pueden ser solucionadas por las siguientes personas: Líder de Atención centrada en la persona y Coordinadora de Calidad.</p> <p>El líder de atención centrada en la persona debe dar respuesta a los usuarios en un plazo máximo de 10 días.</p>	<p>Líderes de los procesos</p> <p>Líder oficina ACP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tabla maestra de las RSF. • Correo electrónico.
5. Verificar la pertinencia de cada respuesta.	<p>Verificar cada uno de las quejas y reclamos y determinar: Análisis de causa raíz, plan de acción (acciones correctivas y preventivas); esto para dar una respuesta de forma clara al usuario.</p> <p>La respuesta debe ser entregada al paciente y/o acompañante de manera personal, por vía telefónica, por correo electrónico o a la residencia del paciente de acuerdo al medio que éste solicite y de acuerdo al modelo de respuesta a quejas y reclamos.</p> <p>La respuesta en físico enviada al correo electrónico o a la residencia del usuario, solo puede ser enviada una vez se ha sostenido una conversación telefónica con éste, y de haber dado claridad sobre el tema relacionado a su manifestación.</p>	<p>Líder oficina ACP</p> <p>Líderes de los procesos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicativo Almera • Correo electrónico. • Modelo de respuesta a quejas y reclamos.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
6. Realizar informe mensual.	<p>Mes vencido se realiza un informe analizando indicadores de: oportunidad en la gestión de PQR.</p> <p>Se realiza un informe donde se especifican todas las quejas y su análisis causal, haciendo énfasis en las quejas donde se clasifican las tres primeras causas más frecuentes en el mes.</p> <p>El informe será divulgado en el comité de ética médica y de buena conducta.</p>	Líder ACP	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores ALMERA Comité de ética médica
7. Verificar planes de mejoramiento	<p>Se verifica el cumplimiento de los planes de mejoramiento con cada líder de proceso.</p>	Líder ACP Coordinadora de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> Indicador de Gestión de RSF Indicador de cumplimiento de planes de mejoramiento
8. Proceso de capacitación y formación	<p>Anualmente se debe diseñar e implementar el programa de capacitación y formación por medio del cual se realice la socialización y despliegue de los procesos del SIAU, el alcance de éste debe ser el 100% del personal de la oficina de atención centrada en la persona.</p> <p>Para la implementación del programa de capacitación y formación se debe diseñar un cronograma en el que se evidencie los ejes temáticos que se van a desarrollar mensualmente, el objetivo del mismo y el personal al cuál va dirigido.</p> <p>El programa de capacitación y formación debe contar con un proceso evaluativo que permita medir el nivel de conocimiento del personal, y se deberá implementar acciones de mejoramiento para aquellas personas que no alcancen el nivel de conocimiento esperado.</p> <p>Debe quedar soporte en físico del</p>	Líder ACP	<ul style="list-style-type: none"> Programa de capacitación y formación Cronograma de capacitación y formación Formato de implementación y despliegue.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	proceso de capacitación y formación: formato de implementación y despliegue con las respectivas firmas del personal capacitado.		

6. CONFORMACIÓN OFICINA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- **Líder:** Enfermera profesional
- **Gestión Clínica:** Trabajo social y Psicología Clínica.
- **Gestión Administrativa:** Auxiliar gestión de trámites, auxiliar gestión de información y auxiliar de gestión de citas médicas.

7. CARACTERÍSTICAS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- Se encuentra debidamente identificada. La señalización de la oficina de atención al usuario es una señalización inclusiva en sistema Braille para personas con discapacidad visual.
- Se encuentra ubicada en el primer piso de la clínica, en un sitio de fácil acceso para los usuarios y sus acompañantes. La ubicación de la oficina de atención centrada en la persona garantiza un seguro y fácil desplazamiento de los usuarios en general (personas con discapacidad visual, personas con movilidad reducida, personas en silla de ruedas).
- Cuenta con baños públicos y accesibles ubicados en el primer piso al lado del consultorio de yesos, que permiten la accesibilidad de los usuarios en general (personas con discapacidad visual, personas con movilidad reducida, personas en silla de ruedas).
- Garantiza el derecho a la intimidad de los usuarios y sus familiares.
- Cuenta con una sala de espera.
- Cuenta con sillas preferenciales para los usuarios que lo requieren.
- La oficina de atención centrada en la persona cuenta con un sistema de atención por turnos que permite garantizar la atención oportuna y objetiva a los usuarios, de igual manera se cuenta con un sistema de atención preferencial para los usuarios con discapacidad, mujeres en embarazo, y personas de la tercera edad.
- Se cuenta con el servicio de fotocopidora en el área de trámites para los usuarios que requieran una copia sin imponer ninguna carga económica a éstos.
- Tanto la oficina de atención centrada en la persona, como la sala de espera cuenta con buena iluminación.
- En la oficina de atención centrada en la persona se encuentran publicados los derechos y deberes de los usuarios. Se cuenta con una cartilla inclusiva de derechos y deberes de los usuarios en sistema Braille para las personas con discapacidad visual.
- Se cuenta con diferentes canales de atención al usuario por medio de los cuales éstos pueden solicitar apoyo para los tramites que requieren, solicitar y recibir información, y dar a conocer sus opiniones y percepciones de los servicios recibidos en la clínica (PQRSF):
 - **Canal web**, por medio del cual el usuario puede interponer sus PQRSF desde la página web de la clínica y realizar seguimiento en tiempo real de sus PQRS y consultar en línea el tratamiento y seguimiento que la clínica le ha dado.
 - **Línea telefónica**, por medio de la cual los usuarios se pueden comunicar de manera directa con las funcionarias de la oficina de atención al usuario de la clínica en el horario de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm al 215 10 00 opción 5.

- **Buzón de voz**, que funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana, el cual le permite a los usuarios registrar sus manifestaciones o requerimientos (PQRSF) que son atendidos a profundidad el siguiente día hábil.
- **Buzones de sugerencias** donde los usuarios pueden registrar sus requerimientos y dar a conocer sus opiniones o percepciones de los servicios prestados por la clínica (PQRSF) por medio físico.
- **Correo electrónico:** atenciónusuario@clínicasagradocorazon.com.co
- Procesos documentados de información y atención al usuario, los cuales se socializan por medio del programa de capacitación y formación dirigido al personal colaborador del SIAU.

8. ATENCIÓN AL USUARIO EN LA SEDE DE CONSULTA EXTERNA

Teniendo en cuenta que la institución cuenta con dos sedes, Sede Principal y Sede de Consulta Externa, se define que todo usuario que esté siendo atendido en la Sede de Consulta Externa y solicite intervención por parte de la oficina de atención centrada en la persona, deberá ser notificado por el personal de dicha sede a la oficina, para que el personal de atención centrada en la persona se desplace y brinde el respectivo acompañamiento al usuario y/o familia.

La Sede de Consulta Externa cuenta con buzón de sugerencia con el objetivo de que los usuarios que son atendidos en cita médica especializada puedan interponer de manera física sus manifestaciones, de igual manera se encuentra publicada en la cartelera informativa de la sala de espera de la Sede de Consulta Externa la información del funcionamiento de la oficina de atención centrada en la persona (horarios de atención, canales de comunicación, y canales de atención al usuario).

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y REGISTROS

- Procedimiento para la gestión de PQR por Almera.
- Instructivo para reportar PQR por Almera.
- Formato apertura de buzones.
- Formato ronda de Trabajo Social.
- Base de datos para control interno de RSF.
- Circular Externa Número 000008 del 04 de septiembre de 2018 de la superintendencia nacional de salud
- Programa de capacitación y formación
- Cronograma de capacitación y formación
- Formato de implementación y despliegue
- Modelo de respuesta a quejas y reclamos.

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Junio 2011	Creación del documento	Erika Juliana Espinosa	Gabriel Palacio	Comité de Calidad
002	Agosto 2012	Actualización del documento	Leidy Salazar Sindiá Restrepo	Natasha Molina Vélez	Comité de calidad
003	Noviembre 2017	Actualización del documento	Mónica Tangarife	Ivette Arce P.	Comité de calidad
004	Marzo 2018	Actualización del documento	Carina Gutierrez	Ivette Arce P.	Comité de calidad
005	Enero 2019	Actualización del documento	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Comité de calidad y Mejoramiento Continuo
006	Abril 2021	Actualización del documento	Juliana Alejandra Zuluaga B. Líder de Atención Centrada en la Persona	Carlos Mario Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Ivette Arce p. Coordinadora de Calidad

NO COPIAR

1. CARGO: LÍDER DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Nivel del cargo	Administrativo
Proceso	Gestión de Calidad
Objetivo	<p>Planificar, implementar y evaluar el modelo de atención centra en la persona de la institución mediante la identificación de necesidades, gustos y preferencias de los usuarios que permita establecer un plan de atención individualizado y fundamentado en la compasión, la dignidad y el respeto.</p> <p>Garantizar la adecuada gestión de trámites internos que se requieren para brindar una atención continua, segura, accesible y oportuna mediante el seguimiento de indicadores y la generación de planes de mejoramiento por servicio.</p>
Cargo del jefe inmediato	Coordinador de Calidad
Personal a cargo	<p>Trabajadora Social Psicóloga Clínica Auxiliares administrativos de atención centrada en la persona, información y gestión de citas médicas.</p>

2. FUNCIONES:

- Implementar la guía de implementación del modelo de atención centrada en la persona según lineamientos Planetree.
- Desarrollar actividades de sensibilización con los diferentes equipos de trabajo de la institución que generen una cultura organizacional de atención centrada en la persona.
- Liderar las actividades mensuales según cronograma de implementación del modelo institucional y soportar los entregables requeridos como evidencia.
- Liderar reuniones mensuales con la organización Planetree como mecanismo de seguimiento al cumplimiento de la guía metodológica.
- Ser enlace entre los diferentes procesos de la institución de manera que se garantice al usuario como el centro de la atención.
- Promover cambios a los procesos asistenciales y administrativos de manera que se identifique al paciente como centro de la atención.
- Fomentar espacios de formación al personal con enfoque te atención centrada en la persona.
- Presentar informes mensuales del estado de la implementación de la guía metodológica a la Gestión de Calidad que permitan la toma de decisiones al interior de la organización.
- Proporcionar apoyo a la red global de Planetree.
- Garantizar la implementación de los grupos focales de con usuarios, familias y colaboradores de acuerdo a recomendaciones Planetree.
- Realizar seguimiento a las respuestas entregadas a los usuarios producto de las manifestaciones radicadas dentro del módulo de trámites del software de gestión de calidad.
- Elaborar planes de mejoramiento en conjunto con los líderes y coordinadores de cada servicio y/o proceso con el fin de mejorar la atención dentro de la institución.

- Realizar seguimiento y cierre a los planes de mejoramiento implementados.
- Registro de indicadores en el software de calidad de manera mensual.
- Gestionar respuesta ante las diferentes manifestaciones interpuestas por los usuarios de manera oportuna.
- Gestionar y responder de manera oportuna las diferentes solicitudes que hacen los entes y las aseguradoras de manera oportuna y veráz.
- Direccionar las respuestas a las áreas correspondientes de manera oportuna con el fin de realizar análisis y respuesta al usuario según los tiempos definidos por la institución.
- Liderar el comité de atención centrada en la persona y asistir a los comités de los que sea participe.
- Generar estrategias de participación del paciente y su familia.
- Convocar y garantizar el adecuado funcionamiento de la asociación de usuario según lo definido por la normatividad vigente.
- Asegurar la realización mensual de las reuniones de equipo primario, implementando el ciclo PHVA.
- Realizar la divulgación de los deberes y derechos de los usuarios a los colaboradores.
- Conocer el decálogo institucional de derechos y deberes de los usuarios y garantizar que estos se cumplan a cabalidad.
- Recopilar, conservar y utilizar información de personas naturales y jurídicas únicamente con fines asistenciales, comerciales, laborales, educativos y de habilitación legal; garantizando su preservación y custodia de acuerdo a lo definido en el Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos.
- Establecer actividades de conciliación y bienestar con su equipo de trabajo.
- Identificar las necesidades de conciliación de su equipo e informarlas al Líder de Conciliación y Bienestar.
- Todas las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y la necesidad del área.

Autoridad:

Gestión de trámites internos.

Planeación y ejecución de cronograma según metodología Planetree.

Identificación de necesidades, gustos y preferencias de los usuarios.

Sensibilización a colaboradores sobre atención centrada en la persona.

Consulta con su jefe inmediato:

Permisos en horario laboral.

Permisos al personal a cargo.

Creación de planes de mejoramiento.

Respuesta y atención de auditorías.

Respuesta y atención de visitas de inspección, vigilancia y control de aseguradores, entes territoriales y superintendencia de salud.

3. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- Conocer y tener clara la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Procurar el cuidado integral de su salud.

- Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo e higiene propias de la clínica.
- Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de prevención de riesgos laborales que se realicen en la Institución.
- Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
- Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
- Contribuir con el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Conocer el plan de emergencias interno y externo
- Participar en la investigación de los accidentes laborales
- Adoptar hábitos de orden y aseo.
- Usar los elementos de protección personal
- Hacer adecuada segregación de residuos hospitalarios empleando el código de colores.
- Adoptar prácticas amigables con el medio ambiente.

