



# POLITICA DE HUMANIZACIÓN ENFOQUE ACREDITACIÓN

---



*La Humanización de la salud está en sus manos..... Pero sobretudo en su corazón.*

---

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>

## *INTRODUCCIÓN*

*La humanización de la salud implica la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos.*

---

Desde esta perspectiva la humanización se concibe en el marco de las relaciones interpersonales, implica actitudes positivas y relaciones empáticas entre los trabajadores de la salud y la persona enferma para comprender su situación como ser integral<sup>1</sup> (Brusco, 1990); cobran importancia las actitudes, los comportamientos y la sensibilidad que se demuestra en el desempeño profesional (Arango, 1998; Nizama, 2002; Rodríguez, 1999; Santos, 2003;)

Se han reconocido la calidad como un aspecto que afecta la humanización de la salud. Hay dos componentes básicos de la calidad asistencial, el componente técnico que hace referencia a los conocimientos y habilidades del profesional, y el componente humano que contempla aspectos intangibles de la interrelación cuidador-cuidado, relacionado con las actitudes del profesional y las reacciones emocionales de la persona enferma como respuesta a ese intercambio (Villar, 2003). La calidad del servicio puede verse afectada por diversos aspectos que se describen a continuación:

- ✓ La despersonalización de la persona enferma. La persona enferma se cosifica al ingresar al hospital, se convierte en un objeto, se le trata de forma indolente o indiferente, no se tienen en cuenta sus necesidades e incluso se violan derechos como la confidencialidad y la privacidad. Al enfermo se le instrumentaliza para la satisfacción de los propios intereses de la institución de salud o del profesional que lo atiende. El enfermo pierde sus rasgos personales e individuales, se subvaloran sus sentimientos y sus necesidades y se le identifica con sus rasgos externos: el que padece una determinada patología, el que se encuentra vinculado a un tratamiento (Bermejo, 2003b; Bernal, 2001; Brusco, 1998; Gafo, 1994; Rojas, 2001). La deshumanización y despersonalización en el contexto de la salud, hacen referencia, sobretudo, al grado de objetivación del enfermo en la percepción de aquellos que le atienden (Gironés, 1997).
- ✓ La interacción inadecuada entre el personal de salud y el enfermo. Esta relación se puede caracterizar por la impersonalidad en el intercambio, por actitudes distantes, por la incongruencia entre la comunicación verbal y no verbal, el intercambio

---

<sup>1</sup>Manual para la Formación de Líderes en Humanización en Salud Centro Camiliano, Bogota - Pontificia Universidad Javeriana, Cali

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
	<b>PAGINA 3 DE 25</b>			

instrumental, la falta de información; en últimas, puede tratarse de encuentros fugaces y despersonalizados.

- ✓ Una relación personal de la salud-enfermo es funcional cuando el otro es visto simplemente como alguien que permite cumplir un trabajo y, al contrario, es auténtica cuando el otro es considerado como un ser autónomo, portador de una dignidad que ninguna enfermedad física o psíquica puede opacar. (Brusco, 1990; Gadacz, 2003;).
- ✓ En este contexto, el profesional de la salud debe ser un guía, un educador, una persona dispuesta a establecer empatía y contacto permanente en el proceso de aceptación del enfermo, hacer uso de la capacidad de escucha, del contacto visual, sonreír, consolar, usar un tono de voz agradable y mantener una actitud calmada y comprensiva (Rodríguez, 1999; Lugo, 1999; Torralba, 2002). La ausencia de calidez en la relación humana es un indicador claro de deshumanización (Barrio, 1997; Gironés, 1997). Cada vez hay más evidencias acerca de la importancia de la comunicación franca y esperanzadora del médico en la respuesta positiva del enfermo frente a la enfermedad (Rojas, 2001).
- ✓ Las habilidades de comunicación son esenciales para un intercambio humanizado (Arango, 1998; Astedt -Kurki, 2001; Gadacz, 2003; Haidet, Dains, Paterniti, Hechtel, Chang, Tseng et al., 2002; Santos, 2003; Sheppard, 1993; Street, Krupat, Bell, Kravitz y Haidet 2003; Towle y Godolphin, 1999; Williams, Cantillon y Cochrane, 2001). Esta comunicación es posible integrando distintos modos del lenguaje: la palabra, la mirada, el lenguaje no verbal, el silencio, el acompañamiento, la escritura, las señas, los recuerdos, la gesticulación e, incluso, el tacto (Álvarez, 2002). Sin embargo, se presentan barreras como la comunicación impersonal que se centra únicamente en las tareas que se realizan como un mecanismo de protección emocional representando falta de empatía e indiferencia ante las necesidades y expectativas de la persona enferma (Bermejo, 1998; Gadacz, 2003; Gagliardi, Mazor, Bellanger, 2001; McCabe, 2004; McGuir, Fairbaim y Fletcher, 1986).
- ✓ La empatía es fundamental y se concibe como una disposición interior de la persona que se despliega en habilidades concretas (la escucha activa y la respuesta comprensiva) para poder hacer un camino significativo y eficaz con una persona a la que se quiere ayudar. Por ejemplo, la empatía es un prerrequisito esencial para una buena práctica de la enfermería; si las enfermeras fracasan en la empatía con sus enfermos, no lograrán ayudarlos y mucho menos comprender y cooperar con las personas en sus enfermedades (Reynolds y Scout, 2000). A su vez, en la interacción del médico con el enfermo, el intercambio debe expresar compasión, tacto y comprensión; todo ello genera optimismo, confianza, seguridad y esperanza en la persona con enfermedad (Alarcos, 2002).

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 4 DE 25</b>	

- ✓ Uno de los puntos de reflexión en este aspecto tiene que ver con la formación de los profesionales de la salud. En el encuentro con la persona con enfermedad la competencia profesional es insustituible y el equipaje de las cualidades humanas que se revelan es fundamental (Colombero, 1993). Estas competencias, en el caso de quienes prestan servicios de salud, tienen tres aspectos relevantes: 1) la idoneidad, “hacer bien lo que se debe hacer”, que se nutre de la calidad de la formación profesional y de la capacidad de actualización que permite responder a las demandas del día a día; 2) la vocación, “amar lo que se hace y hacerlo con amor”, que requiere del profesional claridad sobre sus motivaciones y habilidades para responder mejor y hacer las cosas con alta calidad y; 3) la humanización, como una actitud de vida que permite entender la problemática del otro y, por tanto, respetarla, valorarla e intentar comprenderla (Rodríguez, 1999). “Humanizar desde las profesiones supone que éstas se habrán de vertebrar reconociendo la dignidad intrínseca de toda persona con enfermedad, evitando que unos tengan más “valor” que otros; descubriendo su unicidad, que haga posible una relación personalizada; tratándole en su globalidad, como una personalidad compleja y total, que desborda las actitudes reduccionistas que restringen al enfermo a su dolencia o a su sintomatología” (Alarcos, 2002).
- ✓ El desequilibrio en la formación académica, la especialización, las dificultades en la realización profesional, la sobrecarga de trabajo y el desgaste son algunos de los factores que inciden en esta relación (Santos, 2003). De igual forma, teniendo en cuenta que el modelo de enseñanza-aprendizaje hace énfasis en la imitación del estudiante de las acciones de sus docentes, es importante que las actitudes y comportamientos de estos últimos sean adecuados modelos a seguir en términos de la atención humanizada (Williams et al., 2001).
- ✓ Los tiempos de espera. Son siempre una amenaza para el enfermo; el tiempo no sólo es tiempo de sufrimiento, sino tiempo de sufrimiento más duradero del que marcan las manecillas del reloj o los números del calendario (Bayés, 2001; Bayés, 2000a; Bayés, 2000b). Las largas filas para solicitar citas, para realizarse exámenes, para recibir resultados, el trámite de una institución a otra, el papeleo, las exigencias de documentación de soporte, y la espera para recibir medicamentos, entre muchos otros aspectos, desgastan y angustian a quien mantiene expectativas, temores e incertidumbre sobre el rumbo que tomará su salud. Se tiene la percepción de que los gestores de salud y los profesionales no son conscientes de los costos emocionales de los tiempos de espera en los enfermos.
- ✓ La fase terminal y la muerte. En el acompañamiento de la persona en proceso de morir también son evidentes las dificultades en la interacción. La muerte en el hospital se ha rutinizado, es un evento más, desligado de los sentimientos y las emociones. Se evidencia por la ambivalencia del personal de la salud ante el enfermo

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		CÓDIGO	GE-S1-D24
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	29/07/2019
	PAGINA 5 DE 25			

terminal (Bayés, 2001), por la indiferencia ante el dolor de la familia (Fonnegra, 1999a; Lugo, 1999; Pangrazzi, 1993), por la dificultad para comprender que ayudar a morir y los cuidados paliativos hacen parte del quehacer profesional y no es una intervención de segunda categoría (Bayés, Limonero, Romero y Arranz, 2000; Mittag, 1996). En la fase final y en el marco de una tecnología médica avanzada, la muerte tiende a deshumanizarse (Rojas, 2001).

La ESE Carmen Emilia Ospina desde su direccionamiento estratégico propende por el fortalecimiento de la política de humanización de la atención en salud, buscando que esta se constituya en un objetivo y eje central de mejoramiento continuo en la actuación diaria de los colaboradores de la institución hacia el servicio de los pacientes, su acompañante y/o familia con una atención integral caracterizada por la calidez, el trato humanizado, el ambiente seguro y confortable, la consideración y el respeto hacia su privacidad y dignidad.

La Política de Humanización se encuentra articulada con la Plataforma estratégica de la ESE CEO, lo cual refleja el compromiso de la Alta Dirección.

“**Misión** la prestación de servicios de Salud de baja complejidad en el municipio de Neiva, con talento humano idóneo, comprometido con la calidad, seguridad, innovación, responsabilidad social y protección al medio ambiente; *brindando atención centrada en las personas, contribuyendo el bienestar y satisfacción de sus necesidades*”.

Y en su **Visión** “En el año 2020 seremos *reconocidos como empresa competitiva, sostenible social* y económicamente, promoviendo desarrollo empresarial hospitalario, en armonía con el medio ambiente; ofreciendo *un modelo de atención integral* de baja y mediana complejidad, haciendo énfasis en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocada a la *seguridad del paciente y la humanización*.”

Igualmente, dentro de sus objetivos **estratégicos** se encuentran enmarcados atributos de calidad, que apuntan a la humanización de los servicios de salud y a los colaboradores de la ESE:

- Desarrollar estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).
- *Prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral en salud.*
- Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, *la rentabilidad social y financiera* de la Empresa Social del Estado, ESE Carmen Emilia Ospina.
- *Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la ESE Carmen Emilia Ospina*



DOCUMENTO DE APOYO

CÓDIGO

GE-S1-D24

**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS  
SERVICIOS**

VERSIÓN

3

VIGENCIA

29/07/2019

PAGINA 6 DE 25

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	CÓDIGO	GE-S1-D24
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	29/07/2019

## 1. JUSTIFICACIÓN

*“Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores peculiares e inalienables del ser humano (Alarcos, 2002; Bermejo, 2003a)”.*

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta.

La humanización de los servicios de salud es una necesidad prioritaria, donde el actuar diario del colaborador de la ESE CEO debe estar enmarcado por el respeto hacia el usuario, su privacidad y su dignidad, como aspecto fundamental de la prestación de los servicios de salud en todos y cada uno de nuestros centros de atención.

# Humanización



Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, es claro precisar que fortalecer la política de humanización de los servicios de salud en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA implica el compromiso de todos y cada uno de los colaboradores de la institución y del personal en formación (estudiantes) e involucra a la parte directiva de la organización quienes lideran y motivan los cambios en todos los demás niveles, proponiendo y adoptando estrategias que deberán ser seguidas y evaluadas para lograr el mejoramiento continuo, el cambio actitudinal y el éxito e impacto en la prestación de los servicios de salud y los colaboradores de toda la organización.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 8 DE 25</b>	

## ***2. OBJETIVO GENERAL***

La Política de Humanización de la ESE Carmen Emilia Ospina tiene como propósito garantizar la prestación de los servicios de salud por parte de nuestros colaboradores dentro de los parámetros de respeto, privacidad, dignidad, y consideración al usuario, su familia y/o acompañante en todas las fases del proceso de atención en salud.

### ***2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS***

2.1.1. Garantizar la atención integral a todos los usuarios que demanden nuestros servicios de salud, en todos y cada uno de los centros de atención que hacen parte de la Organización, garantizando sus derechos sin discriminación alguna por raza, sexo, etnia, educación, creencias religiosas y condiciones socio-económicas entre otros aspectos, teniendo en cuenta el enfoque diferencial para la población vulnerable.

2.1.2. Brindar información al usuario, familia y/o acompañante de acuerdo a sus necesidades y expectativas, garantizando las condiciones de privacidad y confidencialidad.

2.1.3. Garantizar una política de confidencialidad frente a la información del cliente externo, estableciendo de forma clara en la misma la no divulgación de la misma sin su autorización y/o consentimiento.

2.1.4. Garantizar el mantenimiento de la privacidad del paciente durante la toma de muestras, realización de exámenes y entrega de resultados en los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, suministrando en los casos necesarios elementos físicos como batas, frascos, etc. que contribuyan a preservar la privacidad y la dignidad del usuario en las situaciones que así lo ameriten.

2.1.5. Establecer unos procesos humanizados con relación a los horarios de visitas los cuales se definirán con base en las necesidades de los usuarios, dando prelación a los niños y niñas, adultos mayores, obstétricas, usuarios con discapacidad física y/o mental, y pacientes que por su condición de salud ameriten de un acompañamiento y/o apoyo permanente de su familia y/o acompañante.

2.1.6. Desarrollar en el personal habilidades para la comunicación y el dialogo, incluidos aquellos casos en los cuales se refiera a información dolorosa para el paciente, sus familiares y/o acompañantes.

2.1.7. Desarrollar habilidades para la promoción de una atención cortés y respetuosa a los usuarios, familiares y/o acompañantes.



	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 9 DE 25</b>	

2.1.8. Garantizar un ambiente físico seguro, confortable y humanizado para la atención del cliente externo que permita el respeto por la privacidad y dignidad del usuario.

2.1.9. Propender por una atención integral humanizada con enfoque diferencial a toda la población víctima del maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar o víctimas del conflicto armado, estableciendo los criterios para un abordaje y manejo inicial adecuado, seguimiento, consejería psicológica y espiritual en los casos necesarios, dentro de los parámetros del respeto a la privacidad y dignidad del usuario, a fin de garantizarles el manejo oportuno, eficaz y digno.

2.1.10. Identificar y garantizar en los casos respectivos el apoyo emocional y espiritual en los usuarios, familia y/o acompañante.

2.1.11. Promover condiciones de silencio y reducir la contaminación visual y auditiva.

2.1.12. Garantizar la inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico definido para la atención de los clientes externos, de tal forma que se cuente con una señalización adecuada, espacios cómodos y confortables, información acorde a las necesidades y expectativas de los usuarios.

2.2.13. Articular todos los servicios y programas con la implementación de estrategias e intervenciones reconocidas como eficaces y seguras para la atención humanizada (estrategia IAMI).

2.1.14. Propender por la continuidad de la atención que se brinda en el hospital con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad por medio de enfoques y acciones brindadas al interior y al exterior de la institución, estableciendo los mecanismos que sirvan de puente entre la ESE, los hogares y comunidades y que faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud y la óptima calidad de la atención en salud.

2.1.15. Garantizar la prestación de salud y brindar atención especial a las mujeres que presenten algún tipo de discapacidad física, cognitiva, o sensorial entre otras, para asegurar la no discriminación y el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos.

2.1.16. El personal de la ESE garantizara la invitación a los servicios Amigables para adolescentes y jóvenes, necesidades específicas de este grupo poblacional, tener habilidades comunicativas para dar información pertinente, tener actitud amigable y respetuosa, remitir al servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes.

2.1.17. Garantizar el área de juego para niños y niñas en cada uno de los centros de salud de la ESE, como garantes de derechos de los niños y niñas.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 10 DE 25</b>	

### **3. MARCO LEGAL Y OTROS REQUISITOS**

#### **3.1. NORMATIVIDAD NACIONAL RELEVANTE**

- Ley 23-81 Ética Médica
- Ley 10 de 1990 – Finalidades del Estado (Derechos y Deberes)
- Resolución 13473-91 Comité de Ética y Decálogo de los pacientes.
- Ley 100 de 1993,
- Decreto 1918 de 1994
- C. 39-00 Trato Digno
- Decreto 2309 del 2002
- Resolución 1446 de 2006 (sistema de información)
- Ley 1122 de 2007,
- Decreto 1018 de 2007
- Ley 1438 de 2011
- Resolución 123 de 2012 de Manual único de Acreditación
- Resolución 2003 de 2014 (habilitación)

#### **3.2 ESTANDARES INTERNACIONALES**

##### **\* Estándares de humanización Joint Commission**

PFR.1 La organización es responsable de facilitar procesos que apoyen los derechos de los pacientes y de las familias durante la atención.

PFR.1.1 La atención deberá ser atenta y respetuosa con los valores y creencias personales del paciente.

PFR.1.1.1 La organización cuenta con un proceso para responder a las solicitudes de servicios pastorales o solicitudes similares de los pacientes y de las familias, según las creencias espirituales y religiosas del paciente.

PFR.2, La organización apoya los derechos de los pacientes y de sus familias a participar en el proceso de atención. Un nuevo elemento de medición exige que el centro brinde o facilite una segunda opinión cuando lo solicite el paciente.

PFR.1.2 La atención respeta la necesidad de intimidad del paciente.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 11 DE 25</b>	

PFR.1.3 La organización adopta medidas para proteger las pertenencias de los pacientes contra robo o pérdida.

PFR.1.4 Se protege a los pacientes contra agresiones físicas.

PFR.1.5 Los niños, personas discapacitadas, ancianos y demás población vulnerable reciben la protección adecuada.

PFR.1.6 La información del paciente es confidencial.

La organización apoya los derechos de los pacientes y de sus familias a participar en el proceso de atención.

PFR.2.1 La organización informa a los pacientes y a las familias con un método y un lenguaje que puedan entender sobre el proceso de información del estado médico y todo diagnóstico confirmado, cómo les comunicarán la atención y el tratamiento planificados y cómo pueden participar en las decisiones sobre la atención, en la medida que lo deseen.

PFR.2.1.1 La organización informa a los pacientes y a las familias sobre cómo les comunicarán los resultados de la atención y del tratamiento, incluidos los resultados imprevistos y quién les hablará al respecto.

PFR.2.2 La organización informa a los pacientes y a las familias sobre sus derechos y responsabilidades relacionados con el rechazo o la interrupción del tratamiento.

PFR.2.4 La organización respalda el derecho del paciente a obtener una evaluación y gestión del dolor adecuados.

PFR.4 Los miembros del personal reciben educación sobre su rol en la identificación de los valores y creencias del paciente y en la protección de los derechos del paciente.

PFR.5 Todos los pacientes son informados sobre sus derechos y deberes en un formato y con un lenguaje que puedan comprender.

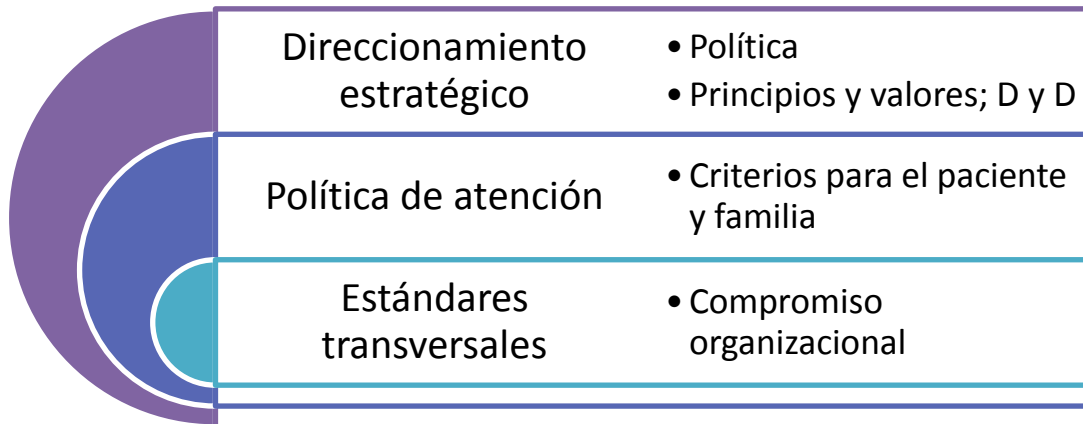
PFR.6 La organización informa a los pacientes y a las familias sobre su Proceso para recibir y tomar medidas respecto a quejas, conflictos y diferencias de opinión sobre la atención del paciente y sobre el derecho del paciente a participar en estos procesos.

### **3.3 ESTANDARES NACIONALES**

\* Estándares Acreditación en salud- Resolución Ministerio de Salud y Protección Social 123 de 2012

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 12 DE 25</b>	

En materia de humanización de la atención, los estándares de Acreditación en salud constituyen un aporte para alcanzar avances significativos que beneficien a los pacientes, sus familias y colaboradores de la Institución (Fuente Dirección Acreditación en salud)



En especial se resaltan los siguientes estándares:

Estándar 32. 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.

Estándar 78. Código: (DIR.4.)

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.

Estándar 79. Código: (DIR.5)

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.

Estándar 106. Código (TH4)

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
	<b>PAGINA 13 DE 25</b>			

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 e incluyen:

- Seguridad del paciente, **humanización**, gestión del riesgo y gestión de la tecnología y el mejoramiento de la calidad.

Estándar 113. Código: (TH11)

La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye los criterios:

- Trato humano cálido, cortés y respetuoso.
- Consideración del entorno personal y familiar.
- Análisis del panorama de riesgos.
- Remuneraciones, incentivos y bienestar.
- Medición de fatiga y estrés laboral.
- Carga laboral, turnos y rotaciones.
- Ambiente de trabajo.
- Abordaje de la enfermedad profesional.
- Preparación para la jubilación y el retiro laboral.
- Mejoramiento de la salud ocupacional.

Estándar 127. Código: (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.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>

En cuanto a humanización para los trabajadores, la intervención de la ESE Carmen Emilia Ospina en este campo, es el aporte a que el trabajador de la salud sea igualmente apreciado en su dignidad y con ello contribuir a reducir los factores de riesgo que hacen del trabajador de los servicios de salud víctima y victimario en el problema del trato humanizado.

La ESE Carmen Emilia Ospina promueve:

- Trato humano, cálido y respetuoso
- Consideración del entorno personal y familiar
- Análisis del panorama de riesgo
- Ejecución de un plan de bienestar e incentivos
- Abordaje de la enfermedad profesional, etc.

#### *4. ESTRATEGIAS DE LA POLITICA DE HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA*

##### **4.1. DIVULGACION PERMANENTE Y CONTINUA A TRAVES DE DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONALES Y PUBLICOS DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES:**

## Derechos de los Usuarios



- a. Derecho del usuario a conocer los servicios que ofrezca la empresa.
- b. Derecho de recibir una información humanizada, personalizada, clara, veraz, fácil de entender.
- c. Derecho de recibir información sobre el sistema de Seguridad Social en Salud.
- d. Derecho de tener oportunidad de expresar sus percepciones sobre el servicio que ha recibido.
- e. Derecho de expresar por escrito o verbal sus quejas o el reconocimiento a un servicio adecuado.
- f. Derecho de participar en encuestas pertinentes sobre los servicios recibidos
- g. Derecho a recibir un trato justo sin distinción de raza, clase social o creencias.
- h. Derecho a recibir una atención integral desde el punto de vista biológico, psicológico y social de manera oportuna.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 15 DE 25</b>	



A través de pantallas de equipos de cómputo, pendones, línea amiga, campañas educativas con la Carmelita, Campañas de sensibilización, carteleras internas, asociación de usuarios, comité de ética, espacios de participación comunitaria, actividades culturales donde se involucre a cada uno de los servicios, programas radiales, perifoneo interno.

#### *4.2. VERIFICACION DE LA COMPRESION DE LOS DERECHOS Y DEBERES POR PARTE DE LOS USUARIOS, FAMILIARES Y/O ACOMPAÑANTES Y COLABORADORES DE LA INSTITUCION.*

- ✓ Con el apoyo de la Asociación de usuarios y a través del grupo de trabajo de educación, se realizarán encuestas en los diferentes servicios que permitan evaluar el grado de entendimiento y comprensión de los derechos y deberes de los usuarios
- ✓ Por medio del Comité de Ética de la institución se evaluará periódicamente en los colaboradores de la ESE, el conocimiento y comprensión acerca de los derechos y deberes de los usuarios, aplicando

#### *4.3. CONSIGNAS DE LA POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.*

- ✓ La información obtenida por el profesional a través de la relación médico- paciente, no podrá ser divulgada en cumplimiento de la ley de ética médica y de la reserva y secreto profesional.
- ✓ Por ninguna razón el personal administrativo, de apoyo y asociación de usuarios en los casos pertinentes podrán dar información relacionada con la condición de salud del paciente.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 16 DE 25</b>	

- ✓ La información de la condición de salud del paciente solo podrá ser divulgada por el profesional tratante (médico) en los casos estrictamente necesarios y cuando el paciente así lo decida.
- ✓ Se brindarán los espacios requeridos para garantizar la privacidad, dignidad y respeto hacia el paciente en los casos particulares de desnudez del paciente.
- ✓ Se contará con los espacios adecuados para la intervención en fase aguda de casos de violencia y/o abuso sexual, maltrato infantil y víctimas del conflicto armado.
- ✓ Se realizarán los procesos de capacitación permanentes que retroalimenten al personal sobre la política de confidencialidad que obliga al personal de salud y en general a todo el personal de la institución.

#### *4.4. MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD:*

La ESE Carmen Emilia Ospina cuenta con un modelo de atención integral en salud que involucra a la población neivana, centrándose en el usuario, su familia y comunidad, con un enfoque de riesgo y diferencial, intervención amplia y sistemática con actividades intra y extramurales de prevención primaria y secundaria, atención con calidad, humanizada, segura, y preferente cuando se requiera, garantizando el respeto hacia la privacidad y dignidad del usuario, generando estilos de vida saludable, recuperación de su salud, autocuidado y actitudes permanentes orientadas a encontrar soluciones para intervenir en los factores determinantes de su salud.

El alcance del modelo de atención incluye el compromiso del usuario, su familia y la comunidad en el autocuidado y en la corresponsabilidad para generar factores protectores para su salud.

*4.5. MANUAL DE ATENCION AL CIUDADANO* La ESE Carmen Emilia Ospina busca a través del Grupo de Atención al Ciudadano:

- ✓ Comprender las verdaderas necesidades y las expectativas del usuario.
- ✓ Asegurar que los objetivos de la ESE Carmen Emilia Ospina están vinculados con las necesidades y expectativas del usuario.
- ✓ Comunicar las necesidades y expectativas del cliente interno y externo a toda la Institución para generar procesos de cambio y/o toma de decisiones.
- ✓ Determinar la satisfacción del usuario y actuar con base en los resultados obtenidos.
- ✓ Gestionar sistemáticamente las relaciones con los usuarios.
- ✓ Asegurar un enfoque equilibrado entre satisfacer al cliente interno y externo; Aumento de la credibilidad y confianza ciudadana, obtenidas mediante respuestas rápidas y flexibles a las necesidades de nuestros clientes.



	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
			<b>PAGINA 17 DE 25</b>	

- ✓ Aumento de la eficacia en el uso de los recursos de la organización para aumentar la satisfacción del usuario.
- ✓ Mayor participación y vinculación activa del usuario en la solución de sus propias necesidades

Los mecanismos utilizados por el Grupo de Atención al Ciudadano son: Buzones de sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones, encuestas personalizadas, atención de la línea amiga

Se encuentra en curso la definición y adopción de los protocolos de atención personalizada y telefónica en la institución que permiten brindar un trato respetuoso, cordial, cortés y humanizado a todos nuestros usuarios.

#### *4.6. DETECCIÓN DE NECESIDAD DE APOYO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL:*

La ESE Carmen Emilia Ospina de acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios suministrara:

- ✓ Asesoría Espiritual de acuerdo a la religión que se profese y teniendo en cuenta la disponibilidad de la misma.
- ✓ Asesoría Psicológica para apoyo emocional.
- ✓ Fortalecimiento del papel de la familia dentro del proceso de atención al cliente externo, en sus diferentes fases de atención, la cual se incluye a través de la revisión, actualización, elaboración de procesos, procedimientos y políticas en las cuales se involucre a la familia y/o acompañante en los casos pertinentes.
- ✓ Fortalecimiento de los horarios de visita de los familiares y/o acompañante

#### *4.7. GARANTIZAR ESPACIOS FISICOS SEGUROS Y HUMANIZADOS.*

- ✓ Habitaciones bipersonales para adultos con entrada de llamadas telefónicas.
- ✓ Televisión en cada habitación y en sala de espera.
- ✓ Sistema de llamado visual y auditivo del usuario en cada habitación de hospitalización, observación (área de urgencias), sala de espera.
- ✓ Señalización adecuada
- ✓ Promoción de condiciones de silencio
- ✓ Sistema de información adecuado, oportuno y accesible.
- ✓ Disminución de la contaminación visual y auditiva.
- ✓ Salas de espera con sillas suficientes para usuarios en su proceso de espera de la atención.

#### *4.8. ATENCION PREFERENCIAL CON ENFOQUE HUMANIZADO*

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 18 DE 25</b>	

- ✓ Tarjetas de bienvenida al servicio de hospitalización deseando pronta recuperación y brindando el apoyo necesario del equipo de salud, al igual que la disponibilidad para la recepción de sugerencias que contribuyan al mejoramiento de la institución.
- ✓ Tarjeta de felicitación para madres post-parto y núcleo familiar.
- ✓ Entrega de KIT del recién nacido a las madres Postparto de la Unidad Materna de la ESE.
- ✓ Fortalecimiento de la estrategia IAMI Y AIEPI desde el direccionamiento estratégico.
- ✓ Acompañamiento de los grupos de apoyo para madres post- parto en la unidad materna de la ESE (quienes educaran en lactancia materna, cuidados del recién nacido y demás)
- ✓ Acompañamiento de voluntariado (Fundaciones que quieran participar en el proceso)
- ✓ Estrategias para el acompañamiento, educación y orientación de la población hipertensa y diabética de nuestra institución, garantizando espacios saludables.

#### *5. ACTORES CLAVES PARA EL DESARROLLO DE UNA INSTITUCION HUMANA*

- ✓ La alta Dirección en cabeza de la Junta Directiva y Gerencia
- ✓ La Asociación de usuarios
- ✓ Oficina de atención al ciudadano SIAU.
- ✓ Recurso humano de Psicología
- ✓ Oficina de Calidad
- ✓ Oficina de talento humano
- ✓ Personaje Institucional
- ✓ Compromiso personal de cada uno de los integrantes de la organización y personal en formación.

#### *6. BENEFICIOS PARA LOS COLABORADORES*

- ✓ Calidad de Vida – Tranquilidad -Adherencia y confianza
- ✓ Capacitación
- ✓ Estímulos e Incentivos
- ✓ Comunicación y Diálogo

#### *7. RIESGOS Y CONTROLES*

<b>RIESGOS</b>	<b>CONTROL DE RIESGOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No monitoreo de PQR usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoreo de las inquietudes del usuario a través de encuestas y seguimiento PQR</li> <li>✓ Seguimiento en comité de Ética de PQR, Resultados de encuestas de satisfacción y PQR.</li> </ul>

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
	<b>PAGINA 19 DE 25</b>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajuste de las encuestas para monitoreo más profundo de aplicación de estrategias de humanización</li> <li>✓ Capacitación en humanización de la atención</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No adherencia a la política de humanización por parte de los colaboradores internos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibilización y capacitación permanente</li> <li>✓ Retroalimentación por el comité de ética hospitalaria, Gerencia y otros frente a situaciones o comportamientos que no estén alineados con el programa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No cumplimiento de actividades y metas del programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguimiento sistemático por el comité de Ética.</li> </ul>

## *8. ACTIVIDADES*

<p>a) Realizar capacitaciones frente a Humanización del paciente acorde a la programación establecida por talento humano para cada vigencia</p>
<p>b) Ejecutar los programas de capacitación y bienestar para fortalecer el desarrollo y calidad de vida de los colaboradores de la ESE liderado por el área de Talento humano, para cada vigencia.</p>
<p>f) Continuar con campañas de sensibilización frente a humanización de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Difusión de D y D al personal interno</li> <li>*Difusión de D y D a pacientes y familias a cargo del SIAU y de cada servicio</li> <li>*Implementación de campañas de Buen trato a cargo del SIAU y calidad</li> </ul>
<p>g) Revisar y ajustar condiciones de infraestructura frente a privacidad visual y auditiva, comodidad y señalización</p>
<p>h) Revisión de horarios de servicios acorde a necesidades y expectativas de pacientes y familias</p>

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 20 DE 25</b>	

I) Aplicar encuesta de clima organizacional durante cada vigencia
J) Efectuar encuestas de evaluación de condiciones de humanización a pacientes y familias / Colaboradores - Anexo 1
K) Implementar planes de mejora acorde con resultados de encuestas y quejas presentadas
I) Realización de rondas de “humanización “y auditorías de calidad para evaluación de cumplimiento de la política de humanización.
K) Ejecución de programa de salud ocupacional para minimización del estrés

### *9. RECURSOS REQUERIDOS*

Recursos Humanos	Alta Dirección, SIAU. Calidad y Comité ETICA como líderes del programa, Colaboradores de la ESE
Infraestructura	Salas de espera e infraestructura general con condiciones de humanización
Equipos, tecnología e insumos.	computador, video beam, telecomunicaciones (página web, call center, correo interno)
	Papelería e impresos

### *10. SEGUIMIENTO Y VERIFICACION*

La implementación efectiva de la política de humanización con enfoque de Acreditación se evaluará a través del cumplimiento de las siguientes metas

- Satisfacción del paciente y familia >al 95%
- Quejas < 2% por fallas de humanización del servicio
- Conocimiento de D y D por los pacientes > al 70%
- Ejecución del plan de capacitación dirigido a colaboradores en humanización > 90%
- Conocimiento de D y D por los colaboradores de la ESE > al 90%
- Satisfacción de los asociados de valor de la ESE > al 80%.
- Percepción positiva (Excelente/Buena) de humanización por parte de colaboradores, pacientes y familias > 90% según resultados encuestas anexo 1



DOCUMENTO DE APOYO

CÓDIGO

GE-S1-D24

**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS  
SERVICIOS**

VERSIÓN

3

VIGENCIA

29/07/2019

PAGINA 21 DE 25

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>

## -ANEXO 1-

### Encuesta de Humanización dirigida a Colaboradores de la ESE CEO

Agradecemos su respuesta en forma clara y honesta, lo que permitirá la implementación de mejoras para el fortalecimiento de la política de humanización.

#### 1. Datos de identificación

- Servicio Asistencial al que pertenece: \_\_\_\_\_
- Tiempo de vinculación a la entidad \_\_\_\_\_
- Tipo de vinculación: Planta\_\_\_\_ Contratista\_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_ Otro\_\_\_\_

2. ¿En los últimos 2 años ha recibido sensibilizaciones o capacitaciones en el ámbito de la humanización, bioética u otra temática relacionada con estos aspectos? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

3. ¿Cómo calificaría las relaciones interpersonales en su servicio?

Excelente\_\_\_\_ Bueno\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_ Pésimo

4. ¿Cómo calificaría las estrategias de la ESE en beneficio de su desarrollo y calidad de vida como colaborador de la entidad?

Excelente\_\_\_\_ Bueno\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_ Pésimo

5. ¿Su servicio cuenta con condiciones de privacidad visual y auditiva para la atención de cada paciente? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

6. ¿Cómo calificaría las condiciones de comodidad, confort y señalización para pacientes y familias en su servicio?

Excelente\_\_\_\_ Bueno\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_ Pésimo\_\_\_\_

7. ¿En su servicio se dan a conocer los Derechos y deberes a los pacientes? Siempre \_\_\_\_ Casi siempre\_\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_

8. ¿En la definición de horarios de atención o de visitas establecidos en su servicio, se tuvo en cuenta a los pacientes y familias? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

9. ¿En su servicio se identifica y remite al área que corresponde, al paciente que requiere atención espiritual y emocional?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre\_\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 23 DE 25</b>	

10. ¿En su servicio se han establecido estrategias para promover la atención amable y respetuosa para los pacientes?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ Casi nunca \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

11. ¿En su servicio se destina el tiempo suficiente para la atención de cada paciente? Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ Casi Nunca \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

12. ¿En las dietas suministradas a los pacientes se tiene en cuenta los gustos, horarios y formas de presentación de los alimentos? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

13. ¿En su servicio se orienta y educa a los pacientes en cuanto a su enfermedad y cuidados incorporando elementos lúdicos?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ Casi nunca \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

14. ¿En su servicio se permite la participación de la familia en relación a los cuidados del paciente?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ casi nunca \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_

15. ¿Conoce que se quejan los pacientes de su servicio en relación a fallas en la humanización (respeto, trato, privacidad, dignidad)? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

16. ¿En general cómo calificaría la humanización que de la ESE?

Excelente \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Malo \_\_\_\_ Pésimo \_\_\_\_

**COMENTARIOS O APORTES:**

*La Humanización de la salud está en sus manos...Pero sobretudo en su corazón*

---

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-D24</b>
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/07/2019</b>
		<b>PAGINA 24 DE 25</b>	

## Encuesta dirigida a paciente y/o familiares de pacientes

Agradecemos su respuesta en forma clara y honesta, lo que permitirá la implementación de mejoras para el fortalecimiento de la humanización de los servicios en la ESE.

### 1. Datos de identificación

- Servicio en el que fue atendido: \_\_\_\_\_
  - Paciente que asiste por 1ª vez \_\_\_\_\_ Paciente que ya ha consultado la entidad \_\_\_\_\_
2. ¿Al ingresar al servicio el personal de salud se presenta?  
Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
  3. ¿Considera que los horarios son adecuados y suficientes para la atención?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
  4. ¿Le informan sobre sus derechos y deberes, normas de ingreso y permanencia en el servicio?  
Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
  5. ¿Cómo califica las condiciones de comodidad y privacidad del servicio?  
Excelente \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_ Pésimo \_\_\_\_\_
  6. ¿Considera que en el servicio se le brinda una atención espiritual, emocional y humana? Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
  7. ¿Considera que la información que se le brinda en el servicio es adecuada, fácil de entender frente a su estado de salud y tratamientos? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
  8. ¿Es oportuna la atención que se le brinda?  
Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
  9. ¿En general cómo calificaría la humanización que le brinda la ESE?  
Excelente \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_ Pésimo \_\_\_\_\_

### COMENTARIOS Y APORTES

*Dar es recibir- Buen trato y humanización para todos*



	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	GE-S1-D24
	<b>POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>		<b>VERSIÓN</b>	3
			<b>VIGENCIA</b>	29/07/2019
	<b>PAGINA 25 DE 25</b>			

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
2	Modificación del documento:	30/03/2016
3	Traslado de documento: El documento de apoyo GC-S4-D3 "POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS" no corresponde al subproceso de seguridad del paciente y se traslada al Proceso GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA del subproceso de PLANEACIÓN con el código GE-S1-D24, esto se realiza con el objetivo de brindar un mejoramiento continuo al proceso de Gestión Gerencial y Estratégica.	29/07/2019
Nombre: Juan David Salazar Longas Cargo: Ing. Industrial Calidad	Nombre: Mónica Bibiana Martínez Cargo: Coordinadora de Calidad	Nombre: Erika Paola Losada Cardoza Cargo: Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>