

AÑO
2022

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVO DEL MANUAL	2
2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
3. ALCANCE.....	3
4. MARCO LEGAL.....	3
5. GLOSARIO.....	6
5.1. ABREVIATURAS	10
6. DESARROLLO DEL MANUAL	10
6.1. Contextualización del manual	10
6.2. Integración del Ciclo PHVA en el modelo de atención humanizada.....	12
7. ANEXOS.....	34
8. BIBLIOGRAFÍA.....	34
9. CONTROL DE CAMBIOS.....	37

EQUIPO DIRECTIVO



Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Rosa María Rossi Riveros
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Doris Marcela Díaz Ramírez
Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO

Sandra Bibiana Higuera Rodríguez
Claudia Jeannette Vanegas Torres
Javier Niño Carrillo
Marta Sonia Villamizar Romero
Leonardo Fabio Garzón Leguizamón
Profesionales Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

1. INTRODUCCIÓN



Las orientaciones de calidad han avanzado no solamente en el cumplimiento de las líneas establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; sino que también se ha centrado en la atención integral e integra de las personas para su recuperación. Por ello, el Plan Decenal De Salud establece que “la atención integral en salud se caracteriza por estar centrada en las personas, familias y comunidades; implica reconocer la diversidad y singularidad de cada sujeto, y el papel de las personas en el cuidado de su salud, el de su familia y el de su entorno, busca identificar y visibilizar las capacidades de las personas para intervenir desde estas y adaptar formas de atención donde los usuarios puedan elegir y esto redunde en confianza y aceptabilidad del sistema de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

De igual manera, dentro de los ejes trazadores que enmarcan la filosofía del sistema Único de Acreditación, se fundamenta la “Atención centrada en el usuario de los servicios de salud” cuya meta es Identificar y exceder sus expectativas y necesidades, la “Humanización de la atención en salud” cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano; y el “Proceso de transformación cultural permanente” cuya meta es lograr compromiso en atención con calidad por parte de las entidades y personas que allí laboren y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

En coherencia con éste marco conceptual, la Subdirección de calidad y seguridad en servicios de salud de la SDS, adelantó durante el año 2020 la investigación denominada **“Conceptualización de la atención humanizada de los sujetos de atención a partir del análisis de las comunicaciones de los usuarios al sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas, recibidas durante 2019”** donde se hizo una revisión de la base del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones Bogotá Te Escucha (SDQS) en comparación con la revisión sistemática de las referencias bibliográficas y fuentes de información nacionales e internacionales concluyendo que:

“UNA ATENCIÓN HUMANIZADA ES AQUELLA QUE BRINDA UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO QUE GARANTICE LOS DERECHOS A TRAVÉS DE ATENCIÓN DE CUIDADO PERTINENTE, ÉTICO Y SEGURO, QUE PROMUEVA UNA CULTURA CENTRADA EN LA BUENA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN, SIN DISCRIMINACIÓN Y CON PREDOMINIO DE UN ENFOQUE DIFERENCIAL”.

(SCSSS- Secretaría Distrital de Salud, 2020 2021)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

De acuerdo con la definición se puede establecer que en la atención en salud es necesario reconocer las diferencias por curso de vida, género, orientaciones sexuales e identidades de género y de situación/condición, etc., referentes a las vulnerabilidades, riesgos e inequidades que afrontan algunas personas o grupos en particular, y que requieren atención de especial cuidado y protección en sus diferentes dimensiones tales como situación de calle, etnia, situación de discapacidad, personas adultas mayores, creencia religiosa, ubicación geográfica, pueblo indígena, población negra afro, comunidad palenquera, raizal, sectores LGBTI, mujeres víctimas de ataques con ácido, mujeres víctimas de violencia sexual, población Rom-gitana, niños, niñas y adolescentes migrantes, niños, niñas y adolescentes bajo protección del ICBF, así como otras condiciones particulares o decisiones trascendentales como es el caso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Para fortalecer el despliegue e implementación de la conceptualización de la Atención humanizada, la Secretaría Distrital de Salud, a través de la función básica de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud para Planear, promover, implementar y evaluar mecanismos, estrategias, instrumentos y estándares que contribuyan a la mejora de la calidad de los servicios de salud, ha generado este documento para que los prestadores de servicios de salud cuenten con orientaciones prácticas necesarias para implementar un modelo de humanización documentado y activo.



El manual se estructura partiendo de los elementos estratégicos donde se evidencie el compromiso de la alta dirección, guiándolos hacia donde se quiere o se debe llegar, mediante la aplicación de acciones claves que ayudarán a fortalecer la cultura del servicio centrada en la persona.

2. OBJETIVO DEL MANUAL

Guiar a los prestadores en la construcción de un modelo de atención humanizada en los diferentes servicios de salud que les presten a las personas; así como las interacciones entre los colaboradores que inciden en ella, la cual se orienta desde los lineamientos estratégicos y como compromiso fundamental de la dirección.

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Presentar una visión en conjunto de las etapas y los elementos que se deben llevar dentro de un modelo de atención humanizada.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					



- Ser una herramienta útil para la orientación y establecimiento del modelo de atención humanizada.
- Precisar expresiones generales para llevar a cabo acciones a implementar para la atención humanizada de los servicios de salud.
- Facilitar pilares claros a ser seguidos en la toma de decisiones para la implementación del modelo de atención humanizada.
- Servir de base para una constante y efectiva revisión institucional para la mejora continua.

3. ALCANCE



El Manual recoge las prácticas recomendadas por la bibliografía y por la voz de los usuarios y usuarias que realizaron manifestaciones en el: Sistema Distrital de Quejas y Soluciones Bogotá Te Escucha (SDQS); consolidadas y analizadas en la investigación realizada por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, sirviendo como referencia a los prestadores de servicios de salud para fortalecer la implementación de la atención humanizada desde el planteamiento de la política hasta la forma de monitorear las posibles desviaciones que se presenten.

4. MARCO LEGAL



- Ley 23 de 1981. Código de ética médica. Establece en sus principios: “En consecuencia, el método debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales, ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondientes”.
- Que la Constitución Política en su artículo 5 reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.
- Que la constitución en el artículo 7, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana; a su vez el artículo 10 determina que las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales.
- Que artículo 153 de la Ley 100 de 1993. Sobre los fundamentos de la Ley determina que el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

- Que el Decreto 1011 de 2006, determina en el artículo 32. Que la auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica “La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas”. Así como “La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas”.
- Que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo establece en su artículo 5, Los derechos de todas las personas deben ser tratados con el respeto y la consideración debida a la dignidad de la persona humana. Así mismo establece en el artículo 7, Deberes de las autoridades en la atención al público, Expedir, hacer visible y actualizar anualmente una carta de trato digno al usuario donde la respectiva institución especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente.
- Que el Decreto 2376 del 2010 determina en el artículo 3 los principios de la relación docencia – servicio. Donde se establece que se desarrollará asegurando el respeto de los derechos de los usuarios de las instituciones y servicios involucrados en dicha relación. En especial, se debe asegurar que la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por el desarrollo de las prácticas formativas. Todas las actividades asistenciales realizadas por los estudiantes en formación se realizarán bajo estricta supervisión del personal docente y/o del responsable de la prestación de los servicios, de conformidad con el Sistema de Garantía de la Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Que la exigencia establecida por la Ley 1438 de 2011 en el artículo 3 establece como principios del sistema general de seguridad social en salud igualdad, enfoque diferencial y calidad», mencionados en la Ley 100, como parte de una atención humanizada. Así mismo, insta a que las instituciones en salud aseguren el derecho a un trato digno para los(as) usuarios(as); así mismo, en el Artículo 107 con respecto a la implementación de un Plan nacional de mejoramiento de calidad, impone condiciones al Ministerio de Salud y Protección Social frente al mejoramiento de la calidad en la atención y la obtención de resultados evaluables, reconocidos y direccionados para lograr el compromiso de todos los agentes del sistema.
- Mediante la Resolución 4343 de 2012 se expide la regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como ley de deberes y derechos de los pacientes.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