FACTORES DE RIESGO	
Tipo de Riesgo	Descripción
Biomecánico	Postura prolongada sentado.
	Manejo equipo de cómputo.
	Esfuerzos visuales.
Locativo	Caídas por desplazamientos en pasillos, escaleras, desniveles.
	Almacenamiento, orden y aseo.
Físico	Iluminación deficiente o excesiva.
Psicosocial	Demandas emocionales.
	Carga mental.
Biológico	Exposición ocupacional al virus del COVID-19

4. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD:

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de habilitación.
- Participar en los procesos de certificación definidos por la institución.
- Documentar los procesos a cargo y vigilar el estricto cumplimiento del equipo de trabajo.
- Reportar indicadores a través del software del sistema de gestión de calidad asignados.
- Direccionar a los equipos de trabajo en el cumplimiento de las metas de Calidad definidas por la organización.

INDICADORES DE GESTIÓN	
Indicador	Meta
Satisfacción cliente interno/externo	>95%
Quejas por actitud	0

FORMACIÓN		
Tipo y alcance de experiencia	Mínimo 1 año de experiencia en cargos administrativos y 1 año de experiencia asistencial	
Educación básica requerida:	Profesional en Enfermería	
Formación complementaria o técnica:	Normatividad vigente de salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 1011 de 2006, circular 008 de 2018, gestión por procesos. Sistema General de Seguridad Social en Salud, sistema obligatorio de la garantía de la calidad.	
Particularidades	Curso de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. Herramientas informáticas. Conocimientos en procesos asistenciales. Conocimiento en procesos administrativos en salud.	
COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES		
Competencias	Desarrollo	Dominio Específico
Nombre de la competencia	Calificación de 1 a 3	Descriptorios propios de la competencia alineados a las funciones propias del cargo
Atención Centrada en la Persona	3	<ul style="list-style-type: none"> - Brinda un trato humanizado, empático y compasivo, entendiendo las condiciones particulares de cada situación. - Pone toda su capacidad de trabajo en dar solución con calidad y prontitud a los requerimientos presentados por el usuario (Interno/Externo)
Conciencia Organizacional	3	<ul style="list-style-type: none"> - Se identifica con la organización poniendo toda su capacidad de trabajo para llevar a cabo los objetivos organizacionales por medio del cumplimiento de la plataforma estratégica. - Se identifica con la organización vinculándose con el trabajo continuo por el mejoramiento, introyectando la cultura, valores y estrategia dentro de su labor.
Comunicación Interpersonal	3	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha activamente la información que se le presenta con el fin de dar respuesta de manera efectiva y oportuna - Brinda información de forma ágil y veraz, entendiendo la realidad del otro y adecuando el mensaje a las necesidades específicas del receptor.
Adaptación al Cambio	2	<ul style="list-style-type: none"> - Adapta y cambia la estrategia para cumplir los objetivos, conforme a los cambios situacionales que se van presentando. - Se muestra abierto a enfrentar situaciones distintas o las que no está acostumbrado dentro de su rutina de trabajo.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS		
Competencias	Desarrollo	Dominio Específico
Conciliación	2	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica asertivamente las necesidades y deseos de los colaboradores y propone estrategias de conciliación acordes a estos. - Proveer herramientas que permitan a los colaboradores conciliar la vida laboral, personal y familiar.
Liderazgo	3	<ul style="list-style-type: none"> - Motiva a su equipo para que por medio del compromiso con la organización propendan por el cumplimiento de la visión estratégica. - Trabaja constantemente por crear un vínculo con sus colaboradores para motivarlos positivamente, mediante el uso de la comunicación asertiva.
Iniciativa	3	<ul style="list-style-type: none"> - Se anticipa a los problemas generando ideas creativas e innovadoras que permitan darle una solución eficiente. - Es proactivo en su quehacer, anticipándose a los requerimientos que puedan presentársele.
Planificación y Organización del Trabajo	3	<ul style="list-style-type: none"> - Prioriza las tareas, realizando un seguimiento conforme a su cumplimiento y las reorganiza ante los imprevistos que pueden surgir. - Entiende que hace parte de un engranaje en el que el cumplimiento de sus tareas es el insumo utilizado por sus compañeros para alcanzar los objetivos estratégicos de la organización
Pensamiento Analítico	3	<ul style="list-style-type: none"> - Comprende las diferentes situaciones, identifica e interrelaciona sus componentes y las organiza sistemáticamente, con el fin de establecer las relaciones causa-efecto. - Establece prioridades para actuar de acuerdo al correcto análisis de las situaciones y problemas que se le presentan.

5. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Julio 2019	Creación del documento	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Natasha Molina Vélez Gerente
002	Marzo 2020	Actualización del documento	Ana María Amaya Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad

FECHA ACT: Septiembre 2022**VERSIÓN:** 003**COD:** E-GH-D-020**PAG:** 6 / 6

003	Septiembre 2022	Actualización del documento	Margarita Gómez Ortega Coordinadora de Gestión de Desarrollo Humano	Laura Mathieu Vergara Coordinadora de Calidad	Dra. Natasha Molina Vélez Gerente
-----	-----------------	-----------------------------	--	--	--------------------------------------

1. CARGO: PSICOLOGA CLÍNICA

Nivel del cargo	Administrativo
Proceso	Gestión de Calidad
Objetivo	Evaluar, diagnosticar, explicar, o prevenir cualquier comportamiento humano relevante para la salud y la enfermedad. Promover acciones dirigidas a garantizar el modelo de atención centrada en la persona en la institución de cara al cliente interno y externo.
Cargo del jefe inmediato	Líder de atención centrada en la persona
Personal a cargo	N/A

2. FUNCIONES:

- Intervención a pacientes con diagnósticos hemato-oncológicos nuevos hospitalizados y ambulatorios.
- Acompañamiento educativo al paciente hospitalario para el inicio de tratamiento de quimioterapia.
- Intervención en crisis al paciente y su núcleo familiar.
- Asistencia a los staff del servicio de hemato oncología.
- Realización de reuniones familiares según criterio y manejo de cada paciente.
- Talleres, terapias alternativas y programas que nutran el ser dirigido a pacientes hospitalarios y ambulatorios.
- Acompañamiento al final de la vida.
- Participación en Programa de Cuidado Paliativo.
- Implementación Programa de Apoyo al Apoyo mediante intervenciones grupales.
- Realizar interconsultas solicitadas a los pacientes internados en la institución.
- Realizar intervención individual, familiar o grupal de acuerdo al caso de cada paciente en si se requiere.
- Sensibilizar al acompañante para la adherencia a las recomendaciones médicas tanto durante su estancia como al momento del egreso.
- Fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables.
- Orientar a las personas y sus familias sobre las rutas de atención del sistema de salud.
- Brindar información sobre la enfermedad, y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática, así como prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente.
- Promover en los pacientes adecuada adherencia al tratamiento con el fin de disminuir las recaídas y secuelas de la enfermedad.
- Apoyar al equipo de Atención Centrada en la Persona en los casos de vulneración de derechos de los usuarios durante su estancia.
- Conocer el decálogo institucional de derechos y deberes de los usuarios y garantizar que estos se cumplan a cabalidad.
- Intervención a pacientes víctimas de violencia sexual.

- Cumplir con la oportunidad de atención y los tiempos de duración de las intervenciones que sean definidas por la institución.
- Promover, implementar y ejecutar actividades con pacientes y sus familias dentro del modelo de atención centrada en la persona que permita establecer planes de acompañamiento individualizados de acuerdo a los gustos y preferencias del usuario.
- Apoyo a la oficina de atención centrada en la persona.
- Recopilar, conservar y utilizar información de personas naturales y jurídicas únicamente con fines asistenciales, comerciales, laborales, educativos y de habilitación legal; garantizando su preservación y custodia de acuerdo a lo definido en el Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos.

Autoridad:

Intervención a pacientes y familiares.

Reporte y notificación de casos a los organismos correspondientes.

Ejecución de plan de atención definido desde atención centrada en la persona.

3. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- Conocer y tener clara la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo e higiene propias de la clínica.
- Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de prevención de riesgos laborales que se realicen en la Institución.
- Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
- Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
- Contribuir con el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Conocer el plan de emergencias interno y externo
- Participar en la investigación de los accidentes laborales
- Adoptar hábitos de orden y aseo.
- Usar los elementos de protección personal
- Hacer adecuada segregación de residuos hospitalarios empleando el código de colores.
- Adoptar prácticas amigables con el medio ambiente.

FACTORES DE RIESGO	
Tipo de Riesgo	Descripción
Biomecánico	Postura prolongada sentado.
	Manejo equipo de cómputo.
	Esfuerzos visuales.
Locativo	Caídas por desplazamientos en pasillos, escaleras, desniveles.

	Almacenamiento, orden y aseo.
Físico	Iluminación deficiente o excesiva.
Psicosocial	Demandas emocionales.
	Carga mental.
Biológico	Exposición ocupacional al virus del COVID-19

4. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD:

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de habilitación.
- Participar en los procesos de certificación definidos por la institución.
- Participar en la documentación de los procesos asignados.

INDICADORES DE GESTIÓN		
Indicador	Meta	
Calidad y custodia en los registros médicos	>95%	
ISU del servicio	>95%	
Quejas por actitud	0	
FORMACIÓN		
Tipo y alcance de experiencia	Mínimo 1 año de experiencia ejerciendo la profesión	
Educación básica requerida:	Profesional en Psicología	
Formación complementaria o técnica:	Normatividad vigente de salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 1011 de 2006, circular 008 de 2018, gestión por procesos. Sistema General de Seguridad Social en Salud, sistema obligatorio de la garantía de la calidad.	
Particularidades	Atención de víctimas de violencia sexual. Reportes de casos a los organismos gubernamentales. Herramientas informáticas. Conocimientos en procesos asistenciales.	
COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES		
Competencias	Desarrollo	Dominio Específico
Nombre de la competencia	Calificación de 1 a 3	Descriptorios propios de la competencia alineados a las funciones propias del cargo
Atención Centrada en la Persona	3	<ul style="list-style-type: none"> – Brinda un trato humanizado, empático y compasivo, entendiendo las condiciones particulares de cada situación. – Pone toda su capacidad de trabajo en dar solución con calidad y prontitud a los requerimientos presentados por el usuario (Interno/Externo)
Conciencia Organizacional	3	<ul style="list-style-type: none"> – Se identifica con la organización poniendo toda su capacidad de trabajo para llevar a cabo los

		<p>objetivos organizacionales por medio del cumplimiento de la plataforma estratégica.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se identifica con la organización vinculándose con el trabajo continuo por el mejoramiento, introyectando la cultura, valores y estrategia dentro de su labor.
Comunicación Interpersonal	3	<ul style="list-style-type: none"> – Escucha activamente la información que se le presenta con el fin de dar respuesta de manera efectiva y oportuna – Brinda información de forma ágil y veraz, entendiendo la realidad del otro y adecuando el mensaje a las necesidades específicas del receptor.
Adaptación al Cambio	2	<ul style="list-style-type: none"> – Adapta y cambia la estrategia para cumplir los objetivos, conforme a los cambios situacionales que se van presentando. – Se muestra abierto a enfrentar situaciones distintas o las que no está acostumbrado dentro de su rutina de trabajo.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Competencias	Desarrollo	Dominio Específico
Pensamiento Estratégico	3	<ul style="list-style-type: none"> – Entiende y se anticipa a los acontecimientos del entorno cambiante comprendiendo las implicaciones y consecuencias de los cambios. – Presenta alta capacidad para adaptarse a los cambios y para trabajar enérgicamente para crear ventajas competitivas.
Tolerancia a la Presión	2	<ul style="list-style-type: none"> – Responde adecuadamente a situaciones que resultan cambiantes y da respuesta oportuna a los requerimientos. – Mantiene su ritmo de trabajo ante situaciones o problemas percibidos como difíciles, conservando su rendimiento.
Orientación al Resultado	3	<ul style="list-style-type: none"> – Fija objetivos retadores y desafiantes, evaluando su cumplimiento y orientándose por disminuir el tiempo de ejecución. – Trabaja encaminado por alcanzar altos estándares, proyectando metas reales y alcanzables, pero altamente retadoras.

5. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
----------------	--------------	--------------------	----------------	---------------	---------------

**DESCRIPCIÓN DE CARGOS Y COMPETENCIAS
PSICOLOGA CLÍNICA**

FECHA ACT: Marzo 2020

VERSIÓN: 002

COD: E-GH-D-021

PAG: 5 / 5

001	Julio 2019	Creación del documento	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Margarita Gómez Coordinadora de Gestión Humana	Comité de Calidad y Mejoramiento Continuo
002	Marzo 2020	Actualización del documento	Ana María Amaya Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad y Mejoramiento Continuo

1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Información y Atención al Usuario de la Nueva Clínica Sagrado Corazón desempeña un papel crucial en la implementación de la política de participación social en salud, que se encuentra en sinergia con el compromiso de la institución de servir a la comunidad.

