Contenido

SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

INTRODUCCIÓN

SONIA VALENCIA REHABILITACION INTEGRAL IPS S.A se encuentra comprometida en brindar una atención centrada en el usuario, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, así como una atención humanizada y la no discriminación , para ello se han establecido procesos, procedimientos, instrumentos, canales de comunicación y medios de participación ciudadana, que permiten facilitar la solución de los requerimientos de nuestros usuarios, para ofrecer servicios de salud de alta calidad tanto humana como tecnológica, a todos los ciudadanos.

En nuestra oficina de atención al usuario y en los servicios, se cuenta con un espacio para la atención preferencial, es decir, punto especial, en donde se da prioridad a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, las embarazadas, las personas con algún tipo de discapacidad, víctimas de la violencia, desplazados, víctimas del conflicto armado y personas que sufren de enfermedades huérfanas
.

Con este manual buscamos garantizar los derechos de nuestros usuarios entre los que se encuentran: Recibir atención humanizada oportuna y eficiente, la orientación y comunicación permanente de manera cordial, sin ningún tipo de discriminación y recibir atención integral con principios de integridad y buen trato.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL SIAU

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL SIAU
COORDINACION SIAU
LIDER SEDE 1
LIDER SEDE 2
LIDER SEDE 3
VEEDOR SERVICIOS ASSTENCIALES
VEEDOR SERVICIOS ADMINSITRATIVOS
Veedor condiciones de ambiente y seguridad trabajadores y usuarios
REHABILITACIÓN INTEGRAL Sonia Valencia IPS

1. MARCO LEGAL

- Constitución política: Artículo 1. Colombia es un estado social de derecho, organizado en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto y la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

  Así mismo dando cumplimiento al Artículo 95.7 de la Constitución Política de Colombia.

- Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

- Ley 1618 de febrero de 2013 por la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Ley 1438 de 2011. Capítulo II: Atención integral en salud a discapacitado. Las acciones de la salud deben incluir la garantía a la salud del discapacitado, mediante atención integral. El grupo de personas para atención prioritaria:

  Artículo 11: Sujetos de Especial Protección: "La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de

discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado.

- Ley 1392 de 2010 Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del estado Colombiano.
- Ley 1346 de 2009 Por medio de la cual se aprueba la "CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

- Ley 1171 de 2007 Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores:

  Artículo 1: Objeto de la ley. La presente Ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años, beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

  Artículo 9: Ventanilla preferencial. Las entidades públicas que tengan servicio de atención al público, deberán establecer dentro de los (6) seis meses siguientes de la promulgación de la presente ley, una ventanilla preferencial para la atención a las personas mayores de 62 años con el fin de facilitar y agilizar las gestiones que realicen.
- en armonía con el artículo 35.7 de la ley 734 del 2002
- Ley 100 de 1993

- Para dar respuesta a un Agradecimiento, Sugerencias y/o Queja, es importante diligenciar completamente los datos relacionados en el formato para tal fin (Art.55 Ley 190 de 1995)

- Decreto 19 de enero 10 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración pública.

- Dando Cumplimiento al Decreto 1757 de 1994 que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud se crea la oficina de Atención al Cliente "que debe contar con una línea telefónica abierta permanentemente 24 horas y garantizar el recurso humano necesario para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos e implementará el sistema de información y control de calidad del servicio basado en la atención al usuario."

- Resolucion 2003 de 2014 por la cual se definen procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de servicios de salud

- Circular externa 10 de 2015 atención en salud en personas con discapacidad entidades promotoras de salud (eps), prestadores de servicios de salud y afiliados del sistema general de seguridad social en salud.

- Circular 000001 del 7 de enero de 2014: Las EPS y las IPS

deberán garantizar una atención oportuna, integral y con calidad a la población adulta mayor, de acuerdo con las normas expedidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrollando todas las acciones relacionadas con las normas y guías de obligatorio cumplimiento.

Punto 3. Disponer en sus oficinas tanto de personal como de infraestructura adecuada, para la atención de sus necesidades, incluyendo herramientas logísticas y tecnológicas idóneas que permitan una atención personalizada, ágil, eficiente y eficaz.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

- Garantizar la atención de manera preferente y sin discriminación, de todos los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, las embarazadas, las personas con algún tipo de discapacidad, víctimas de la violencia, desplazados, víctimas del conflicto armado y personas que sufren de enfermedades huérfanas.

- Verificar y promover el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente/familiar para lograr una prestación del servicio en total armonía

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar en los puntos de la IPS SONIA VALENCIA, mecanismos de atención preferencial a los grupos priorizados, cumpliendo con la normatividad vigente; con el fin de eliminar cualquier barrera que impida el acceso al servicio solicitado y tener usuarios satisfechos con la atención que se les brinde.
- Sensibilizar y educar al personal de la institución de la importancia que tiene la atención al usuario preferencial, de manera que se le garanticen sus derechos.
- Publicar las pautas y normas del servicio de atención preferencial a los colaboradores de la institución de manera centrada en la no discriminación.
- Conocer las causas y resolver los problemas que han generado insatisfacción
- Identificar las necesidades, expectativas de los usuarios en relación con los servicios ofrecidos por la institución e identificar sus prioridades
- Evaluar la satisfacción de los pacientes/acudientes con los servicios recibidos
- Monitorizar la prestación de los servicios en la institución , identificando las barreras que impidan una atención oportuna y

con calidad, retroalimentar para controlar las desviaciones encontradas y documentadas

4. ALCANCE

Inicia con la solicitud de alguna información y/o servicio requerido por el usuario incluyendo (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, las embarazadas, las personas con algún tipo de discapacidad, víctimas de la violencia, desplazados, víctimas del conflicto armado y personas que sufren de enfermedades huérfanas), quienes son población de Protección Constitucional especial, finalizando con el proceso de atención y con un usuario y su familia satisfechos.

5. DEFINICIONES

ATENCIÓN PREFERENCIAL: Hace referencia a la prioridad de atención, que se debe tener con (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, las embarazadas, las personas con algún tipo de discapacidad, los reclusos(as), los enfermos mentales, víctimas de la violencia, desplazados, víctimas del conflicto armado, personas que sufren de enfermedades huérfanas y pacientes de alto costo), para cualquier trámite referente a la atención en la institución.

PERSONA CON DISCAPACIDAD: Todas las personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

DISCAPACIDAD: Según la convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, "significa una deficiencia física, mental, sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social". Es toda restricción en la participación y relación con el entorno social o la limitación en la actividad de la vida diaria, debida a una deficiencia en la estructura o en la función motora, sensorial, cognitiva o mental.

DISCRIMINACION: Trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc.

DEFICIENCIA: Es toda perdida o anormalidad de una estructura o función cognitiva, mental, sensorial o motora.

MENTAL: alteración en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, que perturban el comportamiento del individuo, limitándolo principalmente en la ejecución de actividades de interacción y relaciones personales de la vida comunitaria, social y cívica.

COGNITIVA: alteración en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento.

SENSORIAL VISUAL: alteración en las funciones sensoriales, visuales y/o estructuras del ojo o del sistema nervioso, que limitan al individuo en la ejecución de actividades que impliquen el uso exclusivo de la visión.

SENSORIAL AUDITIVA: Alteración de las funciones sensoriales auditivas y/o estructuras del oído o del sistema nervioso, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de comunicación sonora.

MOTORA: Alteración en las funciones neuromusculoesqueléticas y/o estructuras del sistema nervioso y relacionadas con el movimiento, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de movilidad.

ATENCIÓN INTEGRAL*:* Es la provisión continua y con calidad, de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, para las personas en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosociales, quienes trabajan como equipo de salud coordinado y contando con la participación de la comunidad.

ACCESIBILIDAD: Se utiliza para nombrar al grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura. Es la posibilidad que tiene el Usuario, para utilizar los servicios de salud, que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

PERTINENCIA: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren con la mejor utilización de los recursos, de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

CONTINUIDAD: Es el grado en el que los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basadas en el conocimiento científico.

RESPETO POR DERECHOS DE LOS USUARIOS: La atención debe promover el reconocimiento de las personas como sujetos principales de su propia salud. El respeto de los derechos exige actuar de manera responsable y con transparencia en todos los aspectos en torno al servicio que se le presta dentro de la institución.

INCLUSIÓN SOCIAL*:* Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un buen servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejor la calidad de vida de las personas con discapacidad.

ACCESO Y ACCESIBILIDAD FÍSICA Y DE INFORMACIÓN: Condiciones y medidas pertinentes, que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno,

productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas en condición de discapacidad, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales. Las ayudas técnicas se harán con tecnología apropiada teniendo en cuenta estatura, tamaño, peso y necesidad de la persona.

Petición: Solicitud respetuosa de información o de actuación relacionada con la prestación del servicio

Queja/Reclamo: Expresión de inconformidad respecto de alguna situación que le generó disgusto en la prestación del un servicio,

Sugerencia: Se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.

Felicitación: Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio de la IPS.

SIAU: Sistema de Información y Atención al Usuario

NIÑO/NIÑA: Etimológicamente, el término “niño” viene del latín infans que significa “el que no habla”. Los romanos utilizaban este término para designar a las personas desde su nacimiento hasta los 7 años de edad. El significado evolucionó a través de los siglos y las culturas, hasta llegar a ser usado para nombrar al ser humano, en la

etapa que comprende desde su nacimiento hasta la adultez. Esta concepción del niño, sin embargo, era muy amplia y la definición de mayoría de edad variaba dependiendo de la cultura. El Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), incorporó en el artículo 3°., la definición de niño o niña: "Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años".

BARRERAS: Cualquier tipo de obstáculo que impida o dificulte el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. Estas pueden ser:

- **ACTITUDINALES:** Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad, de las personas con y/o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad.
- **COMUNICATIVAS:** Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información, a la consulta, al conocimiento y en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad, a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.
- **FÍSICAS:** Aquellos obstáculos materiales tangibles o construidos que impiden o dificultan el acceso o el desplazamiento y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de

igualdad por parte de las personas con discapacidad.

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS: Son los impedimentos al libre desplazamiento de las personas, que se presentan al interior de las edificaciones. Podemos definir las barreras arquitectónicas como todos aquellos obstáculos físicos, que limitan la libertad de movimientos de las personas y la accesibilidad en vías públicas, espacios libres y edificios.

RAMPA: Superficie inclinada que supera desniveles entre pisos.

ADULTO MAYOR: El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

DESPLAZADOS: Personas o grupos de personas, que han sido obligadas a huir o abandonar sus hogares o sus Lugares habituales de residencia, en particular como resultado de (o con el propósito de evitar los efectos de), un conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violación de los derechos humanos y que no han cruzado fronteras nacionales internacionalmente reconocidas.

CONFLICTO ARMADO: Acciones que se desarrollan en el

territorio entre sus fuerzas armadas y fuerzas armadas disidentes, o grupos armados organizados que, bajo la dirección de un mando, ejerzan sobre una parte de dicho territorio un control tal, que les permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas.

VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA: El diccionario de la Real Académica de la Lengua, nos ofrece 4 acepciones de la palabra **VÍCTIMA.** Es una persona sacrificad[a] o destinad[a] al sacrificio; una persona que se expone u ofrece a un grave riesgo en obsequio de otra; una persona que padece daño por culpa ajena; y por último, una persona que muere por culpa ajena.

6. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÒN AL USUARIO

6.1. INFORMACION

Orientar aspectos relacionados con los servicios que la institución presta, sus horarios y requisitos.

6.2. ¿QUE INFORMACIÓN SE SUMINISTRA A LOS USUARIOS?

- Atención reglamentada en los planes de beneficios
- Servicios, horarios, trámites.
- Condiciones y/o requisitos exigidos para acceder al servicio
- Promulgación de los derechos y deberes de los usuarios.

6.3. ¿QUE ES EL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO?

El Servicio de Información y Atención al Usuario es una iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones (demandas, quejas, reclamos o sugerencias) que sobre la prestación de los servicios formulan a las I.P.S.

6.4. FUNCIONES DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

- Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de las peticiones.
- Hacer uso de los formatos de registro de peticiones (quejas, sugerencias, reclamos), como instrumento básico para la operación y mejoramiento de los procesos.
- Operativizar los diferentes medios de comunicación que permitan un análisis cualitativo de las necesidades del usuario a través de encuesta, sondeos, buzón de sugerencias.
- Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la no discriminación de usuarios y humanización de los servicios al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema, portafolio de

servicios, nuevas concepciones en la relación paciente – prestador.

- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar e informar con criterio cualitativo y cuantitativo la información proveniente del usuario, grupo o comunidad que alimentan el proceso de toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias tendientes a garantizar el cumplimiento de las decisiones acordadas a partir de la información del SIAU, por los niveles superiores de la clínica.
- Consolidar el servicio de atención a la comunidad a través de acciones concertadas que favorezcan su participación activa en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Poner a disposición del sistema administrativo de la clínica la información proveniente de los usuarios con el fin de favorecer su integración equitativa de la oferta y la demanda de los servicios de salud.

6.5. QUEJAS POR EL ACTO MEDICO O DEL PERSONAL DE SALUD

Las quejas médicas son un indicador negativo de la calidad de atención. En algunos casos son efectuadas por pacientes que han sufrido un daño derivado de la atención recibida (un incidente o un evento adverso). En estos casos deben pasarse para su análisis al comité de seguridad del paciente.

Este tipo de quejas pueden asociarse con factores estructurales, y

otras con el proceso de atención.

Para su análisis, se deben tener en cuenta las siguientes variables:

- Tiempo: es el mes de su ocurrencia, hora, turno Etc.
- Lugar: es su distribución por IPS, servicio o especialidad
- Persona: es su ocurrencia por sexo, edad, estado o condición del paciente.
- Motivo de la queja: es el tipo de atención con el que se relaciona la queja, que puede ser de diagnóstico, tratamiento médico, atención, exámenes diagnósticos.
- Evidencia de mala práctica médica: es un juicio del comité que analiza la queja médica sobre la existencia o no de errores en la atención del paciente, basado en la evidencia científica y la buena práctica médica.
- Daño: es la consecuencia física para el paciente que, cuando existe, puede ser con hospitalización, discapacidad temporal, con discapacidad permanente o muerte.

6.6. PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN, TRÁMITE DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

Paso 1. RECEPCIÓN:

- **Si la queja se recibe mediante llamada telefónica:**

a) Diligencia en el sistema el formato para quejas, reclamos y sugerencias.

b) Se implementa el procedimiento estandarizado para quejas y

reclamaciones.

- **Si la queja se por VENTANILLA:**

a) Se radica y se envía al SIAU

b) Se Transcribe en el aplicativo de quejas y reclamos, previo análisis de la profesional responsable del SIAU

- **Si la queja se presenta personalmente:**

a) Se digita inmediatamente en el formato.

b) La revisa la profesional responsable del SIAU para su clasificación

Paso 2. CLASIFICACIÓN DE LA QUEJA

Las quejas se clasifican de acuerdo a los siguientes criterios

- **POR LA CAUSA GENERADORA :**

ADMINISTRATIVAS: Quejas relacionadas con trámites internos, por falta de insumos o caída del sistema, horarios o políticas restrictivas

del servicio implementados por personal no autorizado por la gerencia.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Quejas relacionadas con la prestación de los servicios de atención clínica, administrativa y social en salud, generadas por:

- **RECURSO HUMANO:** ética, competencia, idoneidad profesional, suficiencia del recurso.
- **PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:** Información insuficiente o equivocada, no disponibilidad del servicio, barreras de acceso, interrupción de la continuidad en la atención, falta de integralidad para la valoración de pacientes con patologías que ameritan trabajo en equipo.

INFRAESTRUCTURA FÍSICA: Locación, servicios, ambiente, comodidad, presentación, aseo.

- **POR EL IMPACTO QUE TIENEN SOBRE LA SALUD Y LA VIDA DEL USUARIO**

LEVES: Las quejas administrativas y/o asistenciales que no tienen efecto en la salud del paciente y no son posibles generadores de un incidente o evento adverso

MODERADAS: Tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario generan incidentes que no llegan a materializarse como evento adverso.

GRAVES: Las que tienen un alto impacto sobre la vida del paciente y son generadoras de eventos adversos.

- **POR EL IMPACTO QUE TIENE LA QUEJA EN LA GESTIÓN**

DE LA INSTITUCION

LEVES: No tienen impacto en la imagen y gestión de la empresa. Su análisis, evaluación y solución están en el ámbito de solución de los SIAU.

SE CONSIDERAN QUEJAS LEVES LAS QUE SE PRESENTE CON

RELACIÓN A: Perdida de objetos pertenecientes a los usuarios, incumplimiento de horario por causas justificables y no reiterativas, ausencia del personal por exigencias institucionales por factores administrativas.

MODERADAS: Aquellas que afectan el desarrollo normal de la IPS y generan la movilidad del recurso humano y la reprogramación de pacientes pero no tienen un impacto perdurable ni perjudican gravemente la gestión del servicio y por ende de la IPS.

Este tipo de quejas amerita investigación, seguimiento y acciones o amonestaciones disciplinarias y/o requieren el concurso de varias áreas de Dirección de la empresa como: Talento humano, calidad, control interno, subgerencias científica, de Promoción y Prevención y administrativa para su solución.

SE CONSIDERAN QUEJAS MODERADAS LAS QUE SE PRESENTEN CON RELACION A:

Aseo de instalaciones, reprogramación de citas por incumplimiento del personal, errores recurrentes en procedimientos en ayudas diagnosticas, inconformidad de los usuarios por persistencia en el trato inadecuado del personal, devolver los pacientes que requieren atención sin criterio clínico

GRAVES: Tienen efectos de hecho o potenciales graves sobre la seguridad del paciente y pueden generar problemas judiciales para la empresa. Ameritan la intervención de la Gerencia.

SE CONSIDERAN QUEJAS GRAVES LAS QUE TIENE RELACIÓN CON:

Asuntos relacionados con la atención a la materna o a los pacientes considerados grupos vulnerables, incumplimiento a normas de bioseguridad, manejo medico inadecuado o por fuera de los protocolos o guías de atención, impericia o negligencia del personal que genere un incidente o evento.

DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN SE DEBE REALIZAR EL TRÁMITE DE LA QUEJA POR PARTE DEL SIAU:

GRAVES: Tramitar la queja máxime en un día (1) día hábil.

MODERADA: Realizar el análisis y trámite dos (2) días hábiles.

LEVE: Realizar el análisis inmediato al reclamo y realizar la

intermediación que dé solución inmediata al objeto de la insatisfacción

Paso 3. RESPUESTA DE LA QUEJA, CON ACCIÓN CORRECTIVA O TRASLADO POR COMPETENCIA.

Responde por escrito al usuario tan pronto tenga el SIAU, el resultado de la investigación a la situación planteada y dando una respuesta pertinente a la misma

El tiempo máximo de respuesta será de 15 días hábiles contando desde la fecha en que se radica la queja por parte del paciente o acudiente.

Paso 4. CONTROL DE LA QUEJA.

La profesional responsable de SIAU monitorea las respuestas a las quejas traslada y elabora un informe consolidado al final del mes de las quejas sin gestión o sin respuesta al requerimiento del usuario y lo envían a gerencia con copia a la oficina de calidad, con las acciones de monitorización realizadas, los limitantes encontrados

Paso 5. ARCHIVO CRONOLÓGICO DE DOCUMENTACIÓN

- Formato para quejas y reclamos.
- Copia de informe a gerencia y Calidad.

- Carta de respuesta al usuario
- Demás soportes generados en el trámite
- Acciones de mejoramiento implementadas

6.7. CULTURA INSTITUCIONAL

Es importante tener en cuenta por todos los colaboradores de la institución que:

1. Todo el personal ya sea asistencial o administrativo de la institución inmediatamente ofrecerá ayuda a cualquier usuario, es importante saber si la persona no lo desea no se les puede obligar a recibirla, en este caso solo se les dará orientación hacia el lugar donde debe ir.
2. cuando el usuario realice una consulta, se le prestará la atención debida y se deberá responder de inmediato.
3. Se debe saludar cordialmente al usuario y su acompañante.
4. Siempre se debe mirar a los ojos cuando se establezca comunicación con el usuario de atención preferencial.
5. Siempre se debe vincular al usuario a la conversación, no solo al acompañante.
6. Mantener un trato de respeto con el usuario.
7. No discriminar al usuario por cualquier condición, ya sea raza, edad, sexo, religión, política, social o por algún tipo de

discapacidad

7. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

Como eje fundamental del proceso SIAU, desarrollado principalmente mediante este procedimiento, se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual. Y es preciso destacar la importancia de este eje, debido a que los determinantes sociales tienen cada vez mayor relevancia e impacto en la calidad de la salud de los usuarios y cuya influencia se ve reflejada en la misma predisposición con la que llegan éstos al servicio, llegando incluso a dificultar el proceso de atención. Para la ejecución de lo anterior, la oficina de Atención al Usuario cuenta con dos funcionarios y dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad. Éstos son:

Canal	Modo de Contacto
Telefónico	6932044 EXT 204
Físico	documentos o escritos
Correo Electrónico:	
Presencial	Proceso personalizado en la

	Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso en horario hábil
Buzones	En cada servicio de la IPS se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. Se hace recorrido por los buzones todos los días y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por la ley.

7.1. ATENCION PREFERENCIAL AL USUARIO

En la institución se atenderá con especial interés, las manifestaciones presentadas por la comunidad de personas en condiciones de discapacidad, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, las embarazadas. Es el servicio el que debe ajustarse a las necesidades de la comunidad y no al contrario. Por lo tanto, los colaboradores de cada servicio, deberán revisar frecuentemente que barreras de acceso físico, de comunicación, de aptitud o actitud de atención, hacen que su servicio no sea accesible o

incluyente y comprometerse a proponer e incorporar soluciones frente a cada uno de los obstáculos. Además deben tener en cuenta que:

- Las personas con atención preferencial tienen autonomía.
- Las personas con atención preferencial son ciudadanos como cualquier otro. Tomar de manera natural el trato que van a brindar.
- Desde una visión clínica, las personas sordas de nacimiento no son mudas dado que producen sonidos, hablan pero con un lenguaje diferente. La lengua de señas colombiana fue reconocida por la ley 324 de 1996.
- Para las personas sordo-ciegas, es natural el contacto físico durante la interacción.
- Cualquier exclusión o restricción que impida a una persona ejercer sus derechos a causa de su condición de discapacidad, se puede constituir en un acto de discriminación, se considerara como falta grave y se le impondrá sanción disciplinaria de acuerdo al reglamento interno de trabajo.
- Denunciar cualquier acto de exclusión, discriminación o segregación contra las personas en condición de discapacidad y de atención preferencial que se presente en la entidad.

Además la institución cuenta con:

- cuando el usuario necesite una silla de ruedas, y el usuario esté con un acompañante éste deberá acercarse a la oficina de información y pedir prestada una silla.
- Rampas de acceso
- Barandas de apoyo para personas en condición de discapacidad
- Baños para personas en condición de discapacidad
- Publicación de derechos y deberes
- Carteleras en donde se promueve los derechos de las personas en condición de discapacidad y la no discriminación.

7.2. POLITICA DE INCLUSION SOCIAL

SONIA VALENCIA REHABILITACION INTEGRAL IPS S.A , acorde con los lineamientos internacionales y los nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y protección Social; a través de este documento manifiesta su completo interés en la gestión asistencial, orientada a la inclusión y la no discriminación de sus usuarios en condición de discapacidad, dispone de recursos humanos, tecnológicos, administrativo y financieros adecuados y propende desde la gerencia por el uso apropiado de estos recursos asegurando la protección de los derechos de las personas en condición de discapacidad y respetando el Marco Legal vigente.

Esta Política implica adhesión y compromiso de todo nuestro equipo de trabajo, generando condiciones de igualdad y el

fortalecimiento de la cultura de la no discriminación, liderando desde la gerencia un ambiente de accesibilidad para la eliminación de obstáculos y barreras que impidan la plena satisfacción de las necesidades de las personas que padecen alguna condición de discapacidad y sus familias, mediante el despliegue de metodologías y estrategias que permitan la prestación de servicios de salud con calidad e igualdad a todas las personas sin exclusión.

8. PROCEDIMIENTO

8.1. GESTION DE QUEJAS

GESTIÓN DE QUEJAS
OBJETIVO: Gestionar las quejas presentadas por los usuarios de la IPS SONIA VALENCIA , con el fin de dar respuesta apropiada e identificar oportunidades de mejoramiento.
ALCANCE: Desde que se recibe la queja hasta que se le da respuesta al usuario y este manifiesta su conformidad
1.- CONDICIONES/RECURSOS NECESARIOS
Formatos, computador, intranet, línea telefónica, Oficina de Atención al Cliente, **personal asistencial, paciente y familiar**
2.- RESULTADOS ESPERADOS
Respuesta al usuario y establecer correctivos y acciones de mejoramiento para evitar **que se presente la queja nuevamente**

3. RIESGOS(S)	CÓMO NEUTRALIZARLO (S)
1. Insatisfacción del Usuario 2. No implementar medidas correctivas y acciones de mejoramiento 3.Perdida de credibilidad	1.Gestión y respuesta oportuna de la queja 2.Seguimiento de las medidas correctivas establecidas por parte de líder de cada área
4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	**RESPONSABLE, FRECUENCIA Y LUGAR**
1.Recepcionar insatisfacción 2.Ampliar la información y documentar 3. Registrar en formato 4.Intermediar en el servicio 5.Elaborar respuesta al usuario	1.Coordinador de SIAU 2. Representante comité SIAU.

8.2. REVISION Y ANALISIS DE LAS QUEJAS

Revisión y Análisis de las Quejas que Infringen los Derechos y Deberes de los Pacientes
OBJETIVO: Identificar las actividades de los procesos de atención que ocasionan faltas en el cumplimiento de las características de la calidad frente a los derechos de los pacientes, con el fin de establecer los

correctivos que nos permitan alcanzar los objetivos estratégicos. Determinar las conductas de pacientes y familiares que reflejan el incumplimiento de sus deberes para incentivarlos en su cumplimiento.
ALCANCE: Para todas las quejas recibidas en la institución del paciente, su familia y para los colaboradores.
1. CONDICIONES/RECURSOS NECESARIOS
Coordinadora de SIAU, formato de seguimiento, computador
2.RESULTADOSESPERADOS
1. Corregir las causas de las fallas que vulneran los derechos de los pacientes **2. Incentivar el cumplimiento de los Deberes de los pacientes.**

3. RIESGOS(S)	CÓMO NEUTRALIZARLO (S)
1.Desconocimiento por parte de los colaboradores de la institución de los Derechos y Deberes de los pacientes **2.Incumplimiento por parte de los colaboradores de la institución de los Derechos de los pacientes** **3.Fallas en la información que la institución debe ofrecer al paciente y su familia sobre las normas, reglamentos e instrucciones que se debe cumplir**	**1.Divulgación de los Derechos y Deberes de los pacientes en toda la institución** **2. Establecer acciones que conduzcan al cumplimiento de las características de la calidad 3. Divulgación de las normas, reglamentos y condiciones que deben cumplir los pacientes y familiares.**

durante su permanencia en la institución	
4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	**RESPONSABLE, FRECUENCIA Y LUGAR**
I. Educación a Funcionarios y Usuarios sobre Derechos y Deberes **II. Capacitación a miembros de asociación de usuarios en Derechos y Deberes**	**Responsable de SIAU** **Lideres de procesos**

8.3. PROCESO PARA CONTROLAR EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO DE LOS PACIENTES FAMILIARES Y FUCIONARIOS

Proceso para prevenir y controlar el comportamiento agresivo de los clientes y funcionarios

OBJETIVO: Prevenir y controlar el comportamiento agresivo y/o abusivo de los clientes, familias y funcionarios	
ALCANCE: Involucra a los Funcionarios, pacientes, familia y visitantes en cualquier servicio de la Institución.	
1.- CONDICIONES/RECURSOS NECESARIOS	
Deberes y Derechos	
2.- RESULTADOS ESPERADOS	
Ambiente de trabajo respetuoso y seguro para los pacientes, familia y funcionarios	
3. RIESGOS(S)	**CÓMO NEUTRALIZARLO (S)**
1.Agresion verbal **2.Lesion Física** **3.Acciones de hecho por parte del funcionario como medida reactiva.** **4.Negaciòn de la atención** **5.Complicacion del paciente** **6.Evento Adverso** **7.Funcionario Lesionado**	**1. Mediación y dialogo** **2. Intervención del jefe inmediato** **3. Conocimiento de la situación a talento humano** **4.Reporte como incidente al SIAU** **5.Traslado a la Dirección administrativa**
4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	**RESPONSABLE**

1.Identificación del Paciente o acudiente **2.Identificación de la EPS del agresor** **3.Retiro del área del personal involucrado** **4. Intermediación del responsable del servicio o persona de mayor jerarquía.** **5. Reporte a Talento Humano** **6. Reporte al SIAU** **7.Informe a la EPS del paciente**	**Jefe del servicio o responsable del turno** **Funcionario agredido** **Talento Humano** **Líder del proceso** **Gerencia**

}

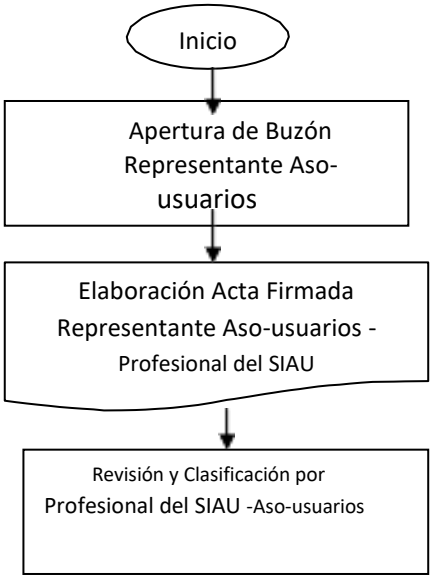
8.4. PROCEDIMIENTO EVALUACION DE SATISFACCION DE USUARIOS

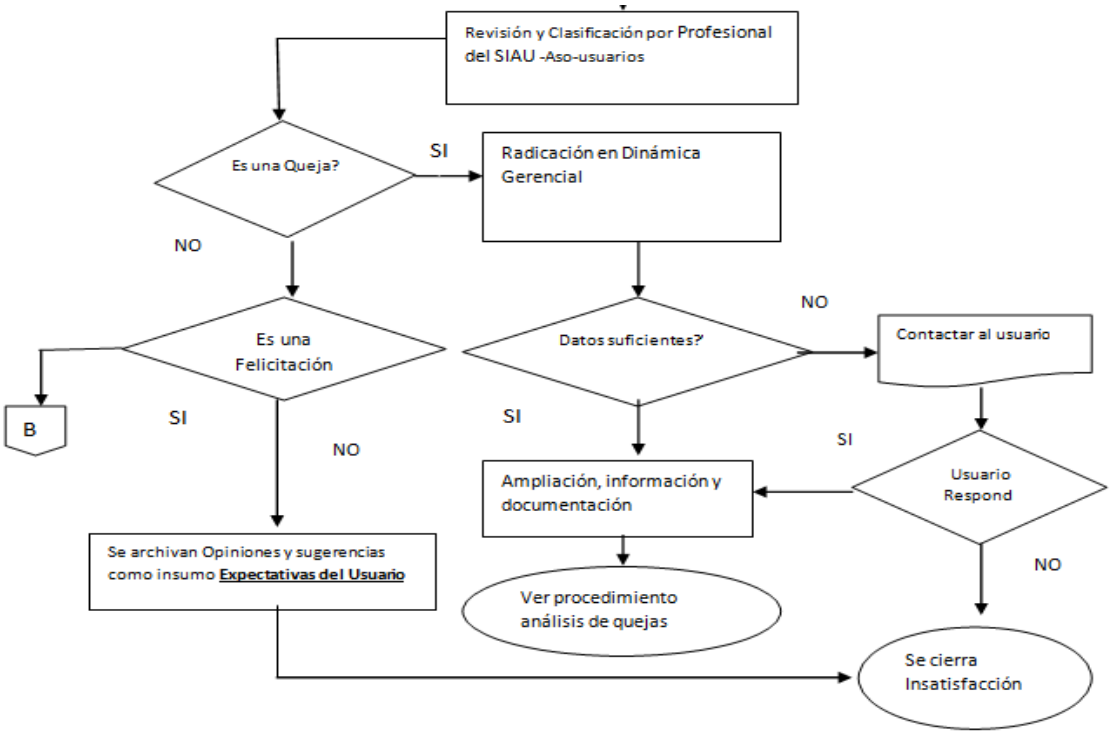
EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS
OBJETIVO: Medir el porcentaje de satisfacción de los usuarios en relación con los atributos de calidad establecidos por la empresa.
ALCANCE: Para los usuarios de la muestra de las IPS de la red en cualquiera de las áreas
1.- CONDICIONES/RECURSOS NECESARIOS

Usuario, formato, buzones, auxiliares administrativos para aplicar las encuestas	
2. RESULTADOS ESPERADOS	
Cumplir con el muestreo estadístico calculado de encuestas que permitan conocer la percepción de los usuarios respecto al servicio recibido	
3. RIESGOS(S)	**CÓMO NEUTRALIZARLO (S)**
1. No cumplimiento de la muestra calculada 2.Sesgos en la aplicación de la encuesta 3. Falta de objetividad en las mediciones	**1. Lograr el compromiso de todas las áreas para cumplir con la muestra establecida 2.Control por parte de sistemas de información de la muestra elegida 3.Verificaciòn de la líder del proceso de la rigurosidad en la aplicación 4.verificar confiabilidad el dato aleatoriamente por parte de control interno o calidad**
4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	**RESPONSABLE, FRECUENCIA Y LUGAR**
1. Monitoreo de Servicios 2. Análisis de la Información 3.Propuestas de Mejoramiento si esta por fuera del umbral 4.Seguimiento a Acciones de Mejoramiento 5. Informe mensual a la Oficina de	**Profesionales SIAU - Permanentemente variables críticas en la evaluación de la satisfacción- mensualmente**

Calidad.	

8.5. PROCEDIMIENTO PARA APERTURA Y GESTION DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS





9. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Los derechos son:

- Acceder a los servicios sin que se le imponga trámites administrati-vos adicionales a los de la ley.
- Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el plan obligatorio de salud de manera oportuna y si usted requiere con necesidad uno que no esté incluido también lo puede recibir.
- Recibir por escrito las razones por las que se niego el servicio de salud.
- Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, si que le exijan documentos o dinero.
- Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años.
- Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que los trate, dentro de la red disponible.
- Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.
- Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.
- Tener protección especial cuando se padecen enfermedades castrastóficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.
- Que solamente le elijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud.
- Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
- Recibir un trago sin discriminación alguna.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible.

- Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
- Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
- Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegura-dor valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.
- Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
- Recibir o rechaza apoyo espiritual o moral.
- Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.
- Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
- Ser incluido en estudios de investigación científica, solo si lo autoriza.
- Que se respete su voluntad de donar o sus órganos.

Sus deberes son:

- Cumplir con las citas asignadas o cancelarlas con anticipación cuando no puede asistir.
- Responder y procurar por el cuidado integral de su propia salud y de la comunidad.
- Asumir las decisiones sobre su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Traer los documentos requeridos, para los trámites respectivos.
- Afiliar al sistema de seguridad social a todo el núcleo familiar e informar sobre cualquier cambio que surja.
- Usar correctamente los servicios y las instalaciones del instituto.

- Mantener respeto por el personal asistencial y administrativo del instituto y a los otros pacientes, familiares y acompañantes.

9.1. DERECHOS DE LAS PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

- Gozar de un buen estado de salud física y mental.
- Recibir los servicios de urgencias en las instituciones de salud, públicas y privadas.
- Ser asegurados a través de una Empresa Prestadora de Servicios de Salud –EPS– y a que ésta les garantice un plan obligatorio de salud POS a través de una red de servicios de salud.
- Ser beneficiario de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención, habilitación y rehabilitación, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.
- Conocer la red de instituciones a través de la cual recibirán los servicios de salud.
- Contar con programas de salud sexual y reproductiva, control prenatal y de atención de VIH/SIDA.
- Pronta detección y atención, tratamiento de enfermedades, y rehabilitación integral de su discapacidad.
- Prevención de nuevas discapacidades a través de atención médica eficiente, de calidad y oportuna.
- Alcanzar y mantener un óptimo nivel de autonomía y movilidad a través de los procesos de rehabilitación integral.
- Un entorno que les procure bienestar e independencia para capacidades de manera digna e integral.

- Pronta detección y atención de casos de violencia intrafamiliar, violencia o abuso sexual.
- La libre asociación para la defensa de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
- Participar activamente en las asociaciones de usuarios de las Empresas Sociales del Estado y de las EPS.

"Las personas con discapacidad tienen derecho a estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), recibir servicios en salud física y mental de acuerdo con su discapacidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones que los demás, y en instituciones cercanas a su lugar de residencia"

9.2. DERECHO DE LOS ADULTOS MAYORES

- Que la IPS asignada por su EPS se encuentre cerca al lugar de su residencia.
- Una atención en salud prioritaria y especial sin limitar su acceso por trámites administrativos o cuestiones económicas.
- Que sus citas de medicina general, odontológica, especializada y apoyos diagnósticos, sean asignadas dentro de las 48 horas siguientes a su solicitud. La continuidad en sus tratamientos médicos sin que se presenten limitaciones por razones administrativas o económicas.
- Que le garantice la entrega de medicamentos POS dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud, cuando la entidad de salud no disponga de estos.

- Que le sea garantizado el fácil acceso a los establecimientos médicos mediante la implementación de ascensores o rampas que cumplan con las normas legales. Una atención preferente, para lo que su EPS debe disponer del personal e infraestructura adecuada, como ventanillas, sillas, logística y tecnología.
- Participar en el diseño, la elaboración y ejecución de los programas y proyectos que se relacionen con el adulto mayor.
- Que su EPS cuente con programas de promoción y prevención que fomenten un estilo de vida saludable, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos.

10. PARTICIPACIÓN SOCIAL

11.

La reforma del sector salud en Colombia, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), proporciona un nuevo impulso a la participación social en salud, que se señala como elemento fundamental en la organización y control de las instituciones del Sistema de Salud (Constitución del 1991, ley 100 del 1993, decreto 1757/1994).

La participación en salud se define como derecho y deber del individuo y se instituye una serie de mecanismos de uso individual como buzón de quejas, línea telefónica, oficina de atención al usuarios (OAU); así como se establece una serie de mecanismos institucionales para la participación colectiva, como Asociaciones de Usuarios (AU), los Comités de Ética Hospitalaria, Comités de

Veeduría, representantes de las AU en las Juntas Directivas de Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) públicas.

10.1. MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación ciudadana, se da a través de los siguientes espacios:

- Servicio de Atención al Usuario
- Servicio de Atención a la Comunidad
- Sistema de Atención e Información al Usuario
- Atención a las Sugerencias de los Usuarios Participación comunitaria, se establece a través de:
- Comités de participación comunitaria
- Alianzas o asociaciones de usuarios
- Comités de ética hospitalaria Participación social se ofrece a través de:
- Proceso de Planeación de la Salud
- Veedurías en salud
- Representación de los concejos Territoriales de Seguridad Social en Salud

10.2. COMPONENTES DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

- Población Usuaria
- Organizaciones de la Población
- Trabajadores de Salud
- Estructura y funcionamiento de los servicios de salud

10.3. MECANISMOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

1. Asociaciones de Usuarios.
2. Veedurías Ciudadanas
3. Consejos Territoriales de Seguridad Social

4. Comités de Participación Comunitaria
5. Comités de Ética Hospitalaria

10.4. ASOCIACIONES DE USUARIOS ¿QUESON?

Son agrupaciones de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud que tienen derecho a recibir servicios que promuevan su salud y a utilizar los servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación, ellos velarán por la calidad del servicio y defensa de todos los usuarios.

10.5. EN DONDE FUNCIONAN Y PARA ¿QUE SIRVEN*?*

En Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado Vigilan la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos y el cumplimiento de los deberes de los usuarios Empresas Promotoras de Salud, Administradoras de Régimen Subsidiado y Empresas Solidarias de Salud. Vigilan el cumplimiento de las obligaciones administrativas de las Entidades, prestación y calidad de los servicios que se contratan.

10.6. QUIENES PUEDEN PERTENECER A LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del sistema, formando Asociaciones o Alianzas de usuarios que los representarán ante las

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y ante las Empresas Promotoras de Salud.

10.7. COMITÉ DE ÉTICA

El Comité de Ética, tiene como finalidad, propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de Salud. Son cuerpos multidisciplinarios, que se desempeñan en las instituciones prestadoras de salud; su función principal es la de asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

10.8. CONFORMACION

Conformar en cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud del sector público y privado, un Comité de Ética Hospitalaria, el cual deberá estar integrado de la siguiente manera:

1. Un representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institucional.
2. Dos delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad que formen parte de los Comités de participación Comunitaria del área de influencia del organismo prestador de salud.

10.9. FUNCIONES

Los Comités tendrán las siguientes funciones:

- Divulgar los Derechos de los Pacientes adoptados a través de esta resolución, para lo cual entre otras, deberán fijar en lugar visible de la institución hospitalaria dicho Decálogo.
- Educar a la comunidad colombiana y al personal de las instituciones que prestan servicios de salud, acerca de la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes.
- Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna. Canalizar las quejas y denunciar ante las autoridades competentes, las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud por violación de los derechos de los pacientes.

10.10. PERIODICIDAD DE REUNIONES

Los Comités de Ética Hospitalaria se reunirán como mínimo una vez al mes y extraordinariamente, cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.

11. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de Creación	**Versión**	**Resumen del Control de Cambios**
2018/02/07	01	Creación y aprobación
2022-01-30	02	Revision y actualización, se incluyen lineamientos politica de discapacidad e inclusion, politica de

		humanización del servicio y Politica de participacion en Salud

.