- Decreto 903 de 2014 moderniza y actualiza uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación, sistema que se reglamentó desde el año 2002 con la Resolución 1774; se modificó con la Resolución 1445 de 2006 y 123 de 2012 y que con el Decreto en Mención se ajusta para fortalecer la implementación de estándares superiores de calidad en la atención en salud.
- Resolución 2082 del 2014 donde se dictan las disposiciones para la operatividad del Sistema Único De Acreditación en Salud.
- Ley 1751 de 2015 en el Artículo 2, refiere que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas
- Que el Decreto 780 del 2016 en el Artículo 2.10.1.1.14. Comités de ética hospitalaria, determina la conformación del comité de ética, el cual establece en sus funciones: Vigilar el cumplimiento de los derechos y deberes en forma ágil y oportuna; proponiendo las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo vigilando su cumplimiento.
- Que la Resolución 429 de 2016, adopta la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, que tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución
- En la Circular 008 en el título VII – denominado como la protección al usuario y participación ciudadana, donde “imparte instrucciones para que todas las entidades e instituciones responsables del aseguramiento o quien haga sus veces y a los prestadores de servicios de salud, ofrezcan a sus usuarios un acceso acorde con sus características particulares, en condiciones dignas y de manera que se garantice la materialización de los citados derechos, principios y elementos, propios del Derecho Fundamental a la Salud, y aquellos que se agreguen; la evolución fáctica, científica y/o normativa, dada la progresividad en la que se enmarca este derecho”.
- La Resolución 5095 del 2019, por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia” en su versión 3.1 que incluye estándares relacionados con humanización.
- Que en el Anexo técnico Manual De Inscripción De Prestadores Y Habilitación De Servicios De Salud La Resolución 3100 de 2019 dentro del estándar de



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

talento humano hace referencia al manejo del dolor y cuidado paliativo como elementos importantes para la prestación de un servicio humanizado.

- Resolución 1328 del 2021 donde se establecen los estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad.
- La Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, define el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, teniendo como pilares: Avanzar en la garantía del derecho fundamental de la salud. Avanzar hacia las mejoras de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes



5. GLOSARIO

- **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 (Secretaria Distrital de Salud, 2020)
- **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. (El Congreso de Colombia, 2015)
- **Atención centrada en las personas.** Forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, que estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en la persona exige también que los pacientes reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la crucial función que desempeña la población en la configuración de la política sanitaria y los servicios de salud. ((Salud, Organización Mundial de la Salud , 2016).
- **Atención humanizada:** Es aquella que brinda un trato digno y respetuoso que garantice los derechos a través de atención de cuidado pertinente, ético y seguro, que promueva una cultura centrada en la buena comunicación e

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					



información, sin discriminación y con predominio de un enfoque diferencial” (SCSSS Secretaría Distrital de Salud 2021).

- **Atención Primaria de Salud:** Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Autocuidado:** Definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". (Salud, 2016)
- **Calidad de la Atención en 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. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Dignidad Humana:** La dignidad se refiere al valor intrínseco del individuo y está fuertemente vinculada al respeto, el reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar decisiones. Ser capaz de vivir una vida con dignidad deriva del respeto de los derechos humanos básicos (Organización Panamericana de la Salud , 2015)
- **Discriminación:** Es el trato desigual hacia una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, diferencias físicas, políticas, de sexo, de edad, de condición física o mental, orientación sexual. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Enfoque Cultura Ciudadana:** Reconoce que los comportamientos ciudadanos son multimotivados, obedecen a razones, intereses y emociones y multiregulados por la ley, por reflexión moral y la cultura. También existe autorregulación individual y colectiva y regulación mutua. El enfoque de cultura ciudadana aporta a las políticas públicas, la comprensión de que los comportamientos humanos pueden ser transformados y regulados por la ley, la cultura y la moral. Cultura ciudadana entendida como el conjunto de creencias, hábitos y comportamientos que permiten la convivencia en la ciudad y el reconocimiento de los derechos y deberes ciudadanos. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Enfoque de género:** Permite comprender las relaciones de poder y desigualdad desde una perspectiva de interseccionalidad que por razones de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					



género existen entre mujeres y hombres y que se reproducen a través de imaginarios, creencias, roles y estereotipos que afianzan las brechas de desigualdad e impiden el goce efectivo de los derechos de las mujeres a lo largo del curso de su vida, en las diferentes dimensiones del desarrollo y la vida social y comunitaria. Su fin es promover la igualdad de género y el goce efectivo de sus derechos (Concejo de Bogotá -Acuerdo No. 761 de 2020, 2020)

- Enfoque diferencial:** Reconoce que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados debido a su pertenencia étnica o racial, orientación sexual, identidad de género, creencia religiosa, ubicación geográfica, discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación que, como el racismo, la discafofia, el clasismo, la homofobia, la transfobia y la xenofobia y la intolerancia religiosa; impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación se sustenta en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos construidos social y culturalmente que impiden la garantía plena de derechos. Su fin es hacer ajustes a la oferta institucional para garantizar adecuadamente el acceso a los bienes y servicios reconociendo las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas (Concejo de Bogotá -Acuerdo No. 761 de 2020).
- Evaluación:** Es una función que consiste en hacer una apreciación tan sistemática y objetiva como sea posible sobre un proyecto en curso o acabado, un programa, plan o un conjunto de líneas de acción, su concepción, su realización y sus resultados. Se trata de determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto al desarrollo, la eficacia, el impacto y la viabilidad (Concejo de Bogotá - Acuerdo No. 761 de 2020).
- Holístico:** Es una palabra que en griego significada «todo» y que se remonta incluso a Aristóteles. Es una postura que sostiene que los sistemas (físicos, biológicos, sociales, mentales, etc.) y sus propiedades deben ser analizados en conjunto y no solamente a través de las partes que los componen. Es decir, que el todo es más importante y complejo que la suma de sus partes (Valle, 2019)
- Humanización de la atención:** Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización (ICONTEC, 2016)
- Indicador:** Herramienta que brinda información cuantitativa y/o cualitativa respecto del desempeño (gestión o resultados) en la entrega de productos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

(bienes o servicios) generados por la Entidad. Se refiere a la medida que indica el progreso, el cambio, la condición o el desarrollo de las actividades de asistencia técnica en el transcurso de su ejecución. (CEPAL, 2007)

- **Interdisciplinariedad:** El prefijo inter (entre), indica que entre las disciplinas se va a establecer una relación; determinar el tipo de relación nos conduce a un estudio de los niveles de la interdisciplinariedad (Tamayo, 2007)
- **Monitoreo:** proceso continuo y permanente de observación, recolección, y análisis de información relacionada con el avance en la ejecución de las actividades de la asistencia técnica, para identificar a tiempo debilidades y fortalezas, amenazas y oportunidades, logros y retrasos, anomalías y cambios externos y, a partir de ello, sugerir ajustes que aseguren que el proyecto esté encaminado hacia el objetivo propuesto. El monitoreo es una función continua de recopilación sistemática de datos sobre indicadores especificados, para proporcionar indicaciones sobre el avance y logro de los objetivos, así como de la utilización de los recursos asignados. (Ministerio de Salud , 2018)
- **Poblaciones:** Especiales: Son las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad manifiesta, según lo dispuesto por la ley o por la presente Parte deben pertenecer al régimen subsidiado (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Políticas:** Directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la actividad pública en un campo específico de su gestión, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la entidad. de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Programa:** Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Queja:** Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Reclamo:** Cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónico, de insatisfacción referida a la prestación de un servicio o la deficiente atención de una autoridad, es decir, es una declaración formal por el incumplimiento de un derecho que ha sido perjudicado o amenazado, ocasionado por la deficiente prestación o suspensión injustificada del servicio. Los reclamos deben ser resueltos, atendidos o contestados dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su presentación (Secretaría Distrital de Salud, 2020).
- **Respeto:** Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio. El respeto es un valor y una cualidad positiva que se refiere a la acción de respetar; es equivalente a tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

- **Sistema de Salud:** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Sugerencia:** Cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónico de recomendación entregada por el ciudadano, que tiene por objeto mejorar el servicio que se presta (Secretaría Distrital de Salud, 2020).



5.1. ABREVIATURAS

- **PNMCS:** Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud
- **IPSS:** Institución prestadora de servicios de salud
- **D.C.:** Distrito Capital
- **SDS:** Secretaría Distrital de salud
- **IVC:** Inspección, vigilancia y control
- **MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social
- **SCSSS:** Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud
- **PAMEC:** Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad
- **SIC:** Sistema de Información para la Calidad
- **SOGCS:** Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud
- **SUA:** Sistema Único de Acreditación en Salud
- **SUH:** Sistema Único de Habilitación en Salud

6. DESARROLLO DEL MANUAL

6.1. Contextualización del manual

La humanización de la atención en salud es un proceso que tiene como meta “garantizar el respeto y la dignidad del ser humano” (Ministerio de Salud y Protección Social 2014), por ende, las acciones para asegurar el cumplimiento de esta meta han cambiado con el paso del tiempo, derivado de diferentes enfoques filosóficos, técnicos e inclusive normativos, convirtiendo a la humanización de la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					



atención en salud no solo en una premisa de la relación entre seres humanos, sino en una obligación legal que tienen las diferentes instituciones que proveen estos servicios.

De acuerdo con lo anterior la humanización no implica sólo tratar a la persona como un paciente centrado en su patología sino abordarlo en su integralidad de ser humano, que demanda una atención holística validando su integralidad como parte de una familia y una comunidad.

Para aportar a ésta propuesta, la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud tomó de la investigación **“Conceptualización de atención humanizada de los sujetos de atención a partir del análisis de las comunicaciones de los usuarios al sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas, recibidas durante 2019”** ya mencionada, la identificación de las percepciones acerca de los servicios de salud plasmadas por parte de los ciudadanos y ciudadanas en el Sistema Distrital Para La Gestión De Peticiones Ciudadanas, Recibidas Durante 2019; contrastándolos con la revisión sistemática de las referencias y fuentes de información nacionales e internacionales.

Para la reducción de datos los autores, tomaron la categorización según el autor (Tójar, 2006) por los siguientes criterios: - Temático (unidad de registro), - Espacial (unidad de enumeración espacial), - Temporal (unidad de enumeración temporal), conversacional, rol social, cronológico simplemente gramaticales. Lo más frecuente es utilizar esquemas jerárquicos, los cuales se pueden clasificar en categorías generales y a su vez se diversifican en otras clasificaciones o subcategorías, estableciendo para este fin seis categorías y subcategorías así:

Categoría	Subcategoría
Trato irrespetuoso	Maltrato verbal grosero lenguaje inadecuado
	Lenguaje verbal inadecuado
	Descalificación
	Maltrato psicológico y amenazas
	Maltrato físico
	Displicencia
Mal servicio y no garantía de derechos	Vulneración de derechos
	Demora en la prestación de servicios
	Mal manejo de protocolos y falta de capacitación del personal de salud
	Actitud en la prestación del servicio
Negligencia en la atención	No prestación del servicio

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	

Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros

	Inobservancia y no aplicación de protocolos y guías para la atención
	No pertinencia e idoneidad profesional
	No atención integral a necesidades del paciente
Comportamiento abusivo y falta de ética	Conducta abusiva e inhumana
	Condiciones laborales arbitrarias
Mala comunicación e información	Fallas de la información y comunicación al paciente y su familia
	Barreras de atención
	Deficiencias en la comunicación médico - paciente
Discriminación y no enfoque diferencial	No atención diferencial – grupo etario ciclo de vida
	No atención diferencial por condiciones de salud
	No atención diferencial por condiciones socioeconómicas, culturales y políticas
	No atención diferencial por identidad de género



Fuente: *Conceptualización De Atención Humanizada De Los Sujetos De Atención A Partir Del Análisis De Las Comunicaciones De Los Usuarios Al Sistema Distrital Para La Gestión De Peticiones Ciudadanas, Recibidas Durante 2019*

Estas categorías, se establecen como punto de partida para la descripción de la problemática actual del distrito, ratificando la necesidad de crear un documento que le aporte a los prestadores elementos fundamentales, así como las líneas de acción con sus correspondientes estrategias, de escalonamiento gradual para la implementación de la atención humanizada en los servicios de salud.

6.2. Integración del Ciclo PHVA en el modelo de atención humanizada

El modelo de atención humanizada propuesto en este manual se enmarca en el ciclo del Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) por lo cual se realizará teniendo en cuenta:

- El propósito de esta etapa es definir el enfoque en el que debe partir el modelo de humanización; definiendo a donde se quiere llegar, estableciendo una línea que ayude a enmarcar la posición estratégica de la institución (Planear).
- Implementar lo planificado a través de las buenas prácticas y los estándares establecidos en el sistema único de acreditación (Hacer).
- Realizar el monitoreo de las actividades planteadas, evaluar el desempeño y eficacia de éstas (Verificar).
- Tomar las acciones necesarias para corregir las desviaciones y mejorar el desempeño como aprendizaje organizacional (Actuar)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

6.2.1. Enfoque (Planear)

Lo primero que se debe realizar es la definición del enfoque, es decir de donde parte y hasta donde se quiere llegar en la implementación de un modelo de atención humanizado. Sería ideal incluirlo desde la visión de la institución resaltándolo en los valores y principios de la institución.

De gran importancia es el establecimiento de elementos que reflejen el compromiso de la alta dirección como lo son una política específica que refleje de manera general la planeación del modelo de atención humanizado, desprendiendo de allí el programa y el plan de acción el cual será la base para el seguimiento y ajuste que se requiera.

6.2.1.1. Política

Una política se puede considerar como una línea estratégica y compromiso que se da por la alta dirección de la institución la cual se conforma por **principios, directrices, formas de pensar y de actuar** que son aceptadas y cumplidas por todos los integrantes de dicha empresa.



Cuando se construya una política es importante:

- Declarar el compromiso de la alta dirección con la atención humanizada, centrada en la persona, familia y comunidad, así como también el desarrollo del modelo de atención.
- Incluir mínimo los tres valores básicos: respeto hacia el paciente, familia, estudiante y colaborador y el resguardo de la privacidad y la dignidad.
- Reconocer la importancia de los riesgos poblacionales como la particularidad del paciente y su entorno
- Contar con criterios orientados al paciente y al personal de la institución

6.2.1.2. Programa de humanización

Además de existir una política se deben contemplar las estrategias a desarrollar, para el cliente interno y externo que logre el propósito de desarrollar una atención con enfoque en humanización, siendo necesario para ello contar con un programa.

Cuando se construya el programa de humanización se debe partir de las plantillas que maneje la institución en su gestión documental, siendo necesario incluir los siguientes criterios:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

- Debe partir de la política de humanización planteada.
- Se debe tener un diagnóstico inicial para saber hacia dónde se van a orientar las líneas de intervención.
- Debe establecer como se promueven los deberes y derechos de los usuarios.
- Se deben describir las líneas de intervención con usuarios y clientes internos, así como también contemplar los estudiantes que puedan rotar por la institución.
- Se deben establecer las categorías o pilares que permita describir cada línea de intervención para los clientes internos y externos
- En cuanto a cliente interno se deben plantear las líneas que talento humano debe seguir desde la selección del personal, su contratación inducción formación continua, seguimiento bienestar entre otros promoviendo la tranquilidad laboral, y la satisfacción de las necesidades del personal y la institución
- Debe promover el modelo de atención humanizado en los servicios.
- Se debe articular con el proceso de talento humano para la práctica de valores y principios humanísticos
- Importante la identificación de los riesgos que puede afectar el desarrollo de las acciones de humanización. Dichos riesgos deben ser priorizados para establecer acciones de control y debe contemplarse su correspondiente actualización.
- Se debe establecer la línea base de medición para hacer el seguimiento de la implementación del modelo humanizado.

6.2.2. Implementación de la humanización (Hacer)

6.2.2.1. Pilares y buenas prácticas para la Implementación de una Atención Humanizada con enfoque holístico.

Las líneas y buenas prácticas que se desarrollan a continuación parten de la conclusión de la investigación “**Conceptualización de la Atención Humanizada de los sujetos de atención a partir del análisis de las comunicaciones de los usuarios al Sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas, recibidas durante 2019**”, considerando así que:



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE
SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN
HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD

Código:

SDS-CSS-MN-001

Versión:

1



Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros



“UNA ATENCIÓN HUMANIZADA ES AQUELLA QUE BRINDA UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO QUE GARANTICE LOS DERECHOS A TRAVÉS DE ATENCIÓN DE CUIDADO PERTINENTE, ÉTICO Y SEGURO, QUE PROMUEVA UNA CULTURA CENTRADA EN LA BUENA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN, SIN DISCRIMINACIÓN Y CON PREDOMINIO DE UN ENFOQUE DIFERENCIAL”.

(SCSSS- Secretaría Distrital de Salud, 2020 2021)



En este sentido, las buenas prácticas a compartir se consideran una guía para todos los prestadores de salud habilitados, en su interés de desarrollar procesos con enfoque en humanización que respondan a la normatividad legal y al avance gradual hacia niveles superiores de calidad. A continuación, se desglosan los pilares con las líneas de intervención y la descripción de las buenas prácticas que se recomiendan aplicar:

TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

LINEA	BUENAS PRACTICAS
Dentro de los protocolos se tiene en cuenta los rituales y tiempos que necesita cada persona para gestionar las emociones	Documentar e implementar lineamientos que permitan evidenciar los cuidados orientados a la calidad de la vida de la persona y de su familia, cuando se enfrentan a una enfermedad avanzada que limita la vida; así mismo establecer las acciones orientadas al afrontamiento inicial del duelo, de acuerdo con sus creencias y culturas.
En todos los servicios del ciclo de atención existe acogida y empatía	Asegurar en las instituciones el llamado a todos los usuarios por su nombre, sin rotularlos con su enfermedad u otros modismos.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

Empatía: el funcionario comprende que la condición de salud del trabajador y los sentimientos que esto acarrea son objeto de su quehacer diario.	Entrenamiento específico al talento humano en salud en escucha activa, respuesta empática y habilidades sociales relacionadas con Humanización.
Empatía: el funcionario comprende que la condición de salud del trabajador y los sentimientos que esto acarrea son objeto de su quehacer diario.	Generar habilidades y destrezas en el personal que tiene contacto directo con los pacientes, para favorecer la conexión emocional con los usuarios.
Adecuar los diferentes espacios bajo un concepto de respeto por la intimidad y privacidad de los pacientes y sus familias.	Los prestadores deben garantizar la privacidad y confidencialidad del usuario en el momento de la atención y en la entrega de la información que se le brinda a él y su familia.
En todos los servicios del ciclo de atención existe acogida y empatía	Debe existir un protocolo institucional de prevención y control de la agresión a colaboradores y a pacientes, el cual debe ser socializado e implementado.
Existe proceso de mejora continúa	Establecer mecanismos de evaluación, seguimiento y desarrollo de competencias a nivel organizacional, colectivo e individual de factores que afectan el trato digno (cálido, cortés y respetuoso) al usuario y su familia.
Empatía: el funcionario comprende que la condición de salud del trabajador y los sentimientos que esto acarrea son objeto de su quehacer diario.	Documentar y aplicar métodos y/o procedimientos que describan las acciones orientadas a la mitigación el dolor físico y emocional de los pacientes.
Los protocolos y trato deben considerar la percepción de vulnerabilidad que tiene el usuario de sí mismo como enfermo.	En todos los procesos de atención desde el acceso hasta la salida, se da prioridad explícita a la acogida y consideración de la vulnerabilidad de la persona
Contar con una infraestructura segura y accesible para toda la población, teniendo en cuenta a las personas en condición de discapacidad.	Proporcionar un mobiliario seguro y confortable para la estancia de acompañantes.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	

Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros



Adecuar los diferentes espacios bajo un concepto de respeto por la intimidad y privacidad de los pacientes y sus familias.	Evitar comentarios delante del paciente, que puedan generar incomodidad.
Adecuar los diferentes espacios bajo un concepto de respeto por la intimidad y privacidad de los pacientes y sus familias.	Siempre que las condiciones del paciente lo permitan, establecer horarios de medicación y toma de signos procurando no interrumpir el descanso de los pacientes.
Adecuar los diferentes espacios bajo un concepto de respeto por la intimidad y privacidad de los pacientes y sus familias.	Establecer horarios de visita adecuados que respondan a las necesidades de los pacientes y sus familias.
Controlar aquellos elementos que puedan generar contaminación visual o auditiva en los ambientes de atención, reposo y recuperación de pacientes.	Proporcionar espacios con condiciones adecuadas de silencio, en especial en áreas de recuperación.
Proporcionar espacios de atención, reposo y recuperación provistos de elementos que brinden una sensación de confort.	Contar con ambientes cálidos, con luces adecuadas que generen sensación de bienestar y confianza.
Proporcionar espacios de atención, reposo y recuperación provistos de elementos que brinden una sensación de confort.	En la medida que las circunstancias lo permitan proporcionar un mobiliario ergonómico, que permita una estancia más cómoda.
Proporcionar espacios de atención, reposo y recuperación provistos de elementos que brinden una sensación de confort.	Proporcionar, en lo posible, espacios con luz natural, que permitan al usuario estar orientado en el tiempo.
Proporcionar espacios de atención, reposo y recuperación provistos de elementos que brinden una sensación de confort.	Propender para que, en las áreas de salas de espera, facturación y agendamiento de citas, entre otros, se provean mecanismos que generen una temperatura adecuada para quienes acuden a realizar sus trámites.
Al momento de realizar cualquier procedimiento, mostrar respeto por el cuerpo del paciente, haciéndolo participe de las decisiones y	Evitar comentarios innecesarios sobre el cuerpo del paciente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					



procedimientos físicos a través de la explicación.	
Permitir, dentro de sus posibilidades, que el paciente pueda moverse por ambientes seguros para minimizar la sensación de encierro que conlleva una hospitalización.	Proporcionar, en lo posible, espacios al aire libre para que los pacientes puedan recibir luz solar y tener sensación de libertad.
Permitir, dentro de sus posibilidades, que el paciente pueda moverse por ambientes seguros para minimizar la sensación de encierro que conlleva una hospitalización.	Si cuentan con jardines, habilitar mobiliario para que los pacientes puedan relajarse y compartir con su familia, durante el tiempo de visita.
Acogida: la recepción brindada por el personal de salud sigue los lineamientos establecidos por la institución.	Se guardan por parte de todo el personal las normas de saludo y cortesía apropiadas a la circunstancia en que se encuentran tanto el paciente y sus familiares o conocidos. No se generan barreras que no se encuentren estipuladas en los procedimientos.

GARANTÍA DE DERECHOS:

LINEA	BUENAS PRACTICAS
La institución socializa la carta del trato digno	Contar con un documento socializado de los deberes y derechos de los usuarios/as en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como la carta de trato digno del usuario/a.
Respetar su derecho a decidir sobre los tratamientos y su muerte desde los parámetros establecidos legalmente	Los prestadores deben asegurar el respeto del derecho de los usuarios/as a decidir sobre los tratamientos y su muerte desde los parámetros establecidos legalmente.
Respetar su derecho a decidir sobre los tratamientos y su muerte desde los parámetros establecidos legalmente	Contar con un protocolo para explicar claramente al paciente su condición, posibles tratamientos y derecho a solicitud de segundo concepto de acuerdo con la oportunidad y pertinencia dejando constancia de ello en historia clínica y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					



	registros especiales.
Respetar su derecho a decidir sobre los tratamientos y su muerte desde los parámetros establecidos legalmente	Debe existir un registro y/o firma en la historia clínica para cesar voluntariamente el tratamiento y/o decisión de no reanimación.
Respetar su derecho a decidir sobre los tratamientos y su muerte desde los parámetros establecidos legalmente	Monitorear la ejecución de los planes de mejoramiento, resultantes de las quejas, con el fin de alcanzar los objetivos de humanización como componente vital del sistema obligatorio de garantía de la calidad.
Proporcionar al paciente los elementos necesarios para que exista continuidad y accesibilidad en su tratamiento.	Gestionar los recursos necesarios para garantizar a los usuarios la accesibilidad y continuidad al tratamiento, cuando el servicio depende del prestador.
Proporcionar al paciente los elementos necesarios para que exista continuidad y accesibilidad en su tratamiento.	Contar con un procedimiento de agendamiento de citas dentro de los tiempos previstos para garantizar la continuidad de los tratamientos, atendiendo la oportunidad de la atención, cuando es competencia del prestador y realizar el trámite administrativo correspondiente de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
Contar con una infraestructura segura y accesible para toda la población, teniendo en cuenta a las personas en condición de discapacidad.	Señalizar los espacios y servicios en braille.
Contar con una infraestructura segura y accesible para toda la población, teniendo en cuenta a las personas en condición de discapacidad.	Habilitar rampas de acceso
Contar con una infraestructura segura y accesible para toda la población, teniendo en cuenta a las personas en condición de discapacidad.	Disponer de traductor de lengua de señas para la atención de la población con discapacidad auditiva

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					



Contar con una infraestructura segura y accesible para toda la población, teniendo en cuenta a las personas en condición de discapacidad.	Disponer de guías debidamente socializadas y con responsabilidades asignadas para el manejo de población invidente, población con discapacidad auditiva
Contar con una infraestructura segura y accesible para toda la población, teniendo en cuenta a las personas en condición de discapacidad.	Contar con servicio de baño tanto para pacientes como para familiares y/o visitantes, de fácil acceso y ubicación.
Brindar un trato desde el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las particularidades de algunos grupos de la población.	Procurar que las citas médicas, exámenes y entrega de medicamentos se proporcionen en un mismo lugar o, si no es posible, esta se haga en sitios aledaños con el fin de facilitar desplazamientos y reducir los tiempos para los usuarios.
Proporcionar al paciente los elementos necesarios para que exista continuidad y accesibilidad en su tratamiento.	Entregar los medicamentos en los tiempos establecidos y en las cantidades ordenadas.
Proporcionar al paciente los elementos necesarios para que exista continuidad y accesibilidad en su tratamiento.	Priorizar a los pacientes que por su diagnóstico requieran celeridad en el tratamiento.

CUIDADO, PERTINENTE ÉTICO Y SEGURO

LÍNEA	BUENAS PRÁCTICAS
Los profesionales de la salud evitan la frialdad al comunicar los tratamientos y diagnósticos a los usuarios y sus familias	Existe un guion para los profesionales de la salud que da pautas para la comunicación humanizada de diagnósticos y tratamientos.
Respeto por la trascendencia, espiritualidad o el credo del usuario y su familia	Se tiene determinada la forma y responsabilidad para gestionar el acompañamiento espiritual a pacientes que así lo soliciten y se ofrece respetando el credo del paciente.
Que el paciente no sea sujeto de experimentos con medicamentos o investigaciones, sin consultarle	Generar pautas para explicar de forma clara y pertinente a los usuarios y familias que participan en las investigaciones en salud los beneficios, riesgos potenciales, alternativas y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

	<p>procedimientos asistenciales y administrativos que deben seguir.</p> <p>Documentar y registrar las decisiones éticas relacionadas con el estado de salud del paciente con su conocimiento y aprobación como lo establecen las normas sobre la materia.</p>
<p>Contar con una infraestructura segura y accesible para toda la población, teniendo en cuenta a las personas en condición de discapacidad.</p>	<p>Proveer elementos que permitan al paciente una comunicación fácil con el personal de enfermería. (Botones, pitos, intercomunicador en hospitalización).</p> <p>Contar con un lineamiento específico y adquirir los insumos necesarios para realizar adecuadamente las actividades de limpieza y desinfección de equipos, superficies ambientales y su proceso de seguimiento, que aporten a la seguridad del paciente.</p> <p>Garantizar una ventilación adecuada en las zonas de atención a los pacientes donde se perciba un ambiente limpio y confortable.</p>
<p>Crear y/o mantener espacios asépticos, con mobiliario y elementos de fácil higiene.</p>	<p>Cambiar a diario la ropa de cama, las veces que sea necesario.</p> <p>Proveer un aroma agradable en todas las áreas de la institución.</p>
<p>Controlar aquellos elementos que puedan generar contaminación visual o auditiva en los ambientes de atención, reposo y recuperación de pacientes.</p>	<p>Evitar disponer de número alto de elementos en paredes como afiches, avisos y tableros de información que puedan generar contaminación visual.</p> <p>Controlar los niveles de ruido en las diferentes áreas institucionales.</p>
<p>Evitar cosificar a los pacientes y/o sus familias.</p>	<p>Evitar que los pacientes se sientan utilizados durante la atención, en aquellas instituciones donde rota personal universitario.</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	

Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros



<p>Al momento de realizar cualquier procedimiento, mostrar respeto por el cuerpo del paciente, haciéndolo participe de las decisiones y procedimientos físicos a través de la explicación.</p>	<p>Al momento de examinar al paciente mostrar respeto por su cuerpo pidiendo su consentimiento para realizar el examen.</p>
<p>Redes y vínculos: el funcionario de salud asume que la interacción con familiares y allegados hace parte del proceso de recuperación.</p>	<p>No minimizar el dolor o incomodidad que exprese el paciente al momento de realizarle un procedimiento.</p>

CULTURA CENTRADA EN LA BUENA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Línea	Buenas prácticas
<p>Al momento de realizar cualquier procedimiento, mostrar respeto por el cuerpo del paciente, haciéndolo participe de las decisiones y procedimientos físicos a través de la explicación.</p> <p>Redes y vínculos: el funcionario de salud asume que la interacción con familiares y allegados hace parte del proceso de recuperación.</p> <p>Redes y vínculos: el funcionario de salud asume que la interacción con familiares y allegados hace parte del proceso de recuperación.</p>	<p>Documentar el procedimiento para el direccionamiento de los usuarios de acuerdo con su necesidad una vez ingresen a la entidad.</p> <p>Contar con un documento donde se evidencie el proceso para la información permanente a familiares en las que se involucra activamente en el proceso de recuperación del paciente.</p> <p>Establecer mecanismos de escucha al usuario/a interno y externo para conocer sus necesidades, responder a sus expectativas y posteriormente evaluar la satisfacción frente a la prestación de los servicios.</p>



SIN DISCRIMINACIÓN Y CON PREDOMINIO DE UN ENFOQUE DIFERENCIAL:

LÍNEA	BUENAS PRÁCTICAS
<p>Se previene al interior de la institución toda forma de discriminación por cualquier condición mental del paciente</p>	<p>Los colaboradores están formados para el trato respetuoso, y específicamente para que no subvaloren la capacidad mental de los usuarios para comprender los términos médicos, sus tratamientos y su capacidad para tomar decisiones sobre él mismo.</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	

Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros

<p>Se evita de manera activa la invisibilización o la indiferencia hacia la salud mental de los usuarios y colaboradores</p>	<p>La importancia de la salud mental dentro de la institución se visibiliza desde las comunicaciones, los programas de prevención, la disminución de factores estresores y la evaluación diagnóstica de la misma en cualquier servicio, incluida la consulta externa.</p>
<p>Se evitan los comportamientos de Discriminación hacia los usuarios con dificultades en su salud mental</p>	<p>Existen mecanismos de observación y evaluación del servicio prestado a los usuarios para evitar que sean discriminados por sus condiciones mentales o por prejuicios de los colaboradores</p>
<p>Respetar sus costumbres, rituales, y creencias en todo sentido. Enfoque diferencial con respecto a la etnia en el área espiritual</p>	<p>Establecer protocolos y/o guías de atención acordes con las culturas, preferencias, creencias y características particulares que expresen los pacientes y sus familias, en el momento de solicitar su atención.</p>
<p>Brindar un trato desde el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las particularidades de algunos grupos de la población.</p>	<p>Los prestadores deben garantizar la Identificación oportuna de los usuarios y familias vulnerables para brindar un trato digno y oportuno que permitan mitigar su exposición a inequidades y riesgos de discriminación durante el proceso de atención (Ej. aspecto físico, forma de vestir, situación económica, identidad).</p> <p>Ofrecer la oportunidad de ingresar a la institución, sin discriminación ni estigma, de acuerdo con el nombre que porta en el documento de identidad, con reconocimiento del nombre de pila o identitario según lo manifiesta la persona.</p>
<p>Ciclo de vida: el funcionario está capacitado y actúa en correspondencia con los diferentes momentos del ciclo vital del usuario y sus acompañantes.</p>	<p>Prestar la atención en salud reconociendo las diferencias por curso de vida, género, orientaciones sexuales, e identidades de género y de situación/condición, referentes a las vulnerabilidades, riesgos e inequidades que afrontan algunas personas o grupos en particular, y que</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	

Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros



	requieren atención de especial cuidado y protección en sus diferentes dimensiones: situaciones de calle. Etnia, situación de discapacidad, personas adultas mayores, creencia religiosa, ubicación geográfica, pueblo indígena, población negra afro, comunidad palenquera, raizal, sectores LGBTI, mujeres víctimas de ataque con ácido, mujeres víctimas de violencia sexual, población Rrom-gitana, niños, niñas y adolescentes migrantes, niños, niñas y adolescentes bajo protección de ICBF, así como otras condiciones particulares o decisiones trascendentales como es el caso de la interrupción voluntaria del embarazo. .
El funcionario de salud establece las diferencias conceptuales entre trato no Discriminatorio, revictimización y preferencias en la atención.	El trabajador de salud maneja conceptos relacionados con la humanización del servicio en cuanto a no discriminación en el trato y manejo adecuado de violencias.
Las competencias sociales para un trato diferencial incluyen a la población LGBTI	El personal de atención ha sido entrenado en la implementación de la política distrital y preparado en protocolos de atención a personas de la comunidad LGBTI.

Como apoyo a la adecuada implementación de estos pilares, cada prestador puede desarrollar, crear, adoptar o adaptar prácticas basadas en evidencia científica, así como experiencias exitosas o con resultados favorables y opinión de expertos o material con contenido técnico, de su institución o de otras entidades como la de éste entidad territorial que podrá consultar en la página de la Secretaría Distrital de Salud:

- <http://saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx> Ruta: Servicios de salud y aseguramiento-Calidad de servicios de salud-Humanización
- <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/APS-en-clave-diferencial.aspx>

Estrategias Transversales

Acompañando estas buenas prácticas se debe procurar la implementación de estrategias transversales que involucren a todos los actores y procesos. Mencionaremos aquí algunos ejemplos que pueden servir de guía:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

Estrategias a Colaboradores

Procesos de Formación en competencias de Humanización de acuerdo con las necesidades que se evidencien en las desviaciones de los atributos de calidad. Podrán desarrollarse temáticas como:

- Manejo de Dolor y Duelo
- Comunicación Médico-Paciente
- Comunicación Asertiva
- Privacidad y Confidencialidad
- Manejo de paciente Difícil o Agresivo
- Comunicación de malas noticias
- Buen Trato
- Privacidad y Confidencialidad
- Inteligencia Emocional
- Manejo Humanizado de Conflictos

Generar espacios como:

- Resolución de conflictos
- Acompañamiento emocional
- Trabajo en conjunto con salud y seguridad en el trabajo
- Realizar reconocimiento por buen trato



Estrategias a Usuarios

Procesos de sensibilización en:

- Política de humanización
- Condiciones de silencio
- Formas de participación
- Canales de comunicación
- La importancia de la participación de la familia en el tratamiento del paciente
- Tramite administrativos para los procesos de atención

Otras estrategias a cliente externo

- Acompañamiento en Duelo
- Acompañamiento Emocional
- Acompañamiento Espiritual

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

Campañas Institucionales



- Buen Trato
- Condiciones de Silencio
- Saludo

6.2.2.2. *Humanización dentro del proceso de acreditación*

Además de estos requisitos básicos y buenas prácticas construidas con las bases ya mencionadas; se considera recomendable correlacionar los estándares de acreditación en salud definidos en los manuales vigentes, con el eje trazador de humanización, como guía para aquellas instituciones que desean priorizar dicha línea en el PAMEC con alcance en el Sistema Único de Acreditación y/o quienes se han comprometido en un proceso de implementación de dicho sistema.



A continuación, se enumeran los **estándares del Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia adoptado por la Resolución 5095 de 2018:**

ESTÁNDAR / CÓDIGO	ESTÁNDAR
1 (ASDP1)	La organización cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes incorporada en el plan de direccionamiento estratégico de la organización, que aplica al proceso de atención al cliente. El personal ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los pacientes y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices. Los pacientes que van a ser atendidos conocen y comprenden el contenido de la declaración de sus derechos y deberes
3 (AsDP3)	La organización cuenta con un código de ética y un código de buen gobierno articulados con el direccionamiento estratégico. Se evalúa su cumplimiento y se actualiza cuando es necesario.
Estándar 29. Código: (AsPL7)	La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones
Estándar 33. Código: (AsPL11)	En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	



Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros

Estándar 45. Código: (AsEJ5)	La organización tiene procesos estandarizados para garantizar que durante la ejecución del tratamiento el usuario tiene el derecho, si así lo solicita o requiere, a una segunda opinión calificada de su condición médica. Este derecho debe ser informado a través de cualquier mecanismo con que cuente la organización, incluido el mismo profesional tratante
Estándar 48. Código: (AsEV2)	La organización tiene un proceso estandarizado que monitoriza sistemática y periódicamente los comentarios de los usuarios manifestados como sugerencias, solicitudes personales, felicitaciones, quejas y reclamos de los usuarios y cuenta con un mecanismo para responder en forma oportuna y efectiva y retroalimentar al personal de la institución sobre el comportamiento o tendencia del proceso y la intervención implementada para su mejoramiento.
Estándar 74. Código: (AsSIR16)	Existe un plan de mediano plazo para la presentación a la acreditación de todas las sedes integradas en red. En caso de presentación gradual, debe precisarse el tiempo del proceso completo e incluir en primer término la sede principal y las sedes en las que se atiende el mayor número de usuarios.
76 (DIR2)	Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios: (Humanización de la atención)
77 (DIR2)	La organización construye a partir del direccionamiento estratégico su plan estratégico. Su formulación está estandarizada, al igual que su divulgación, seguimiento y evaluación.
78 (DIR3)	La organización garantiza el despliegue y la comprensión del direccionamiento y el plan estratégico a todos los niveles de la organización y partes interesadas.
79 (DIR4)	La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.
80 (DIR5)	La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovida, desplegada y evaluada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.
84 (DIR9)	La organización garantiza la orientación al personal, la cual está alineada con el direccionamiento estratégico de la organización.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	

Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros

85 (DIR10)	Existen procesos y procedimientos de asesoría y educación continuada a la junta directiva.
86 (DIR11)	En las instituciones con sedes integradas en red, existe un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Lo anterior no es óbice para que cada uno de los prestadores posea un plan estratégico de trabajo fundamentado en los objetivos y metas del direccionamiento estratégico de la red, mencionado anteriormente.
94 (GER6)	Existe un proceso por parte de la alta gerencia que garantice una serie de recursos para apoyar todas las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad.
97 (GER9)	La organización garantiza la implementación de la política de humanización, el cumplimiento del código de ética, el cumplimiento del código de buen gobierno y la aplicación de los deberes y los derechos del cliente interno y del paciente y su familia. Algunos de los derechos de los clientes internos y del paciente y su familia
98 (GER10)	Existe un mecanismo implementado y evaluado en el ámbito organizacional para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores y de los pacientes, sus familias o sus responsables, dirigido hacia otros clientes, familias, visitantes y colaboradores.
102 (GER14)	La organización planea, desarrolla y evalúa la relación docencia-servicio, prácticas formativas y la investigación
108 (TH5)	Existe un proceso para garantizar que el talento humano de la institución, profesional y no profesional tenga la competencia para las actividades a desarrollar. Estas competencias también aplican para los servicios contratados con terceros y es responsabilidad de la organización contratante la verificación documentada de dichas competencias. Las competencias están definidas con base en las expectativas del puesto de trabajo
110 (TH7)	Existe un proceso diseñado, implementado y evaluado de educación, capacitación y entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización
112 (TH9)	La organización cuenta con estrategias que garantizan el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores.
115 (TH12)	La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores.
119 (TH16)	Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	



Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros

120 (THMCC1)	La organización garantiza procesos consistentes con el direccionamiento estratégico, para identificar y responder a las necesidades relacionadas con el talento humano, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución, y para evaluar la efectividad de la respuesta.
121. (GAF1)	La organización garantiza procesos consistentes con el direccionamiento estratégico, para identificar y responder a las necesidades relacionadas con el ambiente físico, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución, y para evaluar la efectividad de la respuesta.
129. (GAF9)	La organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores.
132. (GT 1)	La organización cuenta con un proceso para la planeación, la gestión y la evaluación de la tecnología.
142. (GI 1)	Existen procesos para identificar, responder a las necesidades y evaluar la efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización.
143. (GI 2)	Existe un proceso para planificar la gestión de la información en la organización; este proceso está documentado, implementado y evaluado en un plan de gerencia de la información



Estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja de complejidad

Así mismo la Resolución 1328 de marzo 2021 establece los estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad en los cuales se incluyen estándares de humanización y atención centrada en la persona así:

ESTÁNDAR / CODIGO	ESTÁNDAR
1. (AsDP5)	La institución es responsable desarrollar e implementar estrategias que respalden los derechos de los pacientes y las familias, acompañantes y/o cuidadores durante la atención
3. (AsAC9)	La institución realiza un seguimiento de la demanda asistencial en todas las fases de atención desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo, y muerte digna con el fin de optimizar su capacidad de respuesta.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

4. (AsAc10)	La institución informa a la comunidad sobre sus servicios, rutas de atención y como obtener atención integral y evalúa a los pacientes para identificar si sus necesidades de atención en salud coinciden con la misión y los recursos de la organización
6.(AsREG4)	la institución facilita el acceso y recorrido del usuario, familia, acompañante o cuidador por sus instalaciones
7. (AsEV4)	La institución tiene definido un proceso estandarizado de evaluación inicial multidisciplinar para identificar las necesidades de atención de todos los pacientes desde un enfoque de atención primaria en salud familiar y comunitaria
11. (asPL21)	La institución tiene definido e implementado el modelo de prestación en salud basado en la estrategia de atención primaria en salud, desplegado desde la política de prestación de servicios institucional, integrando el desarrollo de servicios de salud, la participación social y comunitaria y las acciones intersectoriales.
12. (AsPL22)	La institución articula su modelo de prestación en salud en el marco estratégico de acciones territoriales.
13. (AsPL23)	El modelo de prestación en salud definido por la institución despliega acciones en desarrollo de los valores, principios y elementos principales de la atención primaria en salud en el ámbito territorial.
15. (AsEJ7)	El usuario y su familia, acompañante o cuidador reciben la educación e información pertinente durante la ejecución de los exámenes, estudios o procedimientos de apoyo diagnóstico
18. (ASSIR17)	Existe trabajo de forma conjunta entre la institución prestadora de servicios de salud incluyendo las sedes, con las entidades responsables del aseguramiento, cuando haga parte de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, proponiendo la accesibilidad de los servicios y la continuidad de la atención
19. (AsSIR18)	La institución tiene definidos y documentados los servicios que oferta en cada una de las sedes en red, esta información debe ser clara para el usuario, familiar, acompañante o cuidador
20. (DIR13)	La organización dispone de una planificación estratégica documentada y coherente con su misión y modelo de prestación, priorizando sus objetivos de acuerdo con un análisis previo sobre su actividad, las expectativas de la población a la que atiende y a los recursos disponibles.
22. (DIR15)	La organización establece y gestiona un plan de comunicación interna y externa
23. (DIR 16)	La política de prestación de servicios de salud esta definida, implementada alineada con la política y modelo de prestación en salud o su equivalente, como instrumento de gestión para mejorar las

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	

Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros

	condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades.
26 (GER:16)	En la organización, la alta gerencia planifica, desarrolla, coordina e implementa los lineamientos estratégicos y evalúa los resultados con base indicadores de desempeño, cifras y hecho e información comparativa.
27. (GER 17)	La organización promueve la participación social en salud como un elemento de mejora continua
29.(GER 19)	En la organización la gerencia cuenta con un sistema de información consistente que permite evaluar la actividad administrativa, los niveles de satisfacción de cliente interno y externo y permite la integración con el programa institucional de calidad
30. (GER 20)	Se ha definido e implementado un sistema de monitorización para los resultados de las unidades o servicios asistenciales de la organización.



6.2.3. Sistema de monitoreo, análisis de la gestión y mejora continua (Verificar)

El monitoreo combina diferentes herramientas y métodos que permiten identificar y recopilar información que se requiere, para analizarla y compartirla con los actores involucrados, identificando desviaciones que sirvan para tomar decisiones de forma oportuna; además, este proceso sirve para nutrir el aprendizaje de la organización, su rendición de cuentas e incluso su incidencia en la atención.

Uno de los objetivos de este capítulo es plantear las preguntas correctas, en el momento adecuado, para determinar el avance del modelo humanizado en los servicios de salud, que responda a las necesidades de manejo estratégico y operacional de la institución, al tiempo que integra las expectativas de los diferentes actores involucrados.

6.2.3.1. Objetivos del monitoreo y evaluación

- Analizar y guiar la implementación del modelo con el propósito de conseguir el máximo impacto acerca del objetivo central.
- Aportar información útil y disponible para los actores involucrados.
- Crear un entorno de aprendizaje y de confianza que estimule la reflexión crítica y las propuestas de mejora por parte de todos los actores involucrados.
- Asegurar el funcionamiento eficaz y eficiente de la operación verificando el cumplimiento de los planes de acción acordados.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

6.2.3.2. Importancia del monitoreo, evaluación



- El monitoreo y la evaluación son fundamentales para hacer seguimiento a la implementación del modelo humanizado, y para evaluar la amplia y diversa gama de intervenciones que se implementan para abordarla. A nivel global, es una herramienta para identificar y documentar programas y enfoques exitosos y hacer seguimiento de su progreso hacia la obtención de las metas establecidas.
- El propósito del monitoreo y la evaluación va orientado a hacer seguimiento a la implementación del modelo midiendo su eficacia. Ayuda a determinar si se encuentra bien encaminado y valida desviaciones siendo necesario introducir cambios. El monitoreo y la evaluación forman la base para modificar las intervenciones y determinar la calidad de las actividades que se realizan.
- El monitoreo y la evaluación pueden servir para demostrar que los esfuerzos del programa que han sido implementados eficazmente y han tenido impacto en los resultados esperados.
- Identificar con oportunidad las desviaciones, permitiendo implementar acciones preventivas o correctivas para lograr los objetivos propuestos.
- Proponer alternativas de solución a los inconvenientes identificados enfocando el análisis para tomar las mejores decisiones orientadas al logro del modelo.
- Fortalecer los efectos positivos, para apoyar las desviaciones y efectos negativos del modelo.
- Analizar de manera crítica los datos científicos disponibles, reconociendo que no todos los datos se generan de la misma forma.

6.2.3.3. Periodicidad del monitoreo

La periodicidad es importante que se realice de manera permanente; este puede ser trimestral, quincenal o mensual, dependiendo de las características de la ejecución del modelo. La alta dirección junto con el responsable del modelo define la periodicidad con que se realiza.

6.2.3.4. Formas de evaluación

De acuerdo con esta respuesta se puede hacer una serie de mediciones que permitan identificar como se ve el proceso humanizado dentro de la institución. Estas mediciones se pueden incluir tanto las encuestas como las manifestaciones, y sugerencias de las personas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

Otra fuente de información son las rondas de servicios las cuales se realizan por los lugares más transitados, haciendo una observación informal o con una lista de chequeo que también da la posibilidad de medición de las desviaciones.

6.2.3.5. Análisis de la información de acuerdo con el periodo establecido en la planeación

Los datos recolectados en la etapa anterior analizan los atributos de calidad que no se cumplen en el proceso de atención siendo vitales para la toma de decisiones y ajusta las desviaciones que se presenten en la medición.



La implementación del modelo humanizado no podrá alcanzar los resultados esperados a menos que todos los actores involucrados reflexionen sobre los resultados presentados, se resalten las enseñanzas y se validen las decisiones tomadas de los resultados y se adopten las decisiones necesarias.

6.2.3.6. Toma de decisiones

Un espacio ideal para hacer el análisis puede ser el comité de ética hospitalaria, dado que el Decreto 780 del 2016 estableció en sus integrantes al director o gerente de la institución; miembro de la asociación de usuario; profesionales de la salud; en cuanto a sus funciones establece 3 importantes:

- ***“Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento***
- ***Atender y Canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud***
- ***Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna”*** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

De acuerdo con lo anterior se considera que el comité de ética hospitalaria cuenta con los criterios generales que sirven como punto de apoyo para justificar los preceptos éticos y valoraciones de las acciones que se desarrollan en las instituciones prestadoras de salud que sustentan la toma de decisiones.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

6.2.4. Fase de aprendizaje organizacional (Actuar):

De acuerdo con Fiol y Lyles (1985), *"el aprendizaje organizacional es "el proceso que emplea el conocimiento y el entendimiento orientado al mejoramiento de las acciones"*.

Por ende, esta última fase se da al interior de cada dependencia de la institución, así como a nivel estratégico, de acuerdo con los resultados obtenidos donde, se pueden generar lecciones aprendidas o buenas prácticas que encierran un aprendizaje organizacional y dan cuenta de la gestión de conocimiento y el desarrollo de competencias de las personas para brindar una atención humanizada



Es importante anotar que esta mejora en todo proceso de humanización es continua y que después de terminar un proceso vuelve a reiniciar por la continuidad de este.

7. ANEXOS



NO APLICA

8. BIBLIOGRAFÍA



- Aguirre, M. J. (2010). <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1393/14/UPS-CT002234.pdf>. Obtenido de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1393/14/UPS-CT002234.pdf>
- CEPAL. (2007). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5498/S0700589_es.pdf?squence=1.
- Concejo de Bogotá -ACUERDO No. 761 DE 2020. (11 de Junio de 2020). *Concejo de Bogotá*. Obtenido de <https://bogota.gov.co/sites/default/files/acuerdo-761-de-2020-pdd.pdf>
- EL CONGRESO DE COLOMBIA. (2015). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
- EL CONGRESO DE COLOMBIA Ley 1751. (16 de febrero de 2015). *Minsiterio de salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

- FUNDASIL. (2020). *Unicef - el salvador*. Obtenido de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Galbis, A. H. (2017). *La practica de la investigación cualitativa: ejemplificación de estudios*. Aveiro : Ludomedia .
- Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Políticas Sociales. (2014). *Matia instituto*. Obtenido de <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/cuadernos-practicos-modelo-de-atencion-centrado-en-la-persona-1-en-que-consiste-este#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona%20es%20una%20propuesta%20para,d%C3%ADa%2C%20con%20una%20buena%20>
- <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/DESG02.pdf> . (2018) .
- ICONTEC. (2016). */acreditacionensalud.org.co*. Obtenido de <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>
- Kubler-Ross, E. (1972). *Sobre la muerte y el morir*. En E. Kubler-Ross, *Sobre la muerte y el morir*. N.Y.: Macmillan Co, Publshers,.
- Lauriac, N. (Enero de 2016). <https://tdh-latinoamerica.de/>. Obtenido de https://www.tdh.ch/sites/default/files/161019_tdh_guidemonitoring_es_version_impression.pdf
- Ministerio de Salud . (2018). <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/DESG02.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (29 de mayo de 2014). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%2082%20de%202014.PDF
- Ministerio de Salud y Protección Social. (09 de 2020). *Ministerio de Salud* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/docu-mento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (18 de junio de 2022). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
- Oficina Regional de la OMS para Europa. . (4 de Abril de 2016). *euro.who*. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

- Organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura. (2018). *rganización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura*. Obtenido de <https://www.fao.org/3/x2919s/x2919s04.htm>
- Organización Panamericana de la Salud . (2015). https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11348:world-mental-health-day-2015-dignity-in-mental-health&Itemid=42091&lang=es#:~:text=La%20dignidad%20se%20refiere%20al,la%20posibilidad%20de%20tomar%20decisiones. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11348:world-mental-health-day-2015-dignity-in-mental-health&Itemid=42091&lang=es#:~:text=La%20dignidad%20se%20refiere%20al,la%20posibilidad%20de%20tomar%20decisiones .
- Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. (diciembre de 2016). *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud*,. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- psicologiadelasalud. (6 de Abril de 2020). instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/. Obtenido de <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/pautas-para-aliviar-el-estres-el-burnout-la-fatiga-por-compasion-y-el-duelo-en-profesionales-de-la-salud/>
- Ryunosuke, S. (s.f.).
- Salud, O. M. (Junio de 2016). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
- Salud, Organización Mundial de la Salud . (2016). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf.
- Secretaría Distrital de Salud. (13 de julio de 2020). Glosario. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Secretaria Distrital de Salud. (2020). <https://ascofapsi.org.co/men/wp-content/uploads/2020/05/GUIA-PARA-EL-APOYO-PSICOLOGICO-EN-DUELO-POR-COVID19.pdf>
- Tamayo, y. T. (2007). https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/5342/1/interdisciplinaria.pdf.
- Tójar, J. (2006). <http://aprendeonline.udea.edu.co>. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co>: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/forum/discuss.php?d=16644&parent=53026>
- Valle, S. (Abril de 2019). <https://francamagazine.com/holistico/>. Obtenido de <https://francamagazine.com/holistico/>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD				
	Código:	SDS-CSS-MN-001	Versión:	1	
Elaborado por: Bibiana Higuera Rodríguez, Marta Sonia Villamizar Romero, Javier Niño Carrillo. Claudia Jeannette Vanegas Torres, Leonardo Fabio Garzón Leguizamón /Revisado por: Doris Marcela Díaz Ramírez, Paula Marcela Sanchez H. / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros					

- Watts & Lawson. (2009).
<https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2051/2159#:~:text=De%20modo%20sucinto%20podemos%20definir,Lawson%2C%202009%2C%20610>). Obtenido de
<https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2051/2159#:~:text=De%20modo%20sucinto%20podemos%20definir,Lawson%2C%202009%2C%20610>).

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	07/10/2022	Guiar a los prestadores en la construcción de un modelo de atención humanizada en los diferentes servicios de salud