Esta política busca fomentar una mayor participación y empoderamiento de los usuarios de la institución en materia de salud, a fin de lograr una atención más eficaz y personalizada. En este sentido, el servicio de Información y Atención al Usuario de la Nueva Clínica Sagrado Corazón se compromete a brindar una atención de calidad y a proporcionar información clara y precisa sobre los servicios disponibles, los requisitos de acceso y los derechos y responsabilidades de los usuarios. De esta manera, la Clínica se consolida como una institución comprometida con la comunidad y la promoción de la salud en todos sus aspectos.

Desde un contexto de regulación y normativo el Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivo principal formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, así como participar en la formulación de políticas y establecer los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

En este sentido, se ha establecido una Política de Participación Social en Salud (PPSS) mediante la Resolución 2063 de 2017.

La PPSS busca abordar las problemáticas, necesidades, dificultades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan la participación social en salud, en cumplimiento del marco legal vigente y del derecho humano a la participación, que está vinculado con el derecho a la salud, tal como se establece en el Artículo 12 de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria en Salud, Capítulo 11, en la Observación General 14 de 2000, y en el Artículo 136 de la Ley 1438 de 2011.

En la Nueva Clínica Sagrado Corazón se busca que la participación social se convierta en una cultura que fundamente las formas de relación, producción, creación y reproducción de la comunidad. Para ello, es necesario que esta cultura sea interiorizada por los individuos y actores sociales como una forma cotidiana de relacionarse entre sí.

Este fortalecimiento de los mecanismos que alimentan el tejido social y generan relaciones de convivencia y diálogo, es esencial para lograr una participación de la ciudadanía en la promoción de la salud en la Clínica. Con la implementación de esta política, se busca mejorar la calidad de la atención en salud y promover una mayor participación de la comunidad en la toma de decisiones y en el cuidado de su propia salud.

2. OBJETIVO

En la Nueva Clínica Sagrado Corazón la PPSS tiene como objetivo fomentar el compromiso decidido e integral del ciudadano con relación a su derecho al acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, convirtiendo a la institución en una puerta de acceso a los servicios prestados por ella para cada paciente. Este compromiso se consolidará a través de la promoción de procesos de participación que permitan a los pacientes decidir sobre temáticas y prioridades relacionadas con su bienestar, fomentando procesos comunitarios, solidarios e incluyentes.

Además, se busca contribuir a reducir las brechas existentes que limitan o impiden el acceso a servicios adecuados según las necesidades de cada paciente, de manera que se garantice la equidad en el acceso a los servicios de salud.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud

- Desarrollar capacitaciones para el personal de la institución en materia de participación social en salud y derecho a la salud.
- Establecer mecanismos de retroalimentación para que los usuarios de la institución puedan hacer sugerencias y propuestas para mejorar la calidad de los servicios prestados.
- Implementar procesos de monitoreo y evaluación de la Política de Participación Social en Salud, con el fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer la capacidad institucional.

3.2 Fortalecer la capacidad ciudadana y los recursos de poder para que la ciudadanía intervenga activamente, incida y decida en la definición, formulación de políticas públicas de salud, diseño, ejecución, evaluación y ajuste

- Realizar campañas de sensibilización para fomentar la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones en materia de salud.
- Crear espacios de diálogo y discusión entre los usuarios de la institución y los representantes de esta, para que los primeros puedan plantear sus necesidades y sugerencias.
- Desarrollar herramientas tecnológicas que permitan a los usuarios participar de forma virtual en los procesos de toma de decisiones.

3.3 Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el autocuidado, así como propiciar la defensa del derecho a la salud de los usuarios y detectar temas para mejorar los niveles de satisfacción:

- Organizar actividades educativas y de promoción de la salud dirigidas a los usuarios de la institución y a la comunidad en general.
- Implementar mecanismos de participación ciudadana para que los usuarios de la institución puedan expresar sus necesidades y preocupaciones en relación con la salud.
- Realizar estudios de satisfacción de los usuarios de la institución, con el fin de identificar oportunidades de mejora y detectar temas para mejorar los niveles de satisfacción.

3.4 Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios:

- Capacitar a los usuarios de la institución en materia de control social y veeduría de

recursos del sector salud.

- Fomentar la creación de veedurías ciudadanas para el seguimiento y control de la gestión de la institución.
- Establecer canales de comunicación efectivos entre los usuarios de la institución y las entidades encargadas del control y supervisión de la gestión de esta.

4. ALCANCE

Este enfoque institucional es aplicable a toda la población que utiliza los servicios de salud de la Nueva Clínica Sagrado Corazón, es decir, está dirigido a todos los usuarios de la institución que requieren atención en salud.

5. CONCEPTOS GENERALES

- Asociación de usuarios: Tiene como objetivo empoderar a los pacientes y promover la toma de decisiones informadas en su propia atención médica. Esta organización puede ayudar a educar a los pacientes sobre sus derechos y responsabilidades, y trabajar con los proveedores de atención médica para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Además, la Asociación de Usuarios en Salud puede ayudar a proporcionar una voz colectiva para los pacientes y sus familias, y trabajar para abordar las preocupaciones comunes de los pacientes y promover cambios en la política de salud. También pueden ayudar a garantizar que los pacientes tengan acceso a la información y recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su atención médica.
- Audiencia Pública participativa o de rendición de cuentas: Es un mecanismo de participación ciudadana que busca promover la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública, específicamente en el ámbito de la salud. Se trata de un espacio en el que las autoridades y responsables de la gestión de los servicios de salud presentan a la ciudadanía un informe detallado sobre las acciones, resultados y metas alcanzadas en un periodo determinado. Asimismo, se da la oportunidad a los usuarios y organizaciones sociales de hacer preguntas, comentarios y sugerencias con relación a la gestión de los servicios de salud. La audiencia pública participativa o de rendición de cuentas se considera un mecanismo clave para garantizar una mayor participación ciudadana en la toma de decisiones y la evaluación de políticas públicas de salud. De esta manera, se fortalece la transparencia, la democracia y la confianza entre las instituciones públicas y la ciudadanía.
- Audiencia Pública: Es un espacio de participación ciudadana en el que se permite a la sociedad civil, organizaciones sociales y ciudadanos en general expresar sus opiniones, demandas, inquietudes y sugerencias con relación a un tema específico que es de interés público. En el contexto de la política de participación social en salud, la Audiencia Pública se utiliza para la rendición de cuentas y transparencia en el sector salud, permitiendo a los ciudadanos conocer los avances y desafíos del sector, así como participar en la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas. La Audiencia Pública se realiza en un lugar físico, generalmente un auditorio o una plaza pública, en el que se convoca a la población en general para que participe activamente. Este espacio permite que las autoridades y responsables del sector salud presenten los resultados de la gestión, las metas cumplidas y las acciones realizadas en

materia de salud, así como para recibir críticas, sugerencias y opiniones de los ciudadanos, organizaciones sociales y otros actores involucrados en el sector. Es importante destacar que la Audiencia Pública no solo permite la participación ciudadana en el sector salud, sino que también promueve la transparencia, la rendición de cuentas y la consolidación de una cultura de diálogo y colaboración entre la sociedad civil y las autoridades del sector salud.

- **Canal de comunicación:** Se refiere a un medio o una vía a través de la cual se puede transmitir información y establecer un diálogo entre las autoridades de salud y la comunidad. Los canales de comunicación pueden ser diversos y pueden incluir medios como boletines, folletos, redes sociales, reuniones comunitarias, foros en línea, entre otros. Es importante tener canales de comunicación efectivos y accesibles para fomentar la participación de la comunidad en el proceso de toma de decisiones relacionadas con la salud. Al proporcionar canales de comunicación adecuados, se puede mejorar la comprensión de la comunidad sobre las políticas y programas de salud, así como promover la colaboración entre las autoridades de salud y la comunidad para lograr mejores resultados de salud.
- **Ciudadano:** Se refiere a cualquier persona que es usuario, paciente, familiar, cuidador o comunidad en general, que tiene derecho a recibir información, ser escuchado y participar en la toma de decisiones sobre su salud y sobre los servicios de salud que se ofrecen en su comunidad. La participación del ciudadano es fundamental para que los sistemas de salud puedan responder a las necesidades y demandas de la población, y para que se puedan identificar y solucionar los problemas y las barreras que impiden un acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud. En este sentido, la política de participación social en salud busca promover y fortalecer la participación organizada de los ciudadanos en la planificación, el monitoreo y la evaluación de los servicios de salud, con el fin de mejorar la calidad y la eficacia de la atención en salud y de garantizar el derecho a la salud de toda la población.
- **Control Social:** Es un enfoque que busca fomentar la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones y en el monitoreo de la gestión pública en diferentes áreas, incluyendo la salud. En el contexto de la salud, el Control Social implica la participación ciudadana en la supervisión y seguimiento de las políticas y programas de salud implementados por el gobierno y otras instituciones de salud. A través del Control Social, las personas pueden hacer valer sus derechos y exigir que se les brinde servicios de salud de calidad y que se tomen medidas efectivas para mejorar la salud de la población en general. Al involucrar a la ciudadanía en la toma de decisiones en salud, se busca garantizar que las políticas y programas de salud sean efectivos, eficientes y equitativos, y que estén en línea con las necesidades y expectativas de la población.
- **Deberes:** Son aquellas obligaciones que una persona debe cumplir en un determinado contexto, ya sea en el ámbito personal, social, profesional, entre otros. En el contexto de la participación social en salud, los deberes pueden referirse a las obligaciones que tienen los ciudadanos, las organizaciones sociales y las instituciones del sector salud en relación con el cuidado de la salud y la garantía de los derechos de la población.
- **Derechos:** Se refieren a las garantías que tienen las personas para involucrarse y tomar decisiones en cuestiones relacionadas con su propia salud y el sistema de salud en general.
- **Diálogo:** Es un proceso de comunicación bidireccional y constructivo entre los diferentes

actores implicados en el ámbito de la salud. El diálogo se enfoca en la escucha activa y respetuosa de las necesidades, preocupaciones y opiniones de las personas usuarias, los profesionales de la salud, las autoridades sanitarias y las organizaciones de la sociedad civil, con el fin de encontrar soluciones conjuntas y consensuadas a los problemas y retos en el sector salud. El diálogo busca fomentar la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la política y la gestión de la salud, y garantizar que las decisiones se basen en las necesidades reales de la población y en la evidencia científica disponible. Además, el diálogo también contribuye a fomentar la transparencia, la rendición de cuentas y el fortalecimiento de la confianza entre los diferentes actores involucrados en el ámbito de la salud.

- **Encuestas:** Son una herramienta para obtener información de los usuarios y sus necesidades en cuanto a la atención en salud. A través de preguntas estructuradas, las encuestas buscan conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, la calidad de la atención, los tiempos de espera, las barreras de acceso, entre otros temas relevantes. Las respuestas obtenidas pueden ayudar a los proveedores de salud a mejorar la calidad de los servicios y adaptar sus prácticas a las necesidades y expectativas de los usuarios. Las encuestas también pueden ser una herramienta importante para evaluar la efectividad de las políticas y programas de salud implementados por las autoridades sanitarias.
- **Entrevistas:** Es una técnica de investigación cualitativa que se utiliza para recopilar información directamente de un individuo o grupo de personas. La entrevista puede ser estructurada o no estructurada, y puede incluir preguntas abiertas o cerradas, según el propósito de la investigación y el tipo de información que se busque obtener. En el contexto de la participación social en salud, las entrevistas pueden ser utilizadas para recopilar información de los usuarios de los servicios de salud, de los profesionales de la salud, de los líderes comunitarios, entre otros actores relevantes en el ámbito de la salud. La información obtenida a través de las entrevistas puede ser utilizada para mejorar la calidad de los servicios de salud, para identificar las necesidades y preocupaciones de los usuarios de los servicios de salud y para fomentar la participación y colaboración de los diferentes actores en el diseño y la implementación de políticas de salud.
- **Participación ciudadana:** Se refiere a la involucración activa y consciente de la comunidad en la toma de decisiones y acciones relacionadas con la atención en salud. Esto incluye desde el acceso a información transparente y clara sobre los servicios y programas de salud, hasta la participación en procesos de consulta, planificación, seguimiento y evaluación de políticas y programas de salud. La participación ciudadana en salud busca promover una relación de corresponsabilidad entre la comunidad y el sistema de salud, permitiendo una mayor comprensión de las necesidades y expectativas de los usuarios y de la población en general, y mejorando la calidad y eficiencia de los servicios de salud. La participación ciudadana en salud puede tomar muchas formas, incluyendo la participación en audiencias públicas, reuniones de planificación, grupos de discusión, mesas de trabajo y encuestas, entre otros.
- **Participación comunitaria:** Se refiere a la implicación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud. Esto implica la participación de los miembros de la comunidad en la identificación de necesidades de salud, la formulación de soluciones, la toma de decisiones y la evaluación de los resultados. La participación comunitaria también puede incluir la colaboración entre la comunidad y los profesionales de la salud para

mejorar la calidad de la atención y promover la prevención de enfermedades. La participación comunitaria en salud se considera una herramienta importante para mejorar la eficacia y eficiencia de los sistemas de salud

- **Transparencia:** Es un principio fundamental en la política de participación social en salud. Se refiere a la obligación de las instituciones de salud y autoridades de brindar información clara, precisa y accesible sobre las decisiones y acciones que toman en relación con la salud de la población. La transparencia permite a la ciudadanía conocer cómo se están utilizando los recursos públicos, evaluar la efectividad de las políticas y programas de salud y participar activamente en la toma de decisiones. Además, la transparencia promueve la rendición de cuentas y previene la corrupción.
- **Usuario:** Se refiere a la persona o grupo de personas que hacen uso de los servicios de salud en una comunidad o sistema de salud. Los usuarios son el centro de la atención en salud y tienen derechos y deberes en relación con la atención que reciben. La política de participación social en salud busca involucrar activamente a los usuarios en la toma de decisiones sobre su propia atención, así como en la gestión y mejora del sistema de salud en general. La participación de los usuarios es esencial para garantizar que los servicios de salud sean adecuados, accesibles y de calidad.
- **Veeduría ciudadana:** Es un mecanismo que permite a la ciudadanía participar activamente en la vigilancia y control de la gestión pública. En el contexto de la salud, la veeduría ciudadana se enfoca en la observación y seguimiento de los procesos relacionados con la atención en salud, la calidad de los servicios, la transparencia en la gestión y el uso de los recursos públicos destinados a la salud. Las veedurías ciudadanas pueden ser organizadas de manera individual o colectiva y su objetivo es fomentar la participación ciudadana y el control social en la gestión pública, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.

6. MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO DE LA PPSS

El marco conceptual y teórico del área de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) en Colombia se basa en una serie de normas y leyes que establecen la participación comunitaria como un elemento clave en la prestación de servicios de salud.

- En primer lugar, la Constitución de 1991 reconoce la participación como un derecho fundamental de los ciudadanos. La Ley 10 de 1990 establece la finalidad de organizar y establecer modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios de salud.
- El Decreto 1757 de 1994, actualmente compilado por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, reglamentó la Ley 10 de 1990 y definió la participación como un proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de los procesos de salud que buscan el bienestar humano y el desarrollo social. Además, estableció los COPACOS como instancias de planeación local en salud y las asociaciones de usuarios y los comités de ética hospitalaria como formas de participación en las instituciones del Sistema de Seguridad Social.
- La Ley 715 de 2001 establece las competencias del sector salud a nivel nacional y territorial y fija como competencia de la Nación establecer mecanismos y estrategias de participación

social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.

- La Ley 850 de 2003 establece la normatividad en relación con las veedurías ciudadanas, su procedimiento para constitución, sus principios rectores, funciones, derechos y deberes.
- La Ley 1122 de 2007 incorpora la atención al usuario y la participación social como uno de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.
- La Ley 1438 de 2011 establece la participación social como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiéndola como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

Finalmente, el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, mientras que la Ley Estatutaria 1757 de 2015 regula lo relativo al derecho a la participación democrática, impactando la participación en salud con los diferentes elementos que ello comporta, específicamente en lo relativo al control social y la financiación.

En resumen, el marco conceptual y teórico de la Política de Participación Social en Salud en Colombia se basa en la participación comunitaria como un derecho fundamental, reconocido en la Constitución y reglamentado en leyes y normas que establecen mecanismos y estrategias para garantizar la intervención de la comunidad en la gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

7. PRINCIPIOS ORIENTADORES

- a) Enfoque de derechos:** Los ciudadanos son titulares y sujetos plenos para ejercer el derecho a la participación y es responsabilidad de los servidores públicos adoptar las medidas necesarias para garantizar su ejercicio, incluyendo acciones de afirmación y restitución cuando ellos hayan sido vulnerados.
- b) Territorialidad:** La PPSS tendrá en cuenta las dinámicas territoriales y la diversidad y heterogeneidad de los procesos de participación en la perspectiva de impulsar y garantizar el derecho a la participación, lo que implica reconocer el desarrollo diferencial de los espacios, mecanismos e instancias de participación social.
- c) Diversidad:** Es el reconocimiento y promoción de la pluralidad, la heterogeneidad y la singularidad manifiesta en los planos étnico, cultural, de edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, religiosa o política de los sujetos participantes.
- d) Solidaridad:** Capacidad de acción articulada entre las ciudadanas y ciudadanos, organizaciones e instituciones en causas que aporten al desarrollo individual y colectivo, privilegiando a quienes se encuentren en desventaja manifiesta frente al ejercicio de su

derecho a la participación.

- e) **Autonomía:** Es el reconocimiento de la libertad y dignidad de las personas y organizaciones para ejercer el derecho a la participación, para lo cual las autoridades, instancias, espacios y organizaciones, ejercerán libremente sus funciones en materia de participación, buscando el pleno ejercicio de la libertad y la promoción de la autodeterminación individual y colectiva.
- f) **Equidad:** Desde la perspectiva de desarrollo humano, el concepto de equidad implica el reconocimiento de las desiguales que afectan a las personas para condiciones el ejercicio de la participación. El desarrollo de la política pública en participación debe tener en cuenta las asimetrías de poder y los diversos puntos de vista, evitando las discriminaciones.
- g) **Transparencia:** Hace referencia al establecimiento de mecanismos de acceso a la información, criterios y dispositivos que garanticen la participación en los procesos de gestión de la salud, de inversión en salud, rendición de cuentas, auditoría y contraloría social e interacción entre los funcionarios y/o trabajadores de la salud con la población en torno al manejo administrativo y gerencial de los recursos públicos, así como el cumplimiento de políticas públicas y programas de impacto en la población. Se debe tener en cuenta el ejercicio del control social de la ciudadanía en los procesos de participación y uso de recursos públicos que se utilicen para tal fin.
- h) **Corresponsabilidad:** La política de participación debe favorecer la concurrencia de esfuerzos de los actores sociales concertados y articulados entre sí en un marco de colaboración para enfrentar situaciones concretas relacionadas con los procesos de participación social en salud con el fin de lograr un mayor impacto en la calidad de vida.
- i) **Enfoque en la promoción de la salud:** La PPSS debe tener como objetivo principal la promoción de la salud, a través del fomento de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la promoción de la cultura del autocuidado.

8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

8.1 Identificación de actividades que involucran procesos de participación

Para liderar el proceso de planeación de la participación ciudadana, se conformará y capacitará un equipo de trabajo compuesto por personal de áreas misionales y de apoyo a la gestión. En conjunto con estas áreas, se identificarán las metas y actividades en las que se programará o involucrará a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés previamente caracterizados.

Se determinarán las actividades identificadas que corresponden a las fases del ciclo de gestión y se clasificarán en cada una de ellas: participación en el diagnóstico, formulación e implementación y evaluación de políticas, planes, programas o proyectos. Además, se clasificarán las actividades de participación identificadas en instancias de participación

legalmente conformadas y otros espacios de participación. Se verificará si todos los grupos de valor están contemplados en al menos una actividad de participación identificada. En caso contrario, se identificarán otras actividades para involucrarlos.

8.2 Definir la estrategia para la ejecución del plan

- Elaborar un plan detallado que contemple los canales y metodologías que se emplearán para desarrollar las actividades de participación ciudadana, específicamente en cada fase del ciclo de gestión (participación en el diagnóstico, la formulación e implementación, y evaluación de políticas, planes, programas o proyectos).
- Diseñar una estrategia de capacitación dirigida a los grupos de valor con el fin de mejorar los procesos de participación ciudadana y fortalecer su capacidad de aporte.
- Identificar los recursos, alianzas, convenios y presupuesto asociados a las actividades planificadas para fomentar la participación ciudadana en la entidad.
- Establecer un cronograma de ejecución de las actividades planificadas y definir los roles y responsabilidades de las diferentes áreas de la entidad en materia de participación ciudadana.
- Crear etapas y mecanismos para realizar seguimiento y evaluación del cumplimiento de las actividades, incluyendo la estandarización de formatos internos de reporte de las actividades de participación que se llevarán a cabo en toda la entidad. Estos formatos deben incluir, como mínimo, las actividades realizadas, grupos de valor involucrados, aportes en el proceso de participación ciudadana, indicadores y resultados.
- Desarrollar una estrategia de comunicación integral (interna y externa) para informar sobre el desarrollo de las actividades participativas desde su inicio hasta su culminación, con el fin de involucrar a los ciudadanos, usuarios y grupos de interés en el proceso y fomentar su participación.

8.3 Divulgar el plan y retroalimentar

Diseñar y ejecutar una estrategia de difusión del plan de participación ciudadana a través de diversos canales, con el objetivo de invitar a la ciudadanía y grupos de interés a dar su opinión y sugerencias sobre el mismo. Además, se debe crear un mecanismo de recolección y sistematización de la información recibida para hacer seguimiento a las observaciones.

Posteriormente, ajustar el plan de participación con las observaciones recibidas y divulgarlo nuevamente por diferentes canales, informando a la ciudadanía o grupos de interés sobre los cambios incorporados en el plan a través de la estrategia de comunicación previamente definida.

8.4 Ejecutar el plan de participación

- Elaborar la información necesaria para las actividades de participación ciudadana ya identificadas, considerando los intereses y necesidades de los grupos de valor.
- Comunicar de manera efectiva y temprana a los grupos de valor involucrados en las actividades de participación ciudadana sobre la información relevante para la actividad y los canales disponibles para consulta y discusión.
- Convocar a los ciudadanos, usuarios y grupos de valor a través de los medios definidos en

el plan de participación y habilitar los canales, escenarios, mecanismos y medios presenciales y electrónicos definidos para recibir sus recomendaciones y objeciones sobre la actividad que la entidad adelanta en el marco de su gestión.

- Sistematizar de manera organizada y detallada los resultados obtenidos durante el ejercicio de las diferentes actividades de participación ciudadana adelantadas.
- Analizar cuidadosamente por parte del área que ejecutó la actividad, las recomendaciones u objeciones recibidas para identificar las áreas de oportunidad y mejorar la toma de decisiones y la gestión de la entidad.
- Registrar y sistematizar las observaciones y cambios realizados en un formato interno de reporte previamente definido, y enviarlo al área de planeación para su revisión y seguimiento. Asimismo, compartir el informe con los ciudadanos, usuarios y/o grupos de valor participantes y otros interesados, como parte de la estrategia de comunicación definida en el plan de participación ciudadana.

8.5 Evaluación de Resultados

Realizar un análisis integral de los resultados obtenidos en la implementación del plan de participación ciudadana, a partir de la consolidación de los formatos internos de reporte aportados por las áreas misionales y de apoyo, con el fin de identificar:

- El número de actividades en las que se involucró a la ciudadanía y grupos de valor
- Los grupos de valor y su nivel de participación en las actividades
- Las fases del ciclo de gestión en las que se sometió a participación ciudadana
- Los resultados y la incidencia de la participación en la toma de decisiones.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Abril 2022	Elaboración del documento	Juliana Alejandra Zuluaga Bermudez Líder ACP	Valeria Granada Durango Líder de Mejoramiento Continuo	Laura Mathieu Vergara Coordinadora de Calidad

1. CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Nivel del cargo	Administrativo
Proceso	Gestión de Calidad
Objetivo	<p>Ser el medio de comunicación entre los usuarios y la institución garantizando la gestión de PQRS, permitiendo la participación activa de los usuarios haciendo uso de sus derechos y cumpliendo con sus deberes, en busca de la satisfacción de los mismos y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios.</p> <p>Apoyar al proceso de atención centrada en la persona en el cumplimiento de un modelo institucional que satisfaga los gustos y preferencias del usuario fundamentados en dignidad, compasión y respeto.</p>
Cargo del jefe inmediato	Líder de atención centrada en la persona
Personal a cargo	Ninguno

2. FUNCIONES:

- Recibir con calidez y respeto a los clientes internos y externos.
- Orientar y direccionar con amabilidad, telefónica y presencialmente a los clientes internos y externos.
- Brindar información general de la clínica: horarios de visita, ubicación de los servicios y sedes, portafolio de la institución, disponibilidad de agendas y demás información que sea relevante para garantizar una buena atención.
- Brindar información sobre la ubicación de los usuarios hospitalizados a familiares y acompañantes en los horarios establecidos por la clínica.
- Mantener siempre disposición y actitud de escucha, servicio y calidez con los usuarios.
- Atender de manera personal a los usuarios que se presenten en la oficina de Atención centrada en la persona, registrando en la planilla la relación de los usuarios que ingresan y el motivo de su visita, lo anterior con el fin de conocer el comportamiento de los picos de atención, los horarios y las causas.
- Recepción y gestión de las quejas, PQR con riesgo de vida, reclamos, felicitaciones y sugerencias por parte de los usuarios.
- Responder solicitudes con respecto a quejas y reclamos por parte de los entes de control y EAPB con aval del líder del proceso.
- Realizar apertura diaria de buzones en los tiempos definidos y con el adecuado diligenciamiento del acta que soporta realización de dicha actividad.
- Realizar encuestas de satisfacción en todos los servicios, según el muestreo y cumpliendo con los parámetros definidos para tal fin incluyendo la medición de adherencia al conocimiento de Deberes y Derechos del usuario.
- Realizar seguimiento y gestión de los consecutivos para pacientes que requieran atención en la institución.
- Participar activamente en la implementación de modelo de atención centrada en la persona.

- Promover una prestación de servicios dentro de la institución donde el paciente sea el centro bajo condiciones de dignidad, respeto y compasión.
- Realizar entrega de carta de negación de servicios únicamente en formato autorizado por la Súper Intendencia de Salud firmado por dirección médica o auditor médico.
- Brindar acompañamiento a todos nuestros usuarios durante su estancia hospitalaria de manera que permita identificar previamente oportunidades de mejora a las cuales darle solución.
- Realizar visita de bienvenida a los usuarios, entregar tarjeta de bienvenida, educar en Derechos y Deberes e indagar sobre la vulneración de derechos. En los casos donde se vulneren los derechos se deberá realizar en conjunto con la líder de atención centrada en la persona las acciones que correspondan incluyendo la notificación y reporte a la coordinación de calidad.
- Gestionar de manera oportuna solicitudes de los usuarios, pacientes y familias que mejorarán su experiencia en la institución.
- Velar por la oportunidad en la prestación de servicios de salud según la política de la institución.
- Garantizar la gestión oportuna de las solicitudes que ingresan al correo electrónico asignado relacionados con los mensajes de voz (Grabaciones) que dejan los usuarios cuando la línea telefónica no está disponible.
- Realizar asignación de citas cuando el usuario o su familia lo soliciten siguiendo los parámetros definidos en la institución y de acuerdo a los modelos de contratación que se encuentren vigentes.
- Asignar las citas que sean solicitadas a través del formulario de *Solicitud de Citas* instalado en la página web y dar siempre respuesta inmediata a la notificación que ingresa al correo electrónico.
- Realizar una atención en la oficina mediante la adecuada gestión de turnos de atención con el uso de la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin.
- Garantizar una atención a la población preferencial de acuerdo a estándares definidos por la normatividad vigente y las políticas institucionales.
- Realizar cubrimiento a los puestos de trabajo del proceso de Atención Centrada en la Persona de acuerdo a las necesidades del mismo con igual dominio y manejo definidos para tal fin por la institución.
- Iniciar y adelantar activación de rutas para casos de restablecimiento de derechos según indicaciones de trabajo social o psicología.
- Conocer el decálogo institucional de derechos y deberes de los usuarios y garantizar que estos se cumplan a cabalidad.
- Recopilar, conservar y utilizar información de personas naturales y jurídicas únicamente con fines asistenciales, comerciales, laborales, educativos y de habilitación legal; garantizando su preservación y custodia de acuerdo a lo definido en el Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos.
- Y las demás que sean asignadas por su jefe inmediato.

Autoridad:

Gestión de trámites internos.

Identificación de necesidades, gustos y preferencias de los usuarios.

Sensibilización a colaboradores sobre atención centrada en la persona.

Consulta con su jefe inmediato:

Permisos en horario laboral.

Respuesta y atención de auditorías.

Respuesta y atención de visitas de inspección, vigilancia y control de aseguradores, entes territoriales y superintendencia de salud.

3. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- Conocer y tener clara la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo e higiene propias de la clínica.
- Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de prevención de riesgos laborales que se realicen en la Institución.
- Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
- Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
- Contribuir con el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Conocer el plan de emergencias interno y externo
- Participar en la investigación de los accidentes laborales
- Adoptar hábitos de orden y aseo.
- Usar los elementos de protección personal
- Hacer adecuada segregación de residuos hospitalarios empleando el código de colores.
- Adoptar prácticas amigables con el medio ambiente.

FACTORES DE RIESGO	
Tipo de Riesgo	Descripción
Biomecánico	Postura prolongada sentado.
	Manejo equipo de cómputo.
	Esfuerzos visuales.
Locativo	Caídas por desplazamientos en pasillos, escaleras, desniveles.
	Almacenamiento, orden y aseo.
Físico	Iluminación deficiente o excesiva.
Psicosocial	Demandas emocionales.
Biológico	Exposición ocupacional al virus del COVID-19

4. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD:

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de habilitación.
- Participar en los procesos de certificación definidos por la institución.
- Participar en la documentación de los procesos asignados.

INDICADORES DE GESTIÓN		
Indicador	Meta	
Calidad y custodia en los registros médicos	>95%	
ISU del servicio	>95%	
Quejas por actitud	0	
FORMACIÓN		
Tipo y alcance de experiencia	Mínimo 1 año de experiencia ejerciendo la profesión	
Educación básica requerida:	Técnico auxiliar administrativo en Salud	
Formación complementaria o técnica:	Normatividad vigente de salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 1011 de 2006, Circular 008 de 2018. Sistema General de Seguridad Social en Salud, sistema obligatorio de la garantía de la calidad.	
Particularidades	Manejo de herramientas informáticas. Conocimientos en procesos asistenciales y administrativos en salud. Alto dominio del lenguaje verbal, no verbal y manejo del tono de voz. Buena presentación personal. Servicio y atención al usuario.	
COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES		
Competencias	Desarrollo	Dominio Específico
Nombre de la competencia	Calificación de 1 a 3	Descriptorios propios de la competencia alineados a las funciones propias del cargo
Atención Centrada en la Persona	3	<ul style="list-style-type: none"> – Brinda un trato humanizado, empático y compasivo, entendiendo las condiciones particulares de cada situación. – Pone toda su capacidad de trabajo en dar solución con calidad y prontitud a los requerimientos presentados por el usuario (Interno/Externo)
Conciencia Organizacional	3	<ul style="list-style-type: none"> – Se identifica con la organización poniendo toda su capacidad de trabajo para llevar a cabo los objetivos organizacionales por medio del cumplimiento de la plataforma estratégica. – Se identifica con la organización vinculándose con el trabajo continuo por el mejoramiento, introyectando la cultura, valores y estrategia dentro de su labor.
Comunicación Interpersonal	3	<ul style="list-style-type: none"> – Escucha activamente la información que se le presenta con el fin de dar respuesta de manera efectiva y oportuna

		<ul style="list-style-type: none"> – Brinda información de forma ágil y veraz, entendiendo la realidad del otro y adecuando el mensaje a las necesidades específicas del receptor.
Adaptación al Cambio	2	<ul style="list-style-type: none"> – Adapta y cambia la estrategia para cumplir los objetivos, conforme a los cambios situacionales que se van presentando. – Se muestra abierto a enfrentar situaciones distintas o las que no está acostumbrado dentro de su rutina de trabajo.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Competencias	Desarrollo	Dominio Específico
Calidad en el Trabajo	2	<ul style="list-style-type: none"> – Reconoce las buenas prácticas de desempeño identificando sus fortalezas y debilidades. – Se preocupa por minimizar la ocurrencia de errores o desviaciones en los procesos.
Tolerancia a la Presión	2	<ul style="list-style-type: none"> – Responde adecuadamente a situaciones que resultan cambiantes y da respuesta oportuna a los requerimientos. – Mantiene su ritmo de trabajo ante situaciones o problemas percibidos como difíciles, conservando su rendimiento.
Planificación y Organización del Trabajo	2	<ul style="list-style-type: none"> – Establece prioridades en el cumplimiento de las actividades a su cargo. – Valida el costo que tiene para la organización las decisiones que toma.

5. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Octubre 2011	Elaboración del documento	Dra. Natasha Molina. Jefe Gestión de Calidad	Dra. Alejandra Rueda Jefe de Gestión Humana	Comité de Calidad
002	Enero 2013	Actualización del documento	Natasha Molina Velez Directora de Calidad	Ana Cardona Asistente de Gestión Humana	Dra. Alejandra Rueda Jefe de Gestión Humana
003	Mayo 2014	Revisión del documento	Natasha Molina Velez Gerente de planeación y desarrollo	Ana Cardona Jefe de Gestión Humana	Comité de Calidad
004	Octubre 2015	Revisión del documento	Ivette Arce Palacios Alejandra Acevedo	Ana Cardona Jefe de Gestión Humana	Natasha Molina Velez Gerente
005	Enero 2017	Actualización del documento	Ivette Arce Palacios Coordinadora de Calidad	Alejandra Acevedo Psicóloga de selección y desarrollo del talento humano	Ana Cardona Jefe de Gestión Humana

006	Octubre 2019	Actualización del documento	Juliana Zuluaga Bermúdez Líder atención centrada en la persona	Ivette Arce Palacios Coordinadora Calidad	Margarita Gómez O. Coordinadora de Gestión Humana
007	Marzo 2020	Actualización del documento	Juliana Zuluaga Bermúdez Líder de atención centrada en la persona	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Margarita Gómez O. Coordinadora de Gestión Humana

1. CARGO: TRABAJADORA SOCIAL

Nivel del cargo	Administrativo
Proceso	Gestión de Calidad
Objetivo	<p>Identificar y apoyar en la gestión de las deficiencias familiares o sociales implicados directamente en el mantenimiento y/o recuperación de la salud de los pacientes, permitiendo la participación activa de los usuarios y haciendo uso de sus derechos y deberes en la prestación de los servicios de la institución.</p> <p>Ser el medio de comunicación entre los usuarios y la institución garantizando la implementación de las estrategias del modelo de atención centrada en la persona.</p>
Cargo del jefe inmediato	Líder de atención centrada en la persona
Personal a cargo	Ninguno

2. FUNCIONES:

- Realizar interconsultas solicitadas a los pacientes internados en la institución.
- Realizar intervención individual, familiar o grupal de acuerdo al caso de cada paciente en si se requiere.
- Sensibilizar al acompañante para la adherencia a las recomendaciones médicas tanto durante su estancia como al momento del egreso.
- Identificar las necesidades y problemáticas sociales que afecten la salud de las personas.
- Realizar diagnósticos que permitan identificar factores de riesgo social (individual, familiar o comunitario) teniendo en cuenta aspectos particulares como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros.
- Fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables.
- Validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
- Aportar elementos e información suficiente y relevante al equipo multidisciplinario que atiende al paciente de manera que faciliten el análisis y definición de intervenciones con el paciente y su familia.
- Orientar a las personas y sus familias sobre las rutas de atención del sistema de salud.
- Brindar información sobre la enfermedad, y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática, así como prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente.
- Promover en los pacientes adecuada adherencia al tratamiento con el fin de disminuir las recaídas y secuelas de la enfermedad.
- Coordinar con entidades contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud.

- Gestionar el egreso oportuno de los pacientes con problemática de tipo social y económica que a su vez interfiere con el proceso administrativo, lo cual permite que se dé una rotación de cama y así mismo la oportunidad en la atención de los usuarios.
- Apoyar al equipo de Atención Centrada en la Persona en los casos de vulneración de derechos de los usuarios durante su estancia.
- Contacto con los auditores de todas las EPS con el fin de buscar soluciones equitativas que ayuden a agilizar el alta.
- Gestionar albergue / hogar de paso con el fin de agilizar el alta para aquellos pacientes en situación de calle o abandono y en los casos de pacientes provenientes de otros municipios que necesitan continuar con tratamiento médico y no cuentan con la capacidad económica para cubrir dicha estancia en la ciudad.
- Orientar al paciente y a su familia en los programas sociales a los cuales pueden acceder.
- Orientar a los pacientes con movilidad reducida o alguna discapacidad en los programas sociales en los cuales tiene derecho y puede acceder.
- Conocer el decálogo institucional de derechos y deberes de los usuarios y garantizar que estos se cumplan a cabalidad.
- Activación de rutas de protección a menores, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, víctimas de abuso sexual, abandono, entre otros; según protocolos institucionales y nacionales.
- Cumplir con la oportunidad de atención y los tiempos de duración de las intervenciones que sean definidas por la institución.
- Acompañar el proceso de vigilancia epidemiológica en la activación y notificación de casos.
- Crear y actualizar un directorio red de apoyo de la institución con el fin de asegurar la remisión y la continuidad del tratamiento del paciente.
- Promover, implementar y ejecutar actividades con pacientes y sus familias dentro del modelo de atención centrada en la persona que permita establecer planes de acompañamiento individualizados de acuerdo a los gustos y preferencias del usuario.
- Recopilar, conservar y utilizar información de personas naturales y jurídicas únicamente con fines asistenciales, comerciales, laborales, educativos y de habilitación legal; garantizando su preservación y custodia de acuerdo a lo definido en el Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos.

Autoridad:

Intervención de trabajo social a pacientes y familiares.

Reporte y notificación de casos a los organismos correspondientes.

Identificación y reporte de casos de pacientes con no capacidad de pago.

Consulta con su jefe inmediato:

Permisos en horario laboral.

Respuesta y atención de auditorías.

Respuesta y atención de visitas de inspección, vigilancia y control de aseguradores, entes territoriales y superintendencia de salud.

3. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- Conocer y tener clara la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo e higiene propias de la clínica.
- Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de prevención de riesgos laborales que se realicen en la Institución.
- Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
- Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
- Contribuir con el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Conocer el plan de emergencias interno y externo
- Participar en la investigación de los accidentes laborales
- Adoptar hábitos de orden y aseo.
- Usar los elementos de protección personal
- Hacer adecuada segregación de residuos hospitalarios empleando el código de colores.
- Adoptar prácticas amigables con el medio ambiente.

