



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

Un equipo humano al servicio de la salud

Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares

DIGSA - 2024



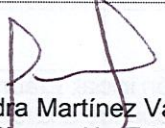
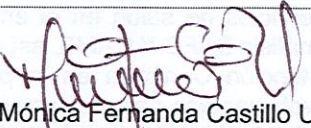
PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
Vigente	Diciembre de 2024

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Junio 2023	Versión inicial. Elaboración por primera vez del documento. Este documento corresponde a la Caracterización Proceso Atención al Usuario y Participación Social DIGSA código MDN-COGFM-PROAUPS-CA.95.1-1. Este documento está construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG. PROPLAES libera el documento. 2. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. Fue traducido a lenguaje claro.
2	Diciembre 2024	Este documento corresponde a la Caracterización Proceso Atención al Usuario y Participación Social DIGSA código MDN-COGFM-PROAUPS-CA.95.1-1. Primera actualización del documento. El documento tiene como cambios relevantes la actualización de la normativa, así como la ampliación del marco conceptual sobre la humanización de los servicios de salud en el entorno territorial, nacional y mundial. se incluye el análisis DAFO Y CAME, así como conceptos y acciones a partir de este análisis: Atención Centrada en la persona, infraestructura y entornos humanizados, profesionales como agentes de humanización, Gerencia y Administración del SSFM Humanizado y Actividades de Capacitación para desarrollar por parte de las oficinas de Atención al Usuario. Así mismo, en las actividades de capacitación para desarrollar por parte de las oficinas de atención al usuario, se establecieron temáticas generales, que se definirán de manera detallada para cada una de las vigencias posteriores. (Ver punto 13, página 21) Se actualiza el encabezado de acuerdo con los parámetros establecidos por la alta dirección y el proceso de gestión documental. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG. PROPLAES libera el documento. 2. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. 3. Este documento fue construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Alta Dirección	
Revisó:	 SMSM. Ulises Sánchez Sánchez Proceso Atención al Usuario y Participación Social DIGSA Gestor de Calidad	 TC. Catalina Ruiz Torres Coordinadora Grupo Atención al Usuario y Participación Social DIGSA (E).
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión PROASIG	
Elaboró:	 SMSM. Mónica Fernanda Castillo Urrego Grupo Atención al Usuario y participación Social DIGSA-ARPSO Área Participación Social	

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

Contenido

1.	Presentación	6
2.	Objetivo	7
3.	Alcance de la estrategia	7
4.	Marco Normativo	7
5.	Humanización como eje de desarrollo	10
6.	Principios y valores	10
7.	Humanización para todos	11
8.	Análisis Situacional	15
9.	Atención Centrada en la Persona	18
9.1.	Atención Personalizada	18
9.2.	Capacitación en Salud de los Usuarios	18
9.3.	Integración de los usuarios en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	19
9.4.	Recursos tecnológicos y telemedicina.	19
10.	Infraestructuras, entornos Humanizados	19
10.1.	Accesibilidad física, cognitiva y comunicativa	19
10.2.	Información y Señalización	20
10.3.	Espacios Humanizados	20
11.	Profesionales como Agentes de Humanización	20
11.1.	Sensibilización y Formación	20
11.2.	Inducción y reintucción	21
11.3.	Profesionales y Equipos Saludables	21
12.	Gerencia y Administración del SSFM Humanizado	22
12.1.	Profesionales y Equipos Saludables	22
12.2.	Liderazgo en Humanización	22

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

12.3.	Alianzas Estratégicas	23
13.	Actividades de Capacitación para desarrollar por parte de las oficinas de Atención al Usuario	23
14.	Temáticas para Implementar la Estrategia de Humanización	24
15.	Decálogo de Humanización	24
16.	Tiempos de ejecución.....	25
17.	Conceptos Claves de Humanización	25
18.	Referencias.....	28

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

1. Presentación

La humanización como concepto en la atención en salud gira en torno a dar una respuesta individualizada, de forma integral y holística a las necesidades de las personas (físicas como emocionales, sociales o espirituales, teniendo en cuenta su dignidad y su individualidad). No sólo va dirigida a la atención de las necesidades del paciente, sino también a las de su familia u otras personas significativas, y de las personas que cuidan. Así mismo, se encuentra la atención de los profesionales de la salud, en su consideración como personas y como agentes fundamentales de la humanización. En este sentido, y atendiendo a los distintos tipos de relaciones personales y afectivas que se pueden dar, se vuelve vital vincular a las personas cercanas al paciente, pertenezcan o no a su familia, cuya participación y apoyo es, a criterio del paciente, importante en su proceso de salud-enfermedad.

Así, el compromiso con las personas vulnerables debido al padecimiento de una enfermedad conforma el engranaje necesario para humanizar su atención, poniendo en primer término su dignidad, haciéndonos eco de sus necesidades de ayuda y permitiendo que participe activamente en lo concerniente a su salud y a su enfermedad. Igualmente es necesario reconocer el protagonismo de sus seres queridos, de las personas que cuidan y de los propios profesionales.

Si miramos dentro y fuera de nuestro entorno, podemos afirmar que la humanización de los servicios de salud se ha convertido en una realidad actual que ha creado un relato social y está generando una nueva tendencia en la manera de prestar estos servicios desde la ética del cuidado pero, sobre todo, dando respuesta a una demanda constante de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de los profesionales de la salud, que reclaman volver a reconectar y dar visibilidad al aspecto humano en la relación asistencial, de manera que este Subsistema contribuya a su vez a que la sociedad sea más humana y saludable.

Esta estrategia se establece como una acción de mejora continua hacia la atención de los usuarios al interior del Sistema de Salud de Las Fuerzas Militares (SSFM), se reconoce como un compromiso con promover un trato humanizado por parte de las personas que hacen parte de este (usuarios, beneficiarios y funcionarios).

