

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN AES COLOMBIA</b> <b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN</b>	
	<b>CO-SS-P0-005</b>	
	Versión: 0	Fecha Actualización: Nov-2023

# **POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA DEL TRABAJO, MEDICINA LABORAL Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO**



<b>Aprobó</b> Francisco A. Castro Director Seguridad Industrial	<b>Elaboró</b> Alejandra M. Betancourt Roa Asesor Externo	<b>Revisado por</b> Yuli Paola Muñoz Rodríguez Médico Laboral	Fecha Actualización: 10/11/2023	No. Hojas: 16 No. Anexos: 00
---	---	---	------------------------------------	---------------------------------

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. OBJETIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ALCANCE .....</b>	<b>3</b>
<b>3. RESPONSABLE .....</b>	<b>3</b>
<b>4. DEFINICIONES .....</b>	<b>3</b>
<b>5. NORMATIVIDAD .....</b>	<b>6</b>
<b>6. CONTENIDO O DESARROLLO.....</b>	<b>10</b>
<b>7. TABLA DE ACTUALIZACIONES.....</b>	<b>16</b>

## **1. OBJETIVO**

Establecer una relación de respeto humanizado con nuestros usuarios aplicando un proceso de concientización que permita el desarrollo de competencias para el crecimiento de los funcionarios del servicio de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP en busca de proteger su integridad física, mental y social dentro de un ambiente cálido, procesos ágiles, eficientes y oportunos.

## **2. ALCANCE**

La Política de humanización en el servicio de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS, es aplicado al servicio ofertado.

## **3. RESPONSABLE**

Todo el personal que labora en el servicio de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP.

## **4. DEFINICIONES**

**Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Decreto 1011 de 2006).

**Acción intersectorial:** la inclusión de varios sectores, además de la salud, al diseñar e implementar Políticas públicas que buscan mejorar la atención médica y la calidad de vida. (WHO, 2015b.)

**Aceptabilidad:** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten. (Ley 1751 de 2015).

**Agentes:** Hace referencia a aquellas personas que tienen una función diferencial en el mismo sector salud, estos son: los ciudadanos afiliados al Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Regímenes Especiales y Excepcionales, afiliados a medicina prepagada, a las personas que no están afiliadas; los proveedores como son: los prestadores de salud, las instituciones que prestan los servicios en salud de naturaleza privada, pública o mixta, proveedores de alimentos, de servicios tercerizados, medicamentos e insumos hospitalarios; las aseguradoras como son: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios; las agencias estatales como son: Minsalud, direcciones territoriales, distritales y municipales de salud, entes de inspección, vigilancia y control. (Ellis R., Chen T., Luscombe C., 2014)

**Atención en Salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (Decreto 1011 de 2006).

**Atención Centrada en las Personas:** un enfoque de atención que adopta conscientemente a individuos, cuidadores, familias y comunidades perspectivas como participantes y beneficiarios de sistemas de salud confiables que responden a sus necesidades y preferencias de manera humana y holística. La atención centrada en las personas también requiere que las personas tengan la educación y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propio cuidado. Se organiza en torno a las necesidades de salud y expectativas de las personas en lugar de enfermedades. enfoques y prácticas de atención que ven a la persona como un todo con muchos niveles de necesidades y objetivos, con estas necesidades provenientes de sus propios determinantes sociales personales de la salud. (WHO, 2015a.)

**Atención Continua:** atención que se brinda a las personas a lo largo del tiempo a lo largo de su vida. (WHO. 2015a.)

**Atención de Alta Calidad:** atención segura, efectiva, centrada en las personas, oportuna, eficiente, equitativa e integrada. (WHO. 2015a.)

**Atención Primaria de Salud:** Se refiere al concepto elaborado en la Declaración de Alma-Ata de 1978, que se basa en el principio de equidad, participación, acción intersectorial, tecnología apropiada y un papel central desempeñado por Sistema de salud.