FACTORES DE RIESGO	
Tipo de Riesgo	Descripción
Biomecánico	Postura prolongada sentado.
	Manejo equipo de cómputo.
	Esfuerzos visuales.
Locativo	Caídas por desplazamientos en pasillos, escaleras, desniveles.
	Almacenamiento, orden y aseo.
Físico	Iluminación deficiente o excesiva.
Psicosocial	Demandas emocionales.
	Carga mental.
Biológico	Exposición ocupacional al virus del COVID-19

4. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD:

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de habilitación.
- Participar en los procesos de certificación definidos por la institución.
- Participar en la documentación de los procesos asignados.

INDICADORES DE GESTIÓN	
Indicador	Meta
Calidad y custodia en los registros médicos	>95%

ISU del servicio	>95%	
Quejas por actitud	0	
FORMACIÓN		
Tipo y alcance de experiencia	Mínimo 6 meses de experiencia (Incluido tiempo de práctica profesional).	
Educación básica requerida:	Profesional en trabajo social	
Formación complementaria o técnica:	Normatividad vigente de salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 1011 de 2006, circular 008 de 2018, gestión por procesos. Sistema General de Seguridad Social en Salud, sistema obligatorio de la garantía de la calidad.	
Particularidades	Curso de atención a víctimas de violencia sexual Activación de rutas de apoyo Reportes de casos a los organismos gubernamentales correspondientes. Herramientas informáticas. Conocimientos en procesos asistenciales.	
COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES		
Competencias	Desarrollo	Dominio Específico
Nombre de la competencia	Calificación de 1 a 3	Descriptorios propios de la competencia alineados a las funciones propias del cargo
Atención Centrada en la Persona	3	<ul style="list-style-type: none"> - Brinda un trato humanizado, empático y compasivo, entendiendo las condiciones particulares de cada situación. - Pone toda su capacidad de trabajo en dar solución con calidad y prontitud a los requerimientos presentados por el usuario (Interno/Externo)
Conciencia Organizacional	3	<ul style="list-style-type: none"> - Se identifica con la organización poniendo toda su capacidad de trabajo para llevar a cabo los objetivos organizacionales por medio del cumplimiento de la plataforma estratégica. - Se identifica con la organización vinculándose con el trabajo continuo por el mejoramiento, introyectando la cultura, valores y estrategia dentro de su labor.
Comunicación Interpersonal	3	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha activamente la información que se le presenta con el fin de dar respuesta de manera efectiva y oportuna - Brinda información de forma ágil y veraz, entendiendo la realidad del otro y adecuando el mensaje a las necesidades específicas del receptor.
Adaptación al Cambio	2	<ul style="list-style-type: none"> - Adapta y cambia la estrategia para cumplir los objetivos, conforme a los cambios situacionales que se van presentando.

- Se muestra abierto a enfrentar situaciones distintas o las que no está acostumbrado dentro de su rutina de trabajo.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Competencias	Desarrollo	Dominio Específico
Pensamiento Estratégico	3	<ul style="list-style-type: none"> - Entiende y se anticipa a los acontecimientos del entorno cambiante comprendiendo las implicaciones y consecuencias de los cambios. - Presenta alta capacidad para adaptarse a los cambios y para trabajar enérgicamente para crear ventajas competitivas.
Tolerancia a la Presión	2	<ul style="list-style-type: none"> - Responde adecuadamente a situaciones que resultan cambiantes y da respuesta oportuna a los requerimientos. - Mantiene su ritmo de trabajo ante situaciones o problemas percibidos como difíciles, conservando su rendimiento.
Orientación al Resultado	3	<ul style="list-style-type: none"> - Fija objetivos retadores y desafiantes, evaluando su cumplimiento y orientándose por disminuir el tiempo de ejecución. - Trabaja encaminado por alcanzar altos estándares, proyectando metas reales y alcanzables, pero altamente retadoras.

5. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Julio 2016	Creación del documento	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad Alejandra Acevedo Asistente de Selección y Capacitación	Ana Venuris Cardona Jefe de gestión humana	Fredy Quintero Director médico
002	Febrero 2017	Actualización del documento	Alejandra Acevedo Álvarez Psicóloga de selección y desarrollo del talento humano	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Ana Cardona Coordinadora de Gestión Humana
003	Julio 2019	Actualización del documento	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Comité de Calidad y Mejoramiento Continuo
004	Marzo 2020	Actualización del documento	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Comité de Calidad y Mejoramiento Continuo

E1Lb

En la Clínica Sagrado Corazón, la Política de Participación Social en Salud (PPSS) tiene como objetivo:



La Nueva Clínica Sagrado Corazón

Certifica que:

ADRIAN MEJÍA LOPERA

ha completado el curso

GESTIÓN DE CALIDAD (PAMEC, Programa de Seguridad del Paciente, Atención Centrada en la Persona)

enero 7, 2022



Margarita Gómez O.
COORDINADORA GESTIÓN HUMANA

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN



Medellín



MISIÓN

Somos una IPS de alta complejidad comprometida con una **atención segura, de calidad y centrada en las personas.**

VISIÓN

Seremos en el 2023 una clínica reconocida por gestionar modelos de **atención innovadores** y **costo efectivos** mediante una adecuada gestión clínica.

VALORES

- Calidez
- Compasión
- Creatividad + Innovación
- Flexibilidad

Desde el **2019** hacemos parte
De la **Red Global Planetree**



PLANETREE



clínica
**sagrado
corazón**

por tu bien



PLANETREE

Líder global en construir, desarrollar y potenciar programas de Atención Centrada en la Persona (ACP) y excelencia en servicios de salud.

Desde hace cuatro años nuestra Institución empezó a recorrer el camino Planetree, un viaje retador e inspirador, que nos motiva cada día a trabajar en:



Interacciones empáticas



Aceso a información



Ambiente terapéutico



Nutrición para el cuerpo, la mente y el alma



Apoyo y participación de la familia



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien

PRACTICAR LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Elementos esenciales



Identificar y satisfacer las **necesidades** y preferencias de los pacientes y sus familiares.



Proveer un clima de satisfacción y armonía entre el personal de salud.



Entregar un servicio personalizado y humanizado a los pacientes y sus familiares.



Centrarse en apoyar las aspiraciones profesionales y personales de sus colaboradores.



NUESTRO MODELO ACP

El modelo de Cultura Organizacional es transversal al modelo ACP, el cual incluye a nuestros grupos de interés: Colaboradores, pacientes y familias, EPS y aseguradoras, comunidad, proveedores y contratistas, entes territoriales, medio ambiente y accionistas.



**ATENCIÓN
HUMANIZADA**



**ATENCIÓN
EMPÁTICA**



**ATENCIÓN
COMPASIVA**



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien.

ALINEACIÓN DE NUESTRA PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Relación con los pilares Planetree



DICCIONARIO DE COMPETENCIAS

Objetivo: Generar estrategias eficientes que permitan identificar y fortalecer competencia en el personal vinculado, definiendo una estructura en los procesos que permita obtener talento humano idóneo para la ejecución de las funciones asignadas.



DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES



DERECHOS DE NUESTROS PACIENTES

1. Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que les presten la atención requerida.
2. Disfrutar de una comunicación plena, clara con el médico, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece.
3. Recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales sobre la enfermedad que padece.
4. Que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta. (Ley 23 de 1981 y Resolución 1995 de 1999).
5. Que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica posible.
6. Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos.
7. Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
8. Que se le respeten la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científico certificado.
9. Que se le respete la voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que éstos sean transplantados a otros enfermos.
10. Morir con dignidad

Estos derechos se ejercen sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

DEBERES DE NUESTROS PACIENTES

1. Cuidar integralmente su salud y seguir la recomendación de su médico tratante.
2. Afiliarse al Sistema de Seguridad Social.
3. Informar al personal médico de manera veraz, clara y completa su estado de salud.
4. Cumplir con las normas de la clínica, hacer uso adecuado de sus recursos y seguir las recomendaciones de su médico tratante.
5. Brindar un trato digno y humano al personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás usuarios.
6. Contribuir al cuidado del medio ambiente y cumplir con la adecuada clasificación de los residuos sólidos y hospitalarios.
7. Adoptar las medidas de seguridad según lineamientos dados por el personal médico-asistencial que lo atiende.
8. Cancelar oportunamente y/o facilitar el pago de los servicios y cuotas de recuperación establecidas por la normatividad vigente.

Fuente: Resolución 13437 de 1991. Derechos y Deberes.

EQUIPO ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA



NUESTRAS METAS



Participación activa del usuario y la familia durante el proceso de atención.



Fortalecimiento de los procesos de comunicación con el cliente interno y externo.



Fidelización del colaborador con el modelo de Atención Centrada en la Persona



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien



LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS



01 Interacciones humanas y empáticas.

Ambiente terapéutico **04**



Acceso a información y educación. **02**



05 Nutrición para el cuerpo, la mente y el alma



03 Apoyo y participación de la familia.

Involucrar a la comunidad **06**





DECÁLOGOS PARA NUESTROS COLABORADORES

Diseño y divulgación de decálogos de humanización para personal médico, de enfermería y admisiones, según estándares Planetree (Humanización, empatía y compasión).



Decálogo
Personal Médico

1. Preséntate, saluda, llama al paciente por su nombre, **SÉ AMABLE**.
2. **SÉ EMPÁTICO** con su proceso, él no ha elegido su patología; tu si has elegido tu profesión.
3. Informa con un lenguaje comprensible y cálido. **ESCUCHA** y asegúrate que lo ha comprendido.
4. Cuidale, acompáñale sin juicios de valor, **SÉ CERCANO**.
5. Respeta su **INTIMIDAD** y **LA CONFIDENCIALIDAD** de la información.
6. Mejora su confort y bienestar en los procesos asistenciales hazlo **PARTICIPE** de su proceso.
7. Protege su **DIGNIDAD** en todo momento en cualquier actividad asistencial.
8. **EDUCA** a tus pacientes y familiares para que estén **CAPACITADOS** para cuidarse en casa.
9. Identifica y adecua los cuidados a las necesidades de cada paciente, requieren una **ATENCIÓN DIFERENCIADA E INTEGRAL**.
10. **SÉ CÁLIDO**, responde siempre con una sonrisa.



Decálogo
Personal de Enfermería

1. Durante la ronda diaria, saluda al paciente y pregúntale cómo se siente, **SÉ AMABLE**.
2. **SÉ EMPÁTICO**, cuida y respeta el sueño de tus pacientes.
3. Cuando un usuario utilice el timbre de llamado acude con **OPORTUNIDAD**, él te necesita.
4. **SÉ PROFESIONAL**, ayuda a todos los usuarios, así no se encuentren en tu asignación.
5. Cuidale, acompáñale sin juicios de valor, **SÉ CERCANO**.
6. Mejora su confort y bienestar en los procesos asistenciales, hazlo **PARTICIPE** de su proceso.
7. Protege su **DIGNIDAD** en todo momento y en cualquier actividad asistencial.
8. **EDUCA** a tus pacientes y familiares para que estén **CAPACITADOS** para cuidarse en casa.
9. Identifica y adecua los cuidados a las necesidades de cada paciente, requieren una **ATENCIÓN DIFERENCIADA E INTEGRAL**.
10. **SÉ CÁLIDO**, responde siempre con una sonrisa.



Decálogo
Personal de Admisiones

1. Siempre preséntate con tu nombre completo y pregunta al usuario en qué puedes ayudarlo, **SÉ AMABLE**.
2. **SÉ EMPÁTICO** con su proceso, no sabes lo que ha pasado para llegar aquí.
3. Cuando un usuario se acerque al punto de atención atiéndelo de forma **OPORTUNA**, hazlo sentir importante.
4. Protege su **INTIMIDAD** en todo momento.
5. **INFORMA** a tus pacientes y familiares acerca de los trámites administrativos, para ellos este es un mundo desconocido.
6. Identifica las necesidades de cada paciente, requieren una **ATENCIÓN DIFERENCIADA E INTEGRAL**.
7. **SÉ CÁLIDO**, responde siempre con una sonrisa.
8. **RESPIRA**, en momentos de mucha presión cuenta hasta 10 y continua con tu labor.
9. **RECUERDA**, la forma en que respondemos puede cambiar el curso de una situación tensionante.
10. Informa con un lenguaje comprensible y cálido. **ESCUCHA** y asegúrate que lo ha comprendido.





POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

En la Clínica Sagrado Corazón, la Política de Participación Social en Salud (PPSS) tiene como objetivo fomentar el compromiso decidido e integral del ciudadano con relación a su derecho al acceso al sistema general de salud.





MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN



Página web



Cartelera Externas



Buzones de Sugerencias



Pantallas Digitales



Grupos de WhatsApp
Cirugía e información general





¡Anímate y forma parte de nuestra
Asociación de Usuarios!

¿Quiénes pueden asistir?

Aquellas personas que cuentan con afiliación activa a EPS, tienen a esta Clínica como Institución prestadora de servicios de salud, han recibido atención en la Clínica durante el último año y aparecen en nuestros registros. Además, deben estar interesados en su buen funcionamiento y desean velar por los servicios que aquí se prestan.

¿Para qué es la reunión?

Promover los mecanismos de participación con el objetivo de velar por el cumplimiento de los derechos que en salud tienen los usuarios, así como la educación en el cumplimiento de sus deberes.

Elegir dentro de los asistentes dos (2) representantes de la comunidad para ser los representantes de la asociación de usuarios en las reuniones del Comité de Ética, cuando sean convocados.

¿Dónde y cuándo es la reunión?

Fecha: Martes 6 de junio de 2023
Hora: 2:00 p.m.
Lugar: Salón de Reuniones Área Administrativa

¿Dónde y cómo inscribirse?

En la oficina de Atención Centrada en la Persona, la cual se encuentra ubicada en el primer piso de la Casa Administrativa o en el correo electrónico atencionusuario@clinciasagrado.corazon.com.co adjuntando los siguientes datos:

Nombre completo, número de documento de identidad, EPS a la que pertenece y número de contacto.

¡Contamos contigo!

¡Participemos en la vigilancia de los servicios que presta la Clínica.
Entre todos podemos lograr mejores condiciones de salud para
nuestra comunidad!



Asociación
de Usuarios

Grupos de Enfoque



11 de noviembre
de 2021



8:00 a.m.



Sala de Capacitaciones
3er piso
Casa Administrativa



Para **Atención Centrada en la Persona**
eres muy importante y queremos conocer tus



Expectativas



Metas



Experiencias

Te invitamos a participar de nuestro Grupo de Enfoque donde podrás expresarte libremente.

¡Te esperamos con la
mejor **actitud** y **disposición!**

Grupos de Enfoque



clínica
**sagrado
corazón**

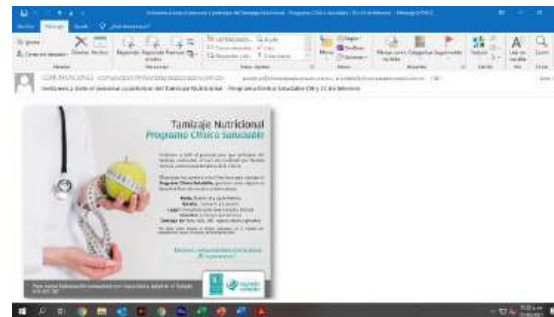
por tu bien



MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN COLABORADORES



Intranet



Correo Electrónico



Cartelera Interna



Grupos de WhatsApp para los Colaboradores



Boletín Institucional



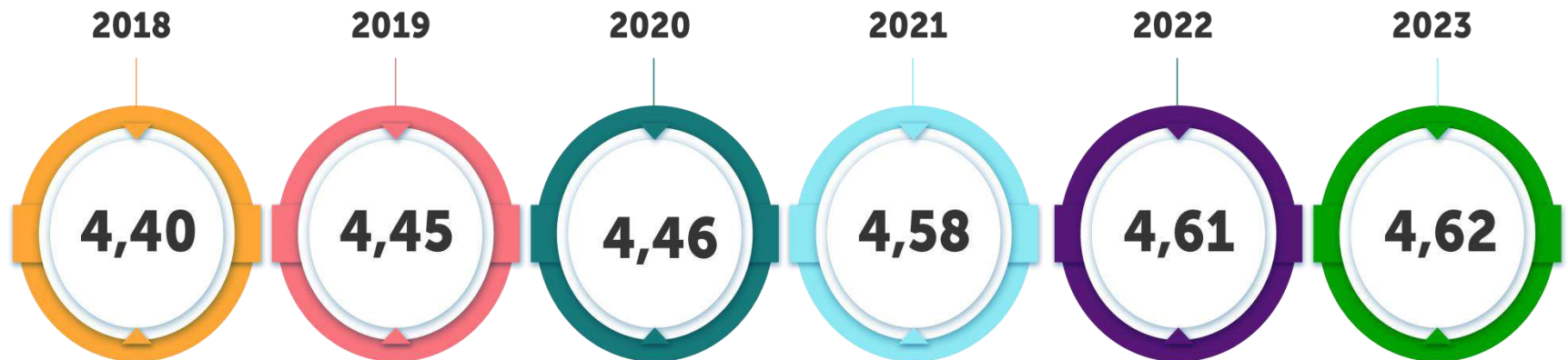
Campañas y Eventos



RESULTADO ENCUESTA INVAMER



Resultados Encuesta Anual Invamer



RECONOCIMIENTOS



Ganadores galardón "Medellín Me Cuida con Amor" Categoría Plata

Experiencia exitosa "Cuidándote de Corazón"

6 Dic 2023

Ganadores galardón "Medellín Me Cuida con Amor" Categoría Bronce

Experiencia exitosa "Cuidándote de Corazón"

13 Dic 2022



clínica
**sagrado
corazón**

por tu bien

PACIENTES Y FAMILIA

EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN 2023



RE-CONOCIENDO NUESTRA CULTURA



*Re-conozcamos nuestra cultura y
centremos nuestra atención en las personas.*

E1Lh

1. OBJETIVO GENERAL:

Garantizar de se realice de manera correcta la atención y la prestación de los servicios de salud que ofrece la clínica a la población especial (pacientes con diversidad religiosa, pacientes con discapacidad auditiva y del habla (sordomuda), pacientes con discapacidad visual, pacientes migrantes o extranjeros, pacientes con diversidad étnica y cultura, pacientes con diversidad religiosa, reserva de información a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA).

2. ALCANCE:

Inicia con la solicitud de alguna información o servicio requerido por la población especial (pacientes con diversidad religiosa, pacientes con discapacidad auditiva y del habla (sordomuda), pacientes con discapacidad visual, pacientes migrantes o extranjeros, pacientes con diversidad étnica y cultura, pacientes con diversidad religiosa, reserva de información a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA) y finaliza con el proceso de atención del usuario en los diferentes servicios de la Sede Principal y de la Sede de Consulta Externa de la Nueva Clínica Sagrado Corazón.

3. DEFINICIONES:

Discapacidad: Según la convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, "significa una deficiencia física, mental, sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social".

Sordomudos: Los sordomudos son aquellas personas que nacen con una discapacidad auditiva y a su vez, tienen dificultades para comunicarse por medio del habla. Es un estado patológico que afecta el sistema auditivo y las cuerdas vocales.

Migrante: Cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia.

Extranjero: Un extranjero es la persona originaria de un país extranjero que aún no es ciudadano del país anfitrión. Puede que solo se encuentre de visita o temporalmente.

Diversidad étnica y cultural: Es la variedad de diferentes culturas dentro de un grupo de personas o una sociedad. Este tipo de diversidad se refleja, por ejemplo, en la existencia de diversos grupos étnicos en una determinada área.

VIH: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

4. REQUISITOS LEGALES:

Ley 324 DE 1996: por el cual se crean algunas normas a favor de la población sorda.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

La atención de pacientes de población especial tiene gran importancia, teniendo en cuenta que son un grupo que en su mayoría deben de ser tratados de una manera diferente, especial y apropiada de acuerdo a su condición al momento de ingresar a la Clínica, pero sin minimizar ni discriminar su relación con el resto de la sociedad.

Al momento de identificar un paciente que pertenece a la población objetivo en los diferentes servicios, se dará aviso a la líder de atención centrada en la persona, quien activará la ruta de atención del usuario desde su particularidad, teniendo en cuenta lo siguiente:

Caso	Descripción	Responsable	Gestión
1	Paciente con discapacidad auditiva y del habla. (sordomudos)	Líder atención centrada en la persona	<p>“Desde una visión clínica, las personas sordas de nacimiento no son mudas dado que producen sonidos, hablan, pero con un lenguaje diferente. La lengua de señas colombiana fue reconocida por la ley 324 de 1996”.</p> <p>Lo primero a tener en cuenta es que la formación de las personas sordas es diversa: algunas adquieren la lengua de señas, otras la lengua oral y/u otras, la escrita. Por ello es importante tener esto en cuenta para ver con qué recurso podemos manejarnos a la hora de lograr una comunicación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza intervención directa al paciente con discapacidad. 2. Se verifica si el paciente ingresa con un acompañante, de ser así se indaga al acompañante para descartar que no sea una persona con la misma discapacidad. Si el acompañante cuenta con discapacidad, se procede a continuar con el punto 3. Si el acompañante no cuenta con ninguna discapacidad se establece la comunicación y orientación con el mismo. 3. Si el paciente viene solo o su acompañante cuenta con la misma discapacidad, se procede a preguntarle al paciente si tiene la habilidad de escribir o leer los

			<p>labios, si su respuesta es sí, se realiza la comunicación con el paciente por ese medio. De lo contrario se activa la ruta para solicitar el acompañamiento de una persona que está capacitada en el lenguaje de señas.</p> <p>4. Se establece comunicación con las siguientes redes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Línea 123 Social y solicita apoyo en estos casos. - Padre Diego José Echeverry, coordinador pastoral social de sordos, celular: 3122144080.
2	Paciente con discapacidad visual	Líder atención centrada en la persona	<p>Se considera discapacidad visual a cualquier alteración del sentido de la vista, pudiendo ser ésta total o parcial, así se distingue entre ceguera (Pérdida total de la visión) y deficiencia visual (Pérdida parcial).</p> <p>La intervención que se le brinda a un paciente con discapacidad visual debe ser lo mas normal posible, ya que el paciente solo cuenta con una discapacidad visual.</p> <p>Para la intervención se debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al hablar, presentarse sin tardanza para que no tenga dudas de con quién está hablando y procurar mirarle a la cara, para que reciba el sonido adecuadamente. - No usar un intermediario para dirigirse al paciente, diríjase directamente al usuario. - No elevar la voz al hablar, la discapacidad de la persona es solo una discapacidad visual. - Para indicar un lugar conviene utilizar expresiones como "a su derecha", "detrás de usted", etc. Hay que evitar, "allí, aquí" ya que no significan nada para la persona con discapacidad visual. Si la persona no cuenta con acompañante es responsabilidad del personal que lo atiende dirigirlo hasta el lugar de la clínica que el paciente requiera. - No coger al paciente, se debe esperar a que sea la persona quien agarre a quien lo acompaña. Caminar un paso por delante para indicar la dirección. Anunciar primer y último escalón en una escalera y poner su mano en el pasamano. - Usar con naturalidad palabras como "ciego", "ver", "mirar". Son frecuentes en su vocabulario. - Evitar las expresiones compasivas. - Si la persona requiere ir al baño y se encuentra sin

			<p>acompañante, el personal de atención al usuario lo debe acompañar, y se le debe explicar dónde está el sanitario, el papel, la cisterna y el lavamanos y esperar fuera. La oficina de atención al usuario cuenta con dos baños accesibles: el de la sala de espera de urgencias y el de la sala de espera de consulta externa.</p> <p>- Si se le lee algún documento etc., hacerlo despacio y con claridad, evitando hacer resúmenes o comentarios al respecto.</p> <p>La Clínica Sagrado Corazón cuenta con señalización inclusiva en Sistema Braille (oficina de atención al usuario, información, admisiones urgencias, admisiones cirugía, admisiones consulta externa, baño hombres, baño mujeres y en los ascensores), esta información se le debe proporcionar a la persona con discapacidad visual.</p> <p>Se cuenta con la cartilla de derechos y deberes en sistema Braille, allí también se encuentra la información general de la oficina de atención al usuario: horario de atención, número telefónico de contacto, correo electrónico de la oficina de atención al usuario, página web de la clínica, y la información de los buzones de sugerencias.</p>
3	Paciente migrante o extranjero	Líder atención centrada en la persona	<p>Al momento de ingresar un paciente migrante o extranjero se debe realizar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la intervención directa con el paciente, donde se le pregunta si domina el idioma español. 2. Si el paciente no domina el idioma, se procede a identificar si viene con un acompañante. De ser así se debe identificar lo siguiente: si el acompañante es ciudadano colombiano se establece comunicación y orientación con el mismo. Si es un extranjero y no domina el idioma español se activa la ruta para solicitar el acompañamiento de un apoyo interno por parte de la Clínica. 3. Se debe activar la ruta y realizar la comunicación con el Dr. Carlos Alberto Pinto quien es la persona que cuenta con el conocimiento del idioma Inglés. Será la persona que establecerá la comunicación y orientación en la prestación del servicio dentro de la Clínica.

			4. En caso de no lograr la comunicación y el apoyo del Dr. Carlos Alberto Pinto, se debe realizar la comunicación a la línea 123 Agencia Social y establecer comunicación con el señor Emilio Gaviria quien es la persona que brindará el apoyo en este tipo de casos.
4	Paciente con diversidad étnica y cultural.	Líder atención centrada en la persona	También se puede comunicar a la línea 123 al área de Agencia Social y solicitar apoyo de para la comunicación con personas de diversidad étnica.
5	Pacientes con diversidad religiosa.	Personal Médico y personal de enfermería	<p>TESTIGOS DE JEHOVÁ</p> <p>Se debe tener en cuenta que el paciente Testigo de Jehová, tiene el derecho, con base a los derechos de autonomía individual, a decidir si acepta transfusiones de sangre y hemoderivados.</p> <p>En los pacientes testigos de Jehová mayores de edad y que requieren realizarse alguna intervención quirúrgica en la Clínica:</p> <p>Si se niega a aceptar transfusión en casos de cirugía electiva (no de urgencia), el médico y la institución pueden (con toda libertad), rechazar el caso o plantear otras formas de tratamiento, aunque estas no sean las mejores disponibles, pero que se pacten de común acuerdo con el paciente.</p> <p>En casos de urgencia existen las siguientes variables:</p> <p>A. El enfermo se encuentra consciente y rechaza por completo la transfusión, caso en el cual debe firmar documento de disentimiento informado institucional que así lo afirme, aceptando la posible muerte y eximiendo al médico de participar en el tratamiento.</p> <p>B. El paciente se halla inconsciente y se encuentra solo en urgencias, siendo llevado al quirófano en inminencia de muerte, lo cual ocasiona un estado de necesidad, que autoriza al médico a trasfudir, defendiendo el derecho a la vida.</p> <p>C. El paciente llega inconsciente y es acompañado por un familiar cercano que, obrando en su nombre, rechaza el uso de sangre. Si el paciente es mayor de edad el médico puede retirarse del caso, previa firma de un documento de disentimiento informado del</p>

			<p>familiar que explique la situación y donde asuma los riesgos propios de la decisión.</p> <p>Así el familiar cuente con una “Declaración Previa de Voluntad” del paciente inconsciente, estará en la obligación de diligenciar el formato de disentimiento respectivo.</p> <p>No son suficientes las manifestaciones verbales de los familiares, será obligatorio el diligenciamiento del disentimiento informado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando el paciente requiere valoración con el medico anesthesiologo, el nuevamente debe preguntar al paciente si acepta la realización de transfusiones de sangre. Si el paciente acepta, debe firmar los documentos específicos (consentimiento informado para la práctica de transfusión sanguínea). - En caso de rechazo o aceptación posterior deberá quedar constancia en la historia clinica. <p>En caso de menores de edad la Clinica garantiza el derecho a la vida sobre la libertad de culto con base en la ley y la jurisprudencia. Esto quiere decir que no se aceptará el disentimiento informado para la práctica de transfusión sanguínea cuando sea un riesgo grave para la salud o vida del menor.</p> <p>En estas situaciones se deberá poner en conocimiento de la autoridad competente (bienestar familiar, comisaria de familia).</p> <p>Cuando no este en riesgo la vida del menor de edad, se le respeta la decisión de los padres o la persona que tenga la custodia del menor, que serán las personas encargadas de firmar el consentimiento informad, resaltando que tanto la Clinica como el medico se pueden oponer a la realización de dichos tratamientos electivos.</p>
6	Reserva de Información de pacientes diagnosticos con VIH/SIDA.	Personal Médico y personal de enfermería	<p>Los pacientes que son diagnosticados con VIH/SIDA y no quieren que la familia se entere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe notificar la medico tratante sobre la reserva de la información. - El medico tratante debe dejar por escrito en la historia clinica la reserva del diagnóstico

			<p>solicitada por el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por ningún motivo se le puede entregar información a familiares y (o acompañantes del paciente sin su autorización. - Cuando el paciente es diagnosticado con VIH/SIDA y tiene cónyuge, el medico tratante le explica que debe notificarle a su pareja para que también se realice los exámenes. - Si el paciente acepta que se entregue información de su diagnóstico, el médico tratante de la enfermedad debe notificarle a la familia y/o acompañante en compañía del paciente. - Cuando el paciente es menor de edad se les informa a los padres sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir.
<p>Cada uno de los anteriores casos se pueden dar a conocer a la oficina de atención centrada en la persona, desde varios frentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rondas realizadas por cada uno de los servicios. - Solicitud expresa por el médico tratante. - Solicitud expresa por el jefe del servicio. - Solicitud directa del paciente y/o acompañante. - Acercamiento a la oficina de atención centrada en la persona. - Auxiliares de enfermería o auxiliares de admisiones de los diferentes servicios. 			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y REGISTROS:

- Formato Consentimiento Informado para la Práctica de Transfusión Sanguínea.
- Historia Clínica

7. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2018	Creación del documento	Carina Gutiérrez Diana Mery Álvarez	Ivette Arce	Comité de Calidad
002	Septiembre 2018	Modificación del documento	Jorge Agudelo Abogado	Ivette Arce Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad
003	Marzo 2019	Actualización del documento	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad y Mejoramiento Continuo
004	Noviembre 2019	Actualización del documento	Juliana Alejandra Zuluaga Líder de Atención Centrada en la Persona	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad

1. OBJETIVO

Garantizar de manera preferente los procesos de atención en los diferentes servicios de la Clínica de todos los niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades catastróficas, raras, huérfanas y pacientes de alto costo, personas con VIH/SIDA, personas con diagnóstico de cáncer y personas en condición de discapacidad.

2. ALCANCE

Inicia con la solicitud de alguna información y/o servicio requerido por el usuario preferente, (niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad), quienes son población de Protección Constitucional especial. Finaliza con el proceso de atención y con un usuario y su familia satisfechos.

Las disposiciones descritas en este instructivo aplican para la Sede Principal y Para la Sede de Consulta Externa de la Nueva Clínica Sagrado Corazón.

3. COMPROMISO INSTITUCIONAL

La Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S se compromete a brindar a los usuarios una atención integral, accesible, oportuna y con calidad, proporcionando a los usuarios espacios de comunicación que permitan facilitar la solución de sus requerimientos, garantizando así que el proceso de atención se realice en forma preferente.

En concordancia con la ley 1751 de 2015, en su artículo 11: Sujetos de Especial Protección: “La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.

En nuestras instalaciones hemos designado espacios de atención preferencial como la oficina de atención al usuario además de tener salas de espera con sillas de atención preferencial en la portería principal, sala de espera de urgencias, cirugía, consulta externa, en los cuales se da prioridad a los usuarios adultos mayores de 60 años, gestantes, madres con bebe en brazos, embarazadas y personas como movilidad reducida.

Estamos convencidos que, para garantizar la atención preferencial, se precisa la gestión de los siguientes lineamientos: Política de atención humanizada y política de buen trato y cortesía.

Para la institución es importante que desde todas sus áreas se promueva y aplique la atención preferencial ya que permite que esta población se sienta a gusto con nuestros servicios, asegurando así la calidad de los mismos, este tipo de actitud no solo responde a las necesidades del usuario de la mejor manera sino, que ayuda a que se haga con respeto y comprensión.

Los colaboradores tienen la responsabilidad del éxito de esta iniciativa ya que con su compromiso podemos ofrecer el mejor servicio a nuestros usuarios que son la razón de ser de la institución.

4. DESCRIPCIÓN

4.1. ATENCIÓN PREFERENCIAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA CLINICA

Es importante que los colaboradores de la Clínica tengan en cuenta lo siguiente:

- Se debe saludar cordialmente al paciente y su acompañante.
- Siempre se debe mirar a los ojos cuando se establezca comunicación con el usuario de Atención preferencial.
- Se debe vincular al usuario a la conversación, no solo al acompañante.
- Se debe tener en cuenta que las personas con atención preferencial tienen autonomía y son ciudadanos como cualquier otro.
- Todos los puntos de atención de la institución cuentan con señalización de atención preferencial (información, oficina de atención centrada en la persona, admisiones urgencias, admisiones de cirugía, programación de cirugía, admisiones consulta externa, caja)

Los colaboradores de la institución verificarán constantemente si existe alguna persona que requiere de atención preferencial, que se encuentre dentro de la Clínica sin ser atendida, para darle la orientación pertinente en los diferentes servicios.

Si el usuario necesita de silla de ruedas o camilla se le realizará el préstamo de la misma dentro de la institución, para que el usuario haga uso de ella mientras recibe algún servicio.

Los colaboradores de cada servicio, deberán revisar frecuentemente que barreras de acceso físico, de comunicación, de aptitud o actitud de atención, hacen que su servicio no sea accesible o incluyente y comprometerse a proponer e incorporar soluciones frente a cada uno de los obstáculos.

Portería:

Los vigilantes identificarán las personas con atención preferencial, saludarán cordialmente a la persona siempre mirándola a los ojos, con actitud de cordialidad con la persona, inmediatamente les ofrecerán ayuda, es importante saber que si la persona no lo desea no se les puede obligar a recibirla, en este caso solo se les dará orientación hacia el lugar donde deben ir; cuando el usuario realice una consulta, se le prestará la atención debida y se deberá responder de inmediato.

Los vigilantes de la institución deberán orientar a los usuarios al módulo de información o punto de atención que requieran.

Oficina de Información

Es la encargada de orientar y dar cualquier información que soliciten los usuarios al momento de ingresar a la Clínica. El personal de esta oficina debe identificar y verificar constantemente si algún usuario requiere de atención preferencial.

Orientadora

Es la encargada de informar y direccionar al usuario identificando las necesidades particulares y ayudando en la resolución de las mismas. El personal debe identificar y verificar constantemente si algún usuario requiere de atención preferencial.

Servicio de urgencias, Consulta externa y cafetería:

Cuentan con rampas y señalización visible, para que las personas de atención preferencial que se encuentre en condición de discapacidad física o hagan uso de las sillas de ruedas, puedan acceder al servicio que necesiten.

Todas las personas que presten apoyo en esos servicios deberán prestarle la atención integral requerida.

Atención centrada en la persona:

Oficina encargada de recibir peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones por parte de los usuarios en la institución.

Es la encargada de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, en esta oficina se cuenta con una señalización de atención preferencial. Así mismo, en esta área podrán los usuarios que cumplen con estas características, acceder a la asignación de citas.

En la institución se atenderá con especial interés, las manifestaciones presentadas por esta población de protección constitucional, para el mejoramiento continuo de la calidad y accesibilidad al servicio.

Área Hospitalización:

Si el usuario necesita ayuda, esta le será brindada por cualquiera de los colaboradores del área de hospitalización. La clínica cuenta con ascensores para acceder a los diferentes servicios de hospitalización.

Parqueadero:

Se encuentran delimitados parqueaderos para personas en condición de discapacidad o sus acompañantes.

4.2. ATENCIÓN PREFERENCIAL A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER O VIH/SIDA**Pacientes con diagnóstico de cáncer:**

Se le debe brindar una atención integral y preferente que incluya la garantía de la prestación de todos los servicios y acciones encaminadas a la recuperación de la salud de los pacientes. Comprende todo el cuidado, desde el ingreso a la clínica como al suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes diagnósticos, seguimiento de los tratamientos iniciados y todos los componentes relacionados para el restablecimiento de la salud.

Igualmente brindar a los usuarios accesibilidad, oportunidad, disponibilidad y continuidad para el diagnóstico y la atención de su enfermedad.

Para la realización de trámites administrativos se cuenta con prioridad, para que no haya barreras que impidan la prestación del servicio de salud requerido, evitando traslados y desplazamientos innecesarios.

En caso de urgencia, deben ser atendidos de manera inmediata y atender con prioridad a los menores de 18 años.

En caso de no contar con la prestación de algún servicio requerido por el paciente, se debe remitir inmediatamente a otra institución.

Los colaboradores deben actuar de manera armónica para lograr la mejor protección de los derechos y deberes a los pacientes con presunción o diagnóstico de cáncer.

Por ningún motivo se le puede negar la prestación de los servicios médicos al paciente.

Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA

Se le debe brindar una atención integral y preferente que incluya la garantía de la prestación de todos los servicios y acciones encaminadas a la recuperación de la salud de los pacientes.

Por ningún motivo se debe estigmatizar o discriminar al paciente.

Para la realización de trámites administrativos se cuenta con prioridad, para que no haya barreras que impidan la prestación del servicio de salud requerido, evitando traslados y desplazamientos innecesarios.

En caso de urgencia, deben ser atendidos de manera inmediata y atender con prioridad a los menores de 18 años.

Bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida al paciente infectado con el VIH-SIDA.

Se debe brindar confidencialidad, consentimiento, orientación, resultados correctos de la prueba y conexión o vínculo con la prevención, asistencia y el tratamiento a todos los pacientes con presunción o diagnóstico de VIH/SIDA.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y REGISTROS.

- Ley 1751 de 2015
- Ley 1378 de 2015
- Ley 1438 de 2011
- Ley 1346 del 31 de Julio de 2009
- Ley 1384 de 2010 por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

- La Ley 972 de 2005 “por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida”.
- Circular externa 008 de 2018.

6. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Noviembre 2017	Creación del documento	Carina Gutiérrez	Ivette Arce P.	Comité de Calidad
002	Marzo 2018	Modificación del documento	Carina Gutiérrez Diana Mery Álvarez	Ivette Arce P.	Comité de Calidad
003	Diciembre 2019	Actualización del documento	Juliana Alejandra Zuluaga Líder de Atención Centrada en la Persona	Carlos Arango Líder de Mejoramiento Continuo	Ivette Arce P. Coordinadora de Calidad

NO COPIAR