Se estructura de conformidad con lo consagrado en el Acuerdo 070 de 2019 por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, en el Artículo 5 literal I se define, la humanización del servicio como conjunto de acciones pendientes a potenciar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución, a fin de lograr una actitud de servicio, centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana.

Así mismo, tiene se tiene en cuenta el Acuerdo 071 de 2019, por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Este define en el Artículo 2: Conformación del Sistema Integrado de Gestión, el cual está integrado como mínimo por: Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); Sistema Integrado de Seguridad de la Información (SGSI); Sistema Integrado de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); Sistema de Calidad en Salud para el SSMP (SCC); Sistema de Gestión Ambiental y Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano (SNC), este último, para el SSFM se consagra en el Acuerdo 075 de 2020, por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que en su Artículo 10 define la Política de Humanización en la Atención En Salud así: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los funcionarios que la integran deben establecer el compromiso de brindar un trato humanizado, centrado en el reconocimiento a la dignidad humana, equitativo y seguro a los integrantes del equipo de trabajo y usuarios en general; con observancia en el respeto por la persona, la diversidad y pluralismo cultural, la cordialidad, la orientación, la comunicación permanente y la privacidad en la atención; considerándolos como sujetos de derechos, excluyendo cualquier forma de maltrato, discriminación, agresión e indiferencia, lo cual debe ser recíproco por parte de los usuarios, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y convivencia laboral.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

Desde el compromiso de la política relacionada, se proyecta el cumplimiento de la presente estrategia como herramienta para la ejecución de los acuerdos establecidos en esta, así, la ejecución y cumplimiento de las actividades hacen parte de la promoción de la cultura de humanización como responsabilidad de todos.

Enmarcados en lo anterior se define el proceso de humanización como la vinculación de un ejercicio ético, exaltando los valores y moral de aquellos que prestan sus servicios al subsistema, los cuales por medio de esta estrategia reafirmarán su vocación de servicio desde su quehacer, teniendo en cuenta factores primordiales como el reconocimiento de un equipo en salud, formado en valores con un manejo y desarrollo humano adecuado.

En definitiva, esta estrategia pretende consolidar la política de humanización del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través del marco de referencia y de organización, de manera que la cultura de humanización sea un motor de cambio permanente que forme parte de nuestra filosofía de trabajo y se incluya en cada tarea que realice. La apuesta se encuentra encaminada a extender las actuaciones de sensibilización y orientación a la entidad (directivos, profesionales, personales administrativos, etc.); poniendo en valor la participación de los usuarios y de los profesionales, escuchando sus opiniones y aportaciones al proyecto; con un enfoque basado en el establecimiento de alianzas y en la interdisciplinariedad; favoreciendo la corresponsabilidad y el establecimiento de sinergias; potenciando del papel de la humanización como uno de los pilares de la responsabilidad social.

2. Objetivo

Promover la cultura de humanización en los en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, haciendo partícipes a todos los actores (administrativos, asistenciales, personal militar y usuarios) con el fin de mejorar la satisfacción del cliente interno y externo e impactar positivamente en la calidad, oportunidad, seguridad y confiabilidad de la atención en salud.

3. Alcance de la estrategia

El alcance de esta será a nivel nacional para todo el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, enfatizando en los Establecimientos de Sanidad Militar quienes realizan la prestación de los servicios de salud la prestación de servicios, así como en las Direcciones de Sanidad Ejército y Armada DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSa, se espera que todos los usuarios, beneficiarios y funcionarios reconozcan el compromiso con la humanización como un proceso bidireccional en el cual las acciones de todos contribuyen a la cultura de buen trato y al mejoramiento continuo de la experiencia en la prestación de servicios de salud.

Con la difusión masiva de la estrategia se espera lograr la apropiación efectiva por parte de usuarios y funcionarios logrando la paulatina disminución de las quejas recibidas por trato, gracias a la ampliación de canales de orientación, participación social, así como la mejorar la comunicación entre los actores del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

4. Marco Normativo

La estrategia para la implementación de la Política de Humanización como parte de los estamentos y condiciones de desarrollo define y se adhiere a los procesos legales establecidos a nivel nacional como entidad en salud y a nivel individual como parte de las diferentes Fuerzas.

Constitución Política de Colombia de 20 de julio de 1991	“De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad”.
--	---

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

Ley 23 del 18 de febrero de 1981	La cual dicta normas sobre la Ética Médica aplicable a los profesionales de la salud que ejercen su profesión en Colombia. “La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”
Ley 100 del 31 de julio de 1993	“El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico en salud”
Ley 1122 del 09 de enero de 2007	“La presente ley tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
Ley 1438 del 19 de enero de 2011	“Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad.
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.
Decreto 1757 del 03 de agosto de 1994	Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
Decreto 2623 del 13 de julio de 2009	El Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano como instancia coordinadora para la Administración Pública del orden Nacional de las políticas, estrategias, programas, metodologías, mecanismos y actividades encaminados a fortalecer la Administración al servicio del ciudadano.
Decreto No. 1083 del 26 de mayo de 2015	“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.
Decreto 780 del 06 de mayo de 2016	Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.
Decreto Nacional No. 1499 del 11 de septiembre de 2017	“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 2, el cual incluye en la dimensión del Talento Humano, una política de integridad y el código de integridad del servicio público”.
Resolución 13437 del 01 de noviembre de 1991- 1757 del 03 de agosto de 1994	Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. “Adoptar como postulados básicos para 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 en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas” se presentan los diez derechos de los pacientes”
Resolución 1043 del 03 de abril de 2006	Establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención. Características de la calidad de la atención en salud dentro del SOGCS:

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

	Accesibilidad. Oportunidad, Seguridad., Pertinencia. Continuidad
Resolución No. 1267 del 30 de octubre de 2020	“Por medio de la cual se modifica la Resolución 129 del 2019, y se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la Dirección General de Sanidad Militar y Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA FAC.”
Resolución No. 1382 del 04 de noviembre del 2021	“Por la cual se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del SSFM y se modifica parcialmente la Resolución No. 1267 del 2020”.
Circular 000008 del 14 de septiembre de 2018	Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007
Circular 0000017 del 24 de febrero de 2020	Instrucciones para el reporte de información relacionada con la atención en salud, peticiones, quejas, reclamos, denuncias y procesos judiciales y se modifican instrucciones de las circulares 04 y 08 de 2020
Circular Externa 202315100000010-5 del 22 de junio de 2023	“Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020”.
Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional	“Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.
Acuerdo No. 071 del 02 de agosto de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.	“Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.
Acuerdo 075 del 17 de diciembre de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.	Por el cual se establecen política y lineamientos para el sistema de atención al usuario y participación social del sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional
Acuerdo 86 del 26 de enero de 2024 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.	“Por el cual se define el Plan Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el período 2023-2026 y el Plan Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el período 2023-2026”.
Guía De Lenguaje Claro Para Servidores Públicos de Colombia – PND 2015.	En la que se presentan recomendaciones prácticas para facilitar la comunicación, principalmente escrita, entre el Estado y su principal interlocutor, el ciudadano

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

Estrategia de Lenguaje Claro Para La Dirección General de Sanidad Militar-2022.	En la que se generan lineamientos para la entidad que faciliten la comunicación de la DIGSA con sus usuarios y personal interno, mediante la adopción de mecanismos que permitan transmitir de forma clara y efectiva la información que es generada en la entidad
---	--

5. Humanización como eje de desarrollo

De acuerdo con el Artículo 13 del Acuerdo 070 del 2019, la Dirección General de Sanidad, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuara en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: I) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; II) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; III) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Petición, Queja, Reclamo y Sugerencia); IV) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; V) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; VI) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; VII) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; VIII) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; IX) gestión de la afiliación; X) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; XI) sistema de inventivos en salud y XII) fortalecimiento de la investigación y la innovación.¹

La humanización, definida como principio estratégico del Acuerdo 070 de 2019 y 075 de 2020, proyecta fortalecer de manera directa el manejo de las relaciones interpersonales que se establecen en la prestación de los servicios de salud, realizando una atención que reconozca las cualidades y necesidades propias del usuario y funcionario, basada en valores, principios de un trato cordial e inclusivo.

La participación fomenta armonización de los procesos entre usuarios y funcionarios fortaleciendo la ejecución de las actividades encaminadas a la línea de humanización de los servicios de salud robusteciendo los valores, la integridad y la moral como condiciones primordiales para la prestación de los servicios por parte de los funcionarios. Por otro lado, cuando los usuarios reconocen sus derechos y deberes, reconocen la humanidad de los funcionarios entablando el buen trato de manera bidireccional.

6. Principios y valores

Atendiendo a las disposiciones del Departamento Administrativo de la Función Pública y bajo la Guía del Código de Integridad, la Dirección General de Sanidad, adopta y difunde el Código de Integralidad 2023-2026 con los cinco valores del servicio público y donde se integran dos valores más que hacen parte del Código de Ética de la DIGSA, para un total de siete valores, estos son: honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia, actitud de servicio y trabajo en equipo, utilizando los canales de comunicación de los que se dispone.

¹ CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Acuerdo 070 de 2019. Bogotá. 2019.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

Valores Código de Integridad de la DIGSA²



Valor	Definición
<u>Honestidad</u>	“Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general”.
<u>Respeto</u>	“Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición”.
<u>Compromiso</u>	“Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar”.
<u>Diligencia</u>	“Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”.
<u>Justicia</u>	“Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación”.
<u>Actitud de Servicio</u>	Mediante la valoración, aceptación y respeto por mí y por los demás, sumado a la capacidad y disposición que muestro ante una situación, busco de manera positiva realizar mis funciones con sus correspondientes actividades; con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad y alcanzar los objetivos que la ley nos ha confiado, especialmente en la creación de valor público.
<u>Trabajo en Equipo</u>	A través de la confianza y el sentido de pertenencia en el equipo humano de la Dirección General de Sanidad Militar; creo una dinámica de retroalimentación, aporte y crecimiento, que me permite compartir conocimientos y habilidades para la consecución de un objetivo encaminado hacia el bien común.

7. Humanización para todos

La humanización como principio de la atención, debe ser un ejercicio garante de todas las situaciones en las que se puedan encontrar los diferentes actores que componen el subsistema, se integra directamente con el enfoque diferencial el cual plantea que se debe tener en cuenta que las disposiciones deben ser diferentes dependiendo y reconociendo los diferentes grupos sociales a los cuales se espera impactar en el manejo de manera acorde.

El desarrollo e integración de los sectores menos visibilizados busca reconocer, identificar y promover una serie de pautas para una atención integral, así como un



² DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Código de integridad 2023-2026. Bogotá. 2022.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

reconocimiento y alternativas para el desarrollo de los espacios vinculados a los servicios en salud. Se debe tener en cuenta el enfoque que ya se adopta en otras instituciones, con la política propuesta por el Ministerio de Salud que busca reconocer y organizar las acciones y propósitos en el marco del respeto y el reconocimiento de las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales. Con esto se busca, entre otros, el fomento de las potencialidades y grupos específicos (grupos étnicos, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de gestación, personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, adultos mayores, víctimas, desmovilizados, entre otros).³