**Autocuidado:** comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad. (OMS, 1998)

**Calidad de la Atención de Salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Decreto 1011 de 2006).

**Compromiso:** involucrar a las personas y las comunidades en el diseño, la planificación y la prestación de servicios de salud, por ejemplo, permítales tomar decisiones sobre la atención y las opciones de tratamiento o participar en la toma de decisiones estratégicas sobre cómo se gastan los recursos de salud. (WHO, 2015a.)

**Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (Decreto 1011 de 2006)

**Corresponsabilidad:** el proceso por el cual dos (o múltiples) socios acuerdan hacerse responsables de compromisos que se han hecho el uno al otro. (WHO, 2015a.)

**Cuidado:** Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud. (Resolución 429 de 2016)

**Empoderamiento:** el proceso de apoyar a las personas y las comunidades para que tomen el control de sus propias necesidades y resultados de salud, por ejemplo, en la adopción de comportamientos más saludables o la capacidad de autocontrol de enfermedades. (WHO, 2015a.).

**Entorno Saludables:** "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea", (Organización Panamericana de la Salud – OPS, 1996)

**Implementación:** Es el momento de la política en el que el Estado y los gobiernos disponen de su capacidad institucional para movilizar y aplicar recursos orientados a concretar sus pretensiones de transformación de las condiciones de vida de una sociedad.

**Interculturalidad:** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global (Ley 1751 de 2015).

**Nodos Territoriales de Humanización:** Son grupos de personas con las mismas características de la Red Colaborativo de Humanización, pero de conformación Departamental, son personas que habitan determinado Departamento e interfieren en ella dentro de los temas en humanización.

**Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (Decreto 1011 de 2006)

**Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus

efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. (Decreto 1011 de 2006).

**Plan de acción:** Es un instrumento que permite describir, desarrollar y organizar aspectos estratégicos enmarcados en procesos de planeación de las organizaciones.

**Problema Público:** Es toda situación de insatisfacción que afecta a un determinado número de personas, produce algún nivel de conflicto e insatisfacción, genera cierto nivel de visibilidad ante el Gobierno, la opinión pública, los medios de comunicación, entre otros.

**Red Colaborativa de Humanización:** Se puede entender como la conformación de un grupo de personas multidisciplinaria e interinstitucional que hacen parte de los Nodos Departamentales u otras entidades que han desarrollado acciones en humanización, en el cual, comparten conocimiento, reflexiones, experiencias, información, aportes en humanización, entre otras. Representan los diferentes agentes del sector salud, teniendo en cuenta las diferentes miradas y la responsabilidad de cada agente, que orientan los esfuerzos a conseguir un bien común en humanización.

**Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (Decreto 1011 de 2006)

**Servicios de Salud Integrados:** la gestión y prestación de servicios de salud para que las personas reciban un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y paliativos servicios de atención, a través de los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo con sus necesidades a lo largo del curso de la vida. (WHO, 2015a.)

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS): Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (Decreto 1011 de 2006).

**Salud de la Población:** un enfoque de la atención médica que busca mejorar los resultados de salud de un grupo de individuos, incluida la distribución de dichos resultados dentro del grupo. (WHO, 2015a.)

## **5. NORMATIVIDAD**

**La Ley 1090 de 2006** que regula el ejercicio y el código de bioética de la profesión de Psicología.

**La ley 911 de 2004** que consagra la responsabilidad deontológica de la profesión de Enfermería, haciendo énfasis en el respeto a la vida, a la dignidad de los seres

humanos y a sus derechos, a través del acto del cuidado, de la comunicación y de la relación interpersonal humanizada.

**La Ley 23 de 1981** mediante la cual se dictan normas en materia de ética Médica, y se expone que el ejercicio tiene implicaciones humanísticas, fundadas en el relacionamiento y en el compromiso responsable, leal y auténtico, basado en el Juramento Médico, el cual ha sido reglamentado con el Decreto 3380 de 1981.

**Carta de identidad y principios de la profesión Médica** Latino-Iberoamericana presentada en Roma el 9 de junio de 2016, se incluye el principio de humanización de la asistencia, el cual involucra un servicio incondicional por, para y con la persona, cuyas implicaciones se traducen en atender integralmente el ser humano con motivación, altruismo compasivo, dedicación y respeto, así como con una relación empática y de calidez en el trato.

**la Constitución Política de Colombia de 1991** (CPC), nos es indispensable tener siempre presente que, desde su primer artículo, le hemos dado una preeminencia a la humanización, al definir que Colombia “constituye un Estado Social de Derecho, democrático, participativo y pluralista, fundado en el respeto de la dignidad humana y en la prevalencia del interés general”. Así mismo, en su artículo 48 dispone que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, bajo la responsabilidad del Estado, el cual le ha de garantizar este derecho irrenunciable a todos sus habitantes. Además, en el artículo 49 establece, entre otras, que “la atención de la salud está a cargo del Estado y debe propender por:

- “Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad en Salud y su naturaleza de derecho social
- Ampliar la cobertura, acceso a la educación, información y fomento de la salud.
- Establecer la atención básica en salud gratuita y obligatoria.
- Organizar los servicios de salud con participación de la comunidad”.

**La Resolución 13437 de 1991**, por su parte, nos convoca a la adopción del decálogo de los derechos de los pacientes, mediante los cuales se propende por la humanización de la atención en salud y se ha de garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas.

**La Ley 100 de 1993** que crea el Sistema de Seguridad Social Integral, plantea la necesidad de garantizar los derechos conforme a la dignidad humana, para lo cual se han de constituir mecanismos facilitadores de una atención oportuna, personalizada, humanizada, integra, continua, dignificadora del ser humano, confidencial e íntima.

**Ley 1164 de 2007** se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. La relevancia del componente de humanización en el talento humano en salud se explicita en su artículo 2°, en el cual se consigna que se ha de regir por los principios de equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación, unidad, efectividad. A ello se suma lo estipulado en:

- Su artículo 34 referido al contexto ético de la prestación de los servicios, que se guía por el cuidado respetuoso de la vida y de la dignidad de cada ser humano.

- Su artículo 35, el cual consagra los principios de quien ejerce una profesión u ocupación en salud, tales como la veracidad, la igualdad, la autonomía, la beneficencia, el mal menor, la no maleficencia, la totalidad y la causa de doble efecto.
- Su artículo 36, en el cual contempla como valor, la humanidad, dignidad, responsabilidad.
- Su artículo 37, en el cual contempla los derechos de la objeción de conciencia, la protección laboral, el compromiso ético.
- Su artículo 38 a través del cual define deberes tales como la protección de los lazos afectivos del paciente, la promoción de una cultura ética, la formación de los aprendices y la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud.

**El Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades, formula la Política Nacional de Talento Humano en Salud** cuyo propósito es el de mejorar las condiciones en la formación, desempeño, gestión y desarrollo del talento humano.

**El Decreto 4747 del 2007** regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de los servicios de salud y las entidades responsables de su pago referidos a la contratación de servicios, a la responsabilidad del diseño, a la organización de la red de prestación de servicios, a la difusión de información de red de servicios por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud, y a la integridad de la atención de los servicios contratados.

**Decreto 1011 de 2006**, el sector regula el Sistema Obligatorio Garantía de la Calidad (SOGC) del SGSSS, del cual hace parte un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, para proveer servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera amigable y equitativa, cumpliendo con los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

En su artículo 3° define lo siguiente: “todas las acciones que se desarrollen estén orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados”.

**De igual manera, el SOGC** contiene cuatro componentes, uno de ellos se refiere al Sistema Único de Acreditación, descritos en su artículo 4. Promueve a través del eje de humanización, el desarrollo estándares que favorezca la dignidad humana, el fortalecimiento de las buenas prácticas y al suministro de información a las personas y sus familias. Cabe resaltar que la acreditación en salud es un proceso voluntario de: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); Entidades Promotoras de Servicios de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen subsidiado (EPS); Entidades de Medicina Prepagada (EMP) o Entidades Adaptadas; y de Entidades Territoriales de Salud (ETS).

**Ley 1502 de 2011**, promueve la Cultura en Seguridad Social en Colombia teniendo en cuenta que ésta se define como "un pacto social en torno al derecho humano de la seguridad social", desde el interés general, la educación, el fomento y apropiación de



dicho propósito mediante el conocimiento y divulgación de los principios, valores y estrategias en que se fundamenta la protección social, orientada a los agentes del sector salud, la ciudadanía y las comunidades educativas.

**Ley 1438 de 2011** se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual menciona que la atención que se le brinde a las personas ha de ser humanizada. Con su artículo 3.3.7 modifica el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, y cambia el concepto de fundamentos por el de principios.

**Adicionalmente, el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021 (PNMCS), establecido por la Ley 1438 de 2011,** conlleva a una reflexión sobre el enfoque actual del Sistema de Salud, cuyo enfoque está centrado en los agentes y en sus transacciones financieras, dejando de lado a las personas que son su finalidad. El Plan en mención incorpora a la humanización como principio orientador, entendido como mandato que direcciona el comportamiento de las personas y de las organizaciones, centrando su accionar en el sujeto; recuperando principios éticos que encausan la gestión de los agentes y del sistema; planteando la necesidad de que enfoquen su misión en el cumplimiento del derecho fundamental a la salud, en el respeto por la dignidad humana y en el fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano y a la protección de la vida en general, todo lo cual se traduzca en una transformación de la manera de pensar, dirigir y actuar del Sistema.

**La Resolución 1841 de 2013** que avala el Plan Decenal de Salud Pública 2011-2021 (PDSP) plantea objetivos relacionados con la humanización como son los de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos y el de mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud. A su vez, dentro de la dimensión 9ª Dimensión Transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, asocia dos metas relacionadas con la humanización. La meta 17, precisa una política de humanización en la atención a las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes y la meta 30 orienta el cuidado de las personas adultas mayores. Adicionalmente, el PDSP estipula que al 2021 los servidores de salud, competirán, basándose en los resultados de salud, por lo que la garantía de la calidad y humanización será parte inherente de la cultura institucional.

**Con la Resolución 2626 de 2019 crea el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)** como complemento a la Política de Atención Integral de Salud (PAIS), el cual, deroga la Resolución 429 de 2016 y la Resolución 489 de 2019, y lo compila en un solo acto administrativo.

**Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022** “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” especialmente en la línea “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenibles por todos” contiene los siguientes objetivos primordiales que apuntan a: 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sistema; 2. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad; 3. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.

**Decreto 2106 de 2019** cuyo objeto es el de simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública, con

el propósito de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de las personas. Se relaciona algunos trámites que disminuyen barreras de acceso como es el caso del artículo 99 que establece la prohibición en la exigencia de carné o certificado de afiliación al Sistema de Salud para la prestación de los servicios; del artículo 102 que establece que la solicitud de copia de historia clínica deberá ser entregada máximo en cinco días calendario o remitida por medios electrónicos; o del artículo 105 el cual plantea que la autorización de servicios electivos, ambulatorio u hospitalario, se realizará directamente por el prestador de servicios de salud con el responsable de pago, no superior a cinco (5) días calendario.

**Resolución 3100 de 2019** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

## **6. CONTENIDO O DESARROLLO**

### **6.1 AMBITO DE APLICACIÓN**

De los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS debe centrarse en el servicio humanizado, con sentido social y de acuerdo con la normatividad vigente, la política de humanización es de obligatorio cumplimiento para todos los funcionarios y usuarios de nuestro servicio.

### **6.2 PROCEDIMIENTO DE DIFUSIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACION**

Para lograr que todo el talento humano del se apropie del conocimiento y aplicación de la política de humanización, y se logre su masiva difusión para que sea de dominio público y de esta forma sirva de referente y valoración de la conducta en el desempeño de sus funciones, se han estipulado los siguientes espacios de sensibilización y socialización:

#### **Espacios de Socialización.**

- Reunión de Junta Directiva.
- Reuniones de los Diferentes Comités.

### **6.3 ENLACE DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL USUARIO CON LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA DEL TRABAJO, MEDICINA LABORAL Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS.**

Somos un equipo de personas que laboran con responsabilidad, creando conciencia del sentido humano en el servicio de transporte asistencial básico, buscando la salud a través del bienestar y desarrollo de personas, familias y comunidad, enfocada en los valores, principios y respeto de la dignidad humana.

## **6.4 PROPÓSITO**

Realizar acciones que garanticen una atención humana de calidad y segura por parte de nuestro equipo de trabajo, brindando un servicio de excelencia para la satisfacción de los usuarios de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS.

## **6.5 OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN**

Establecer una relación de respeto humanizado con nuestros usuarios, aplicando un proceso de concientización que permita el desarrollo humano de nuestro equipo de trabajo, centrado en servicio de usuarios en busca de proteger su integridad física, mental y social dentro de un ambiente cálido, procesos ágiles, eficientes y oportunos.

## **6.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN**

- Dotar a los colaboradores de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS de las herramientas necesarias para mejorar sus habilidades de comunicación asertiva y efectiva con el equipo de trabajo, el usuario y su familia.
- Conformar un equipo de humanización en los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS y así brindar un trato personalizado a los usuarios.
- Adoptar como principio para propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar el mejoramiento de la calidad en la promoción y prestación de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes de los usuarios.
- Brindar un trato cálido que responda a las dimensiones físicas, emocionales y sociales por parte de todos los funcionarios que hacen parte de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS y la cual se hará extensa a usuarios del servicio
- Promover un clima organizacional más humano y cálido.
- Trabajar por la humanización de los servicios de salud para poblaciones diferenciales por la igualdad y el respeto a los derechos.

## **6.7 COMUNICACIÓN EFECTIVA**

Una política de comunicación eficaz tiene una importancia fundamental para las organizaciones. Se ha convertido en un elemento clave para alcanzar el éxito en muchas dimensiones de la empresa: proyección externa, influencia mediática, reconocimiento social, liderazgo interno, calidad, competitividad, etc. La comunicación externa, interna y las relaciones con los medios, integran un todo, que hay que conocer en profundidad, y se necesitan profesionales preparados en estas áreas para asumir responsabilidades en este sentido.

## **6.8 PARA DESARROLLAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA**

### **6.8.1 Escucha activa**

En un diálogo es importante prestar atención al mensaje del emisor. La escucha activa consiste en aportar LA retroalimentación sobre lo que este dice para generar una conversación continuada.

### **6.8.2 Mensaje claro y conciso**

Para evitar conflictos o malentendidos es importante tener claro cuál es el objetivo del mensaje, qué información es la más relevante y cómo detallarla. No se trata de expresarlo con muchas palabras, sino con las necesarias para emitir un mensaje claro y conciso.

### **6.8.3 Expresión asertiva**

Tanto saber decir que no, cómo defender tu posición son capacidades fundamentales para la comunicación asertiva. Para lograrlo, lo importante es expresar las opiniones y preferencias poco a poco y de forma educada para ir creando el hábito de comunicarse de manera firme.

### **6.8.4 Empatía**

Algunas personas se encierran en sus propias perspectivas sin procurar entender la postura de los otros, es decir, sin ser empáticas. Esto puede desembocar en conflictos interpersonales si no se le pone una solución a tiempo.

### **6.8.5 Expresión no verbal**

El cuerpo dice más de lo que expresan las palabras. Por muy bien expresadas que estén las ideas, los receptores también perciben como estás por la forma de mover las manos o por la expresión facial. Controlar el cuerpo también te permitirá lograr una comunicación mucho más efectiva.

**Conseguir que tu comunicación sea efectiva para que lo sea también en el trabajo en equipo solo depende de ti., nunca dejes de aprender.**

## **6.9 CONTACTO VISUAL**

Mantener una mirada directa en la persona y a la vez relajada, demuestra interés y respeto en la persona que está hablando.

## **6.10 POSTURA DEL CUERPO**

Disponerse de cara al otro le da cercanía y calidez a la conversación.

## **6.11 COMUNICACIÓN NO VERBAL (GESTOS)**

Estar conscientes y relajados respecto a los movimientos corporales es muy útil. Sentirse relajado, y dejarse expresar a través de los movimientos de manos le añade naturalidad a nuestro discurso.

## **6.12 ESCUCHAR**

Es saber empatizar con lo que el otro desea expresar, y estar atento de esto. Para escuchar asertivamente se debe:

- Sintonizar con la otra persona, dejando de lado otras actividades, poniendo el foco de atención en aquello de lo que está hablando.
- Prestar atención al mensaje, mirando a la persona y mostrando que estamos escuchando (asintiendo, respondiendo oportunamente.)
- Comprender activamente lo que el otro quiere decir, no adelantarse a lo que uno cree que el otro quiere, sino escucharlo de “primera fuente”.

## **6.13 TONO Y VOLUMEN DE LA VOZ**

Pausado, firme, de acuerdo a lo que quiere comunicar.

## **6.14 DERECHOS DE LOS USUARIOS**

- **Derecho** al respeto mutuo, entre personal de la salud y usuarios.
- **Derecho** a conocer sus derechos y ejercerlos sin otras restricciones o limitaciones que las establecidas por el ordenamiento jurídico.
- **Derecho** a un trato digno y sin diferencias acorde a su situación particular y no ser discriminado por razones raciales socioeconómicas, de sexo de edad, ideológicas, religiosas, políticas sindicales u otras.
- **Derecho** a la confidencialidad de sus datos, circunstancias que plantee, documentos que presente, así como el procedimiento y respuesta que se le brinde, salvo con consentimiento expreso o cuando por mandato de una regla de derecho debe darse a las autoridades.
- **Derecho** a tener acceso a sus registros y archivos médicos
- **Derecho** a ser asesorado
- **Derecho** a un procedimiento
- **Derecho** a ser escuchado y plantear quejas y sugerencias.

## **6.15 DEBERES DE LOS USUARIOS**

- **Deber** de respeto con los funcionarios del servicio de salud.
- **Deber** de dar la información sobre su estado de salud, en forma clara completa, oportuna y verás.
- **Deber** de cuidar las instalaciones, equipos e instrumental del servicio de salud.
- **Deber** de cuidar su salud y la de su comunidad.
- **Deber** de registrar y canalizar de forma respetuosa los reclamos.

- **Deber** de presentarse a los exámenes de salud ocupacional en condiciones óptimas (en estado sobrio, aseo y presentación)
- **Deber** de no fumar dentro de las instalaciones.

Los derechos y deberes se encuentran plasmados en el documento CO-SS-PT-019

## **6.16 EJES DE LA POLÍTICA**

- Calidad
- Pertinencia

## **6.17 CALIDAD**

“La calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles mediante una atención humanizada y finalmente alcanzar la satisfacción del usuario”.

El eje de la calidad en la política de humanización se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

## **6.18 ESTRATEGIA**

Fortalecimiento de los sistemas de habilitación, acreditación y auditoría, con el fin de disminuir las inconformidades asociados a la atención y actitudes de mal trato por parte de los funcionarios de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS.

## **6.19 LÍNEAS DE ACCIÓN**

- Fomentar el trabajo por parte de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS en el manejo de procesos de habilitación, acreditación y auditoría de los protocolos de servicio, políticas de seguridad, manuales de calidad, respeto por los derechos de los pacientes y que se fomente e incentiven las acciones de los funcionarios de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS de la salud hacia un trato más humanizado.
- Definición de indicadores trazadores que nos permita hacer análisis periódicos de las inconformidades presentadas por los usuarios centradas en un trato inadecuado por parte de los colaboradores de la salud para tomar acciones correctivas.

## **6.20 DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO**

### **LÍNEAS DE ACCIÓN**

- Implementar la humanización en el servicio que promuevan el buen trato a los usuarios.
- Implantar dentro de la inducción capacitación referente a la política de humanización.

### **PERTINENCIA**

Implementar modelos de atención para que minimicen las barreras de acceso a los servicios.

### **LÍNEA DE ACCIÓN**

- Trabajar sobre la divulgación por medio de carteleras y folletos con los derechos y deberes de los pacientes e involucrarlo en la solución dentro de un ambiente de confidencialidad y confianza.
- Revisar los procesos que puedan generar demoras para el acceso a los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS e implementar acciones correctivas para minimizar los trámites a los usuarios.

## **6.21 PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN**

Se deben establecer unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la política de humanización estos principios son:

### **Atención digna y respetuosa**

Desarrollar e implementar una metodología que articule los principios y valores, los derechos y deberes del usuario, de manera que se conviertan en referentes de acción en la prestación de los servicios.

### **Servicio humano de calidad**

- Implementar y desarrollar la competencia de servicio humanizado en los colaboradores a través de la formación, capacitación, desarrollo y evaluación de los mismos.
- Optimizar la calidad de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS mediante el mejoramiento continuo de los procesos priorizados de cara al usuario, en los dominios de oportunidad-accesibilidad y satisfacción.

**Atención centrada en el usuario**

Los resultados obtenidos en él y su satisfacción, es el eje alrededor del cual giran todas las acciones.

La acción Humanízate, resulta de considerar al usuario de manera integral, en su dimensión física, mental, emocional y existencial, de tratarlo con calidez, de garantizar su bienestar en y de atenderlo con unos sistemas eficientes y oportunos que les permitan la solución a sus necesidades.

**6.22 ESTRATEGIAS**

- Se llevará a cabo por un período de un mes la divulgación de la política de humanización a todos los colaboradores que hacen parte de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS.
- Dentro del proceso de inducción del personal que ingresan a de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS se hará una presentación en 30 minutos sobre la política de humanización con el fin de iniciar una cultura centrada en los valores organizacionales por un trato humanizado y cálido hacia los usuarios.
- Se realizará una educación continua a todos los funcionarios de los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP SAS, centrada en los principios de la política de humanización los cuales hacen referencia a una atención digna y respetuosa, servicio humano de calidad, atención centrada en el usuario con el fin de mejorar las expectativas de los usuarios en cuanto al trato recibido.
- Realizar cada seis meses socializaciones y ejercicios de humanización en el servicio complementándolo con la buena comunicación para ofrecer un servicio cálido, respetuoso y excelente.
- Se realizarán socializaciones y capacitaciones en todos los procesos que se deban tener en cuenta para el desarrollo del servicio, con políticas de seguridad, manuales de calidad, respeto por los derechos de los pacientes y que se fomente e incentiven las acciones de los funcionarios hacia un trato más humanizado.
- Teniendo como parámetro de medida los indicadores de insatisfacción referentes a un inadecuado trato hacia los usuarios, se estudiarán para hacer análisis de causalidad y poder diseñar e implementar acciones de mejora que permita alcanzar los objetivos de la política de humanización.

**7. TABLA DE ACTUALIZACIONES**

VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	RESUMEN DEL CAMBIO
0	10/11/2023	Yuli Paola Muñoz	Versión inicial