El enfoque diferencial, configura la mirada que permite visibilizar, identificar y reconocer condiciones y situaciones particulares y colectivas de la desigualdad, fragilidad, vulnerabilidad, discriminación o exclusión de las personas o grupos humanos que son sujeto de especial protección constitucional, que requieren de acciones integradas de protección y restitución de los derechos vulnerados, apuntando de manera inmediata a atender los daños causados y a identificar y afectar simultáneamente los factores que generan o reproducen la discriminación, desigualdad y exclusión.⁴

Los puntos clave dentro de la estrategia de humanización que aborda esta política trascienden los puntos de integridad en la cual se espera poder integrar los diferentes actores sociales, sus visiones y necesidad de reconocimiento, pautas de atención y condiciones de manejo adecuadas a la pluralidad de sus necesidades, se deben reconocer poblaciones en particular y formular estrategias acordes a población como: negro / afro, adulto mayor, ROM / gitana, sectores LGBTIQ+, discapacidad, indígena, palanquera, raizal, víctimas de violencia sexual, mujeres víctimas de ataque de ácido, niños, niñas y adolescentes incluyendo en condición de medida de protección por ICBF, mujeres gestantes y lactantes.

Población negra/afro: En la Constitución Política de Colombia de 1991 se reconoció a las comunidades afrocolombianas como pueblo- con un conjunto de derechos colectivos- que forma parte de la diversidad étnica y cultural de la Nación, por primera vez reconocida constitucionalmente.

Para caracterizar a la población negra afrocolombiana es relevante presentar algunas precisiones y aclaraciones alrededor de las diferentes acepciones con las que se hace referencia a este grupo poblacional. Afrocolombiano (a), negro (a), afrocolombianidad y negritud, negritudes, son términos utilizados en numerosas ocasiones, indistintamente, sin tener en cuenta las implicaciones de utilizar uno u otro, y sin tener claridad de cuál es la referencia adecuada según el contexto histórico, jurídico, regional y político. En la Ley 70 de 1993- hito nacional y regional del reconocimiento afroamericano reconoce los derechos colectivos sobre tierras y conocimientos ancestrales señalan los mecanismos de consulta previa, libre e informada con comunidades étnicas. En esta ley se hace referencia a este grupo poblacional como Comunidad Negra, a la cual define como: ... un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que posee una cultura propia comparte una historia, y [que] tiene sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revela y conserva conciencia de identidad que la distingue de otros grupos étnicos.⁵

Adulto Mayor: Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida

³ MINISTERIO, De salud y Protección social. Política Nacional de humanización en salud. Bogotá. 2021.

⁴ SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO. Glosario. Bogotá. 2022.

⁵ MINISTERIO. De cultura. 200 cultura es independencia. Bogotá. 2010.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.⁶

Personas con Discapacidad: Son aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos. (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002). La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS, es una ruta con la cual se deben dirigir acciones en materia de inclusión social de las personas con discapacidad, con el objetivo de asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, de sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022, y con ella se precisaron compromisos en Copes Social 166 de 2013.⁷

Pueblos indígenas: Las “comunidades indígenas” son el grupo humano que vive de acuerdo con las formas de relación con el medio natural en el que se asentaron los diferentes grupos aborígenes desde antes de la conquista y la han conservado y dinamizado a lo largo de la historia. Un pueblo indígena puede estar compuesto por varias comunidades, es decir, una comunidad indígena constituye un fragmento de un pueblo indígena.⁸

Palanquera: La comunidad palanquera está conformada por los descendientes de los esclavizados que mediante actos de resistencia y de libertad, se refugiaron en los territorios de la Costa Norte de Colombia desde el Siglo XV denominados palenques. Existen 4 Palenques reconocidos: San Basilio de Palenque (Mahates – Bolívar), San José de Uré (Córdoba), Jacobo Pérez Escobar (Magdalena) y La Libertad (Sucre). San Basilio de Palenque es un corregimiento del municipio de Mahates, en el departamento de Bolívar, a 50 km al suroriente de la ciudad de Cartagena.⁹

Raizal: El pueblo raizal es la población nativa de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, que para evitar confusión con la denominación de “nativos” dada a los indígenas se hacen llamar “raizales” (Mow, 2006) y son el producto del mestizaje entre indígenas, españoles, franceses, ingleses, holandeses y africanos, primando la cultura británica que fue la que colonizó de manera más fuerte las islas del Caribe. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral. La habitabilidad de un espacio tan pequeño de tierra firme condiciona una fuerte red social que mantiene una permanente solidaridad comunitaria, además de que ha generado una sensación colectiva de independencia del acontecer continental.¹⁰

Rrom- gitano: Mediante el decreto 2957, del 6 de agosto de 2010, el Estado colombiano reconoce que los gitanos tienen una identidad propia y mantienen una conciencia étnica particular. También que posee una forma de organización social específica y su propia lengua y ha definido históricamente sus propias instituciones políticas y sociales. A partir de la promulgación de esta herramienta de protección, el Ministerio de Cultura junto con el pueblo gitano trabaja en la creación de los mecanismos idóneos para proteger y promover las prácticas culturales y tradicionales de esa comunidad.¹¹

Víctimas de violencia sexual: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (2). La coacción puede abarcar: uso de grados variables de fuerza, intimidación psicológica, extorsión, amenazas (por ejemplo, de daño físico o de no obtener un trabajo o una calificación, etc.) También puede haber violencia sexual si la persona no está en

⁶ MINISTERIO, De salud y Protección social. Caja de herramientas para la atención integral. Bogotá. 2022.

⁷ MINISTERIO, De salud y Protección social. Caja de herramientas para la atención integral. Bogotá. 2022.

⁸ NACIONES UNIDAS. ONU. 2022.

⁹ MINISTERIO. De cultura. 200 cultura es independencia. Bogotá. 2010.

¹⁰ MINISTERIO. De cultura. 200 cultura es independencia. Bogotá. 2010.

¹¹ MINISTERIO. De cultura. Poblaciones. Bogotá. 2022.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, cuando está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente, dormida o mentalmente incapacitada.¹²

Mujer víctima de ataque con ácido: Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino (SIVIGE 2016). “Cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.” (Art.2 Ley 1257 de 2008) Son sustancias como ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que, al entrar en contacto con la piel, pueden causar algún tipo de lesión parcial o total en la persona, bien sea que dicha lesión tenga un carácter permanente o transitorio (Decreto 1033 de 2014, Ley 1639 de 2013).¹³

Niños, niñas y adolescentes: Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años.¹⁴

Niños, Niñas y adolescentes en condición de restitución de derecho: Las medidas de restablecimiento de derechos son decisiones de naturaleza administrativa que decreta la autoridad administrativa competente para garantizar y restablecer el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, incluidos aquellos que sufren de una discapacidad mental. Estas medidas pueden ser provisionales o definitivas, y deberán ser proporcionales con el derecho amenazado o vulnerado, garantizando, en primer término, el derecho del menor de edad a permanecer en el medio familiar siempre y cuando éste sea garante de sus derechos.

El artículo 53 de la Ley 1098 de 2006 nos indica claramente cuáles son aquellas medidas que la autoridad administrativa puede adoptar con el fin de restablecer el derecho vulnerado de los niños, niñas o adolescentes, éstas medidas son: Amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico, retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado, ubicación inmediata en medio familiar, ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en los hogares de paso, la adopción, cualquier otra medida que garantice la protección integral de los niños, las niñas o los adolescentes.¹⁵

Mujer Gestante: Mujer que lleva en su vientre un bebé, en lugar de una persona que no puede tener hijos, hasta dar a luz. La mujer que es gestante subrogada tradicional queda embarazada por inseminación artificial con espermatozoides de un donante, o sus propios óvulos se fecundan en el laboratorio con espermatozoides de un donante para formar un embrión. El embrión se implanta en el útero de la gestante subrogada tradicional, quien continúa el embarazo hasta que nace el bebé. La gestante subrogada tradicional tiene un vínculo genético con el bebé y es su madre biológica.¹⁶

Comunidad LGBTI: Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans o Transgénero e Intersex. Las siglas LGBTI se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. La sigla es una forma de agrupar, no es fija y evoluciona rápidamente, en la medida en que emergen nuevas formas identitarias que incluyen a personas como los Queers.

¹² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Suiza. 2013.

¹³ MINISTERIO, De salud y Protección social. Abcé línea: violencia basada en género contra las mujeres. atención integral en salud a víctimas de ataques con ácido o agentes químicos. Bogotá. 2021.

¹⁴ CONGRESO, De la Republica. Ley 1098 de 2006 Código de Infancia de Adolescencia. Bogotá. 2006.

¹⁵ INSTITUTO, Colombiano de Bienestar Familiar. Concepto 35. Bogotá. 2013.

¹⁶ MINISTERIO, De salud y Protección social. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes y el recién nacido. Bogotá. 2020.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

“Además, en diferentes culturas pueden utilizarse otros términos para describir a las personas del mismo sexo que tienen relaciones sexuales y a las que se auto identifican o exhiben identidades de género no binarias.”¹⁷

8. Análisis Situacional

ANÁLISIS DAFO - CAME			
		AMENAZAS	OPORTUNIDADES
		Situación socioeconómica del País	Enfoque de la atención centrada en el usuario
		Situación Políticas Públicas en Salud en el País	Planes y actuaciones estratégicas para el SSMP
		Dificultad para la sostenibilidad del SSFM	Relevancia del papel de las asociaciones y veedurías de usuarios del SSFM
		Impacto de los posibles cambios políticos y estructurales	Usuario como actor en toma de decisiones y corresponsabilidad en el cuidado de su salud
		Tendencia a la despersonalización de la atención al paciente	Desarrollo de nuevas tecnologías
		Priorización de aspectos científico-técnicos frente a los de humanización	Concepto humanización extendido a ámbitos diferentes al de salud.
		ESTRATEGIA DEFENSIVA MANTENER FORTALEZAS	ESTRATEGIA OFENSIVA EXPLOTAR OPORTUNIDADES
FORTALEZAS	Estructura organizativa en la que se incluye la humanización		
	Objetivos de humanización definidos	- Consolidación de la Política de humanización en el SSFM. - Capacitación de los Usuarios. - Desarrollo del Modelo de Excelencia en Humanización - Promoción de la percepción de los profesionales de la salud. - Impulsar la capacitación en temas de humanización de servicios de salud.	- Promoción de mecanismos de participación de los usuarios - Impulso de acciones para que el usuario exprese su voluntad y se favorezca la toma de decisiones compartida. - Utilización de los avances tecnológicos en la mejora de la humanización. - Establecimiento de alianzas. Para la mejora continua de una atención centrada en la persona.
	Creación y desarrollo de la Línea de Humanización en el Grupo Atención al Usuario y Participación Social		
	Política de Humanización para el SSFM		
	Mecanismos para escuchar los usuarios y profesionales		
	Encuesta de Humanización para usuarios del SSFM.		
		ESTRATEGIA DE SUPERVIVENCIA AFRONTAR AMENAZAS	ESTRATEGIA DE REORIENTACIÓN CORREGIR DEBILIDADES
		Implantación de cultura de servicios de salud humanizados en el SSFM	
		Reconocimiento de la labor de los profesionales	Promoción de la cultura de humanización en el SSFM.

¹⁷ UNFPA. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque de género no discriminación para las personas LGTB. Bogotá. 2019.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

Nivel de conocimiento del plan de humanización	- Fomentar un SSFM saludable. - Formación y sensibilización de profesionales en humanización. - Promoción de la mejora de la experiencia del paciente. Adaptación de los entornos de salud a las necesidades de las personas.	- Fomentar el liderazgo en humanización de los grupos y equipos directivos y administrativos. - Comunicación y difusión de las actividades de humanización. Mejora de la información y comunicación. - Establecimiento de entornos humanizados.
Participación de los profesionales en actividades de humanización		
Formación en humanización		
Infraestructuras, entornos y espacios Humanizados e incluyentes		

ANÁLISIS DAFO			
DEBILIDADES	Implantación de cultura de servicios de salud humanizados en el SSFM	Situación socioeconómica del País	AMENAZAS
	Reconocimiento de la labor de los profesionales	Situación Políticas Públicas en Salud en el País	
	Nivel de conocimiento del plan de humanización	Dificultad para la sostenibilidad del SSFM	
	Participación en actividades de humanización	Impacto de los posibles cambios legislativos y estructurales	
	Formación en humanización	Tendencia a la despersonalización de la atención al paciente	
	Infraestructuras, entornos y espacios Humanizados e incluyentes	Priorización de aspectos científico-técnicos frente a los de humanización	
FORTALEZAS	Estructura organizativa en la que se incluye la humanización	Enfoque de la atención centrada en el usuario	OPORTUNIDADES
	Objetivos de humanización definidos	Planes y actuaciones estratégicas para el SSMP	
	Creación y desarrollo de la Línea de Humanización en el Grupo Atención al Usuario y Participación Social	Relevancia del papel de las asociaciones y veedurías de usuarios del SSFM	
	Política de Humanización para el SSFM	Usuario como actor en toma de decisiones y corresponsabilidad en el cuidado de su salud	
	Mecanismos para escuchar los usuarios y profesionales	Desarrollo de nuevas tecnologías	
	Encuesta de Humanización para usuarios del SSFM.	Concepto humanización extendido a ámbitos diferentes al de salud.	
ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	

Como resultado del análisis DAFO-CAME, se observa la necesidad de tener como ejes fundamentales:

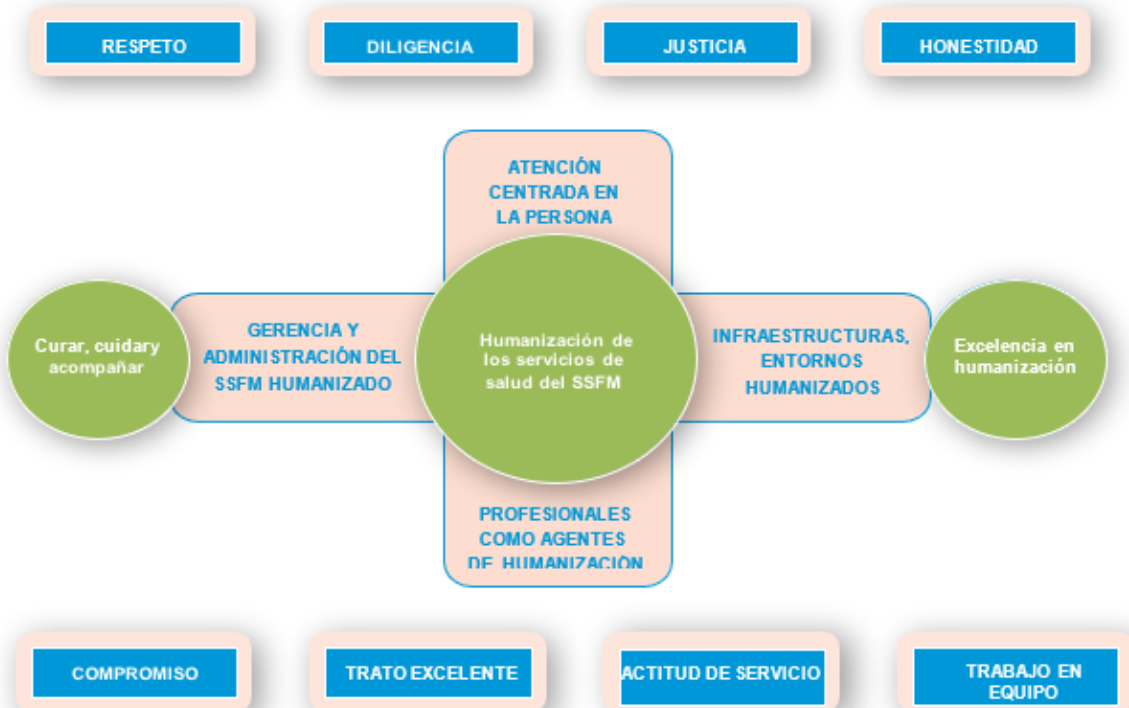
- ❖ Atención Centrada en la Persona
- ❖ Infraestructura y entornos Humanizados
- ❖ Profesionales como agentes de Humanización
- ❖ Gerencia y Administración del SSFM Humanizado

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024



Así es que se hace necesario realizar una articulación entre las estrategias y los valores que rigen el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

En conjunto toda esta reflexión estratégica incluyendo la misión, visión, valores y estos cuatro ejes de actuación.



	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

9. Atención Centrada en la Persona

9.1. Atención Personalizada

Con objeto de mejorar la experiencia personal de los usuarios, debemos identificar e incorporar en el proceso de atención aquello que tiene valor para los usuarios y sus familias. Es propender por que los usuarios y sus familias encuentren espacios acogedores y resolutivos. Estas acciones potencian el bienestar de las personas desde su entrada hasta su salida de la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad Ejército y Armada, Jefatura de Salud Fuerza Aérea y Establecimiento de Sanidad Militar, mejorando su calidad de vida.

Objetivo: Mejorar la experiencia del usuario a través de espacios accesibles, proporcionando información efectiva a usuarios, sus familias y/o cuidadores, preservando la intimidad de cada uno de ellos.

Acciones:

- ❖ Implementación de procedimientos y guías sobre accesibilidad a los diferentes escenarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- ❖ Elaboración y difusión de las normas básicas de respeto a la intimidad del paciente y confidencialidad de sus datos.
- ❖ Homogenización, normalización y difusión de información gráfica y visual sobre recursos y normas de funcionamiento de las diferentes dependencias del SSFM, con las adaptaciones para las personas con discapacidad.
- ❖ Adecuación de los diferentes espacios para proporcionar información clínica y personal preservando la intimidad y confidencialidad.
- ❖ Evaluaciones periódicas de la experiencia del usuario
- ❖ Utilización de indicadores de resultados que aporten valor a los usuarios.
- ❖ Programación de actividades lúdicas, de capacitación y de acompañamiento para usuarios y sus familias.

9.2. Capacitación en Salud de los Usuarios

“La capacitación en salud es primordial para que las personas dispongan de los conocimientos y herramientas necesarias que les ayuden en la corresponsabilidad y en la toma de decisiones que afectan a su proceso de salud, así como a conseguir una autonomía efectiva”.

Objetivo: Potenciar los conocimientos en salud de los usuarios y la capacidad que tienen para el autocuidado, promoviendo la autonomía efectiva de la persona.

Acciones:

- ❖ Información y formación a usuarios sobre autocuidado, hábitos saludables y autogestión de sus diagnósticos, entre otros.
- ❖ Promoción de la toma de decisiones clínicas compartidas y corresponsabilidad.
- ❖ Elaboración de recomendaciones para la planificación compartida de la atención.
- ❖ Capacitación de Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

9.3. Integración de los usuarios en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Fortalecer los mecanismos para escuchar la voz de usuarios, permite conocer y entender su vivencia, así como la promoción de estructuras que favorezcan su participación. Estos aspectos son cruciales para avanzar en una comprensión integral de los usuarios y facilitar una atención adaptada a las necesidades mejorando la calidad de vida.

Objetivo: Promover mecanismos de participación para los usuarios.

Acciones:

- ❖ Promoción de la incorporación de usuarios, personas que cuidan, Asociaciones de Pacientes y usuarios en aquellos órganos de participación relacionados con la humanización.

9.4. Recursos tecnológicos y telemedicina.

La utilización de recursos tecnológicos y de telemedicina es una oportunidad de acercar el sistema de salud colombiano a la ciudadanía, tanto a la hora de desarrollar y agilizar procedimientos, como de evitar desplazamientos innecesarios o de facilitar el uso de sistemas alternativos para personas con dificultades para la comunicación, coadyuvando en un mejor manejo de los recursos disponibles (logísticos, humanos, etc.) así como la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Objetivo: Aplicar los recursos tecnológicos disponibles dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, mejorando la experiencia de los usuarios.

Acciones:

- ❖ Promoción del uso de recursos tecnológicos disponibles para la prestación de los servicios de salud.
- ❖ Desarrollo de mecanismos en los servicios de información y comunicación con los usuarios.
- ❖ Consolidación de sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad.

10. Infraestructuras, entornos Humanizados

10.1. Accesibilidad física, cognitiva y comunicativa

Está orientada a conseguir que los Establecimientos de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad, Jefatura de salud, Dirección General y demás espacios del SSFM, así como los servicios prestados sean utilizables en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas, basados en la premisa de un “diseño para todos”.

Objetivo: Implementar en el 100% de los espacios del SSFM, las condiciones de accesibilidad para todos.

Acciones:

- ❖ Promoción de la accesibilidad física y supresión de barreras arquitectónicas.
- ❖ Implementar medidas que mejoren la accesibilidad de personas con discapacidad.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

10.2. Información y Señalización

La señalización debe ser concisa y fácil de entender para lograr que la orientación dentro del espacio en el cual se encuentre el usuario sea la que se requiere y necesita.

Objetivo: Mejorar la información y orientación dentro de los diferentes espacios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Acciones:

- ❖ Mantener actualizada la información de directorios y pintos de acceso
- ❖ Marcación de los espacios en diferentes idiomas, lenguas y lenguajes.
- ❖ Implementar medidas que mejoren la accesibilidad de personas con discapacidad.

10.3. Espacios Humanizados

La adaptación de espacios a las necesidades de los usuarios busca una transformación de los espacios con el fin de que resulten más amables, acogedores y confortables para los usuarios y sus familias, a la vez que se habilitan espacios de trabajo seguros y confortables para los profesionales.

Objetivo: Mejorar los espacios del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo con las necesidades de las personas.

Acciones:

- ❖ Establecer vías de participación para detectar necesidades desde la esfera de la humanización en obras y cambios estructurales.
- ❖ Análisis de los espacios asistenciales y de uso común de los diferentes espacios físicos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. para avanzar en la adaptación de ajustes razonables.

11. Profesionales como Agentes de Humanización

La fortaleza más importante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares son los profesionales que, con su alto nivel de competencia y responsabilidad, son los principales agentes de la humanización de la asistencia sanitaria. Su implicación y dedicación son las claves del éxito de esta estrategia.

Si bien el usuario es considerado como centro de todo el proceso de salud, la humanización pone también el foco de atención en los profesionales que los atienden, a los que es preciso cuidar, promoviendo su formación y sensibilización, fomentando su participación, reconociendo sus esfuerzos y logros, y favoreciendo su integración en equipos de trabajo saludables; en definitiva, poniendo en valor su profesionalidad y compromiso.

11.1. Sensibilización y Formación

La sensibilización a los profesionales sobre las pautas de calidad y calidez en el trato y de respeto al usuario.

Objetivo: Sensibilizar y formar a los profesionales sobre aspectos de humanización.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

Acciones:

- ❖ Difusión y socialización del Decálogo de Humanización.
- ❖ Identificación de necesidades formativas en materia de humanización.
- ❖ Desarrollo de acciones formativas sobre aspectos clave de la humanización.
- ❖ Desarrollo de acciones formativas para el autocuidado en los profesionales.
- ❖ Desarrollo de acciones formativas en relación con la planificación compartida de la atención.

11.2. Inducción y reintucción

El SSFM se preocupaba por las personas que la integran, favoreciendo que utilicen sus capacidades y conocimientos, así como otorgando reconocimiento a sus esfuerzos para aumentar su motivación y satisfacción. Un punto clave en la integración de los profesionales en la organización es el proceso de inducción y reintucción al personal de nuevo ingreso y capacitación permanente mediante planes de efectivos que faciliten su adaptación.

Objetivo: Realizar Inducción y Reintucción a el personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, fortaleciendo los incentivos por la labor realizada por cada uno de los integrantes de la organización.

Acciones:

- ❖ Implementación efectiva de los planes de inducción y reintucción específicos para cada ámbito asistencial y administrativo.
- ❖ Inclusión de aspectos de formación y sensibilización en humanización en los procedimientos de inducción y reintucción a profesionales.
- ❖ Desarrollo de acciones formativas sobre aspectos clave de la humanización.
- ❖ Desarrollo de acciones formativas para el autocuidado en los profesionales.
- ❖ Desarrollo de acciones formativas en relación con la planificación compartida de la atención.

11.3. Profesionales y Equipos Saludables

Los profesionales de la salud necesitan desarrollar mecanismos de autocuidado y de gestión de las emociones para afrontar situaciones de estrés y prevenir el desgaste profesional; con este fin, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares fortalecerá los canales, espacios y recursos que les protejan y permitan abordar sus distintas situaciones emocionales, mejorando su bienestar y facilitando, si fuera preciso, la atención a problemas de salud mental.

Objetivo: Promover el cuidado de todos los colaboradores del SSFM, así como el desarrollo de equipos de trabajo saludables.

Acciones:

- ❖ Realizar campañas y capacitación para sensibilizar sobre la importancia de cuidar al funcionario-colaborador.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

- ❖ Promoción de entornos de trabajo seguros y confortables
- ❖ Habilitación de mecanismos de escucha de funcionarios-colaboradores profesionales para incorporar su perspectiva en el rediseño de los procesos y de los espacios.

12. Gerencia y Administración del SSFM Humanizado

La cultura de humanización se configura como la propuesta de valor y las razones que motivan a los funcionarios-colaboradores para adherirse a esta estrategia de identidad de todos los procesos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Una atención humanizada y orientada a las necesidades de los usuarios requiere a su vez que el SSFM sea capaz de dar respuesta de forma proactiva a dichas necesidades, contando con estructuras específicas que fortalezca las buenas prácticas y la mejora continua en humanización. Para ello es importante cohesionar todas las áreas, ya sean asistenciales o no, y potenciar la conexión entre ámbitos administrativos y asistenciales.

12.1. Profesionales y Equipos Saludables

Los profesionales de la salud necesitan desarrollar mecanismos de autocuidado y de gestión de las emociones para afrontar situaciones de estrés y prevenir el desgaste profesional; con este fin, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares fortalecerá los canales, espacios y recursos que les protejan y permitan abordar sus distintas situaciones emocionales, mejorando su bienestar y facilitando, si fuera preciso, la atención a problemas de salud mental.

Objetivo: Fomentar una cultura de humanización y promover la comunicación efectiva

Acciones:

- ❖ Inclusión de aspectos de humanización en los planes y estrategias de la organización.
- ❖ Promoción de la inclusión de contenidos de humanización en jornadas y foros sobre otras temáticas sanitarias.
- ❖ Promoción de la comunicación sobre aspectos relacionados con la humanización

12.2. Liderazgo en Humanización

Con el fin de dar continuidad a la cultura de humanización en nuestra organización los líderes deben actuar como un modelo de referencia inspirador y motivador. Un liderazgo más humanizado requiere de líderes que desarrollen dicho estilo y de un contexto tanto cultural como organizativo que lo favorezca.

Objetivo: Promover y desarrollar el Liderazgo en Humanización

Acciones:

- ❖ Capacitar y formar específicamente sobre liderazgo en humanización.
- ❖ Inclusión de la comunicación, despliegue y seguimiento del Plan de Humanización en las reuniones y

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

actividades de los equipos directivos.

12.3. Alianzas Estratégicas

El Sistema de Salud en Colombia son cada vez más abiertos, lo que conlleva a la necesidad de interactuar con múltiples entidades externas, lo que requiere el desarrollo de competencias organizativas que garanticen la fluidez y la interlocución entre todos los actores implicados para que esas sinergias sean efectivas y mejoren las experiencias de los usuarios y los funcionarios del SSFM.

Objetivo: Promover la colaboración con las asociaciones de usuarios, entidades del sector defensa y las demás entidades públicas y privadas del Estado Colombiano.

Acciones:

- ❖ Promoción de la coordinación con las asociaciones de usuarios, entidades del Ministerio de Defensa y demás entidades del Estado en el desarrollo de acciones de humanización.

13. Actividades de Capacitación para desarrollar por parte de las oficinas de Atención al Usuario

Estas actividades se deben desarrollar de manera permanente involucrando de manera activa, tanto a los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar como a los funcionarios (asistenciales y administrativos). Cada tema deberá ser desarrollado en el mes correspondiente.

- ❖ Reconocer precisiones frente al concepto de humanización, claridades, condiciones de manejo y alternativas iniciales.
- ❖ Promover espacios de participación y vinculación en torno al manejo de condiciones humanizadas en el servicio de salud y buen trato hacia los usuarios, mediante condiciones reflexivas.
- ❖ Desarrollar estrategias en torno al buen trato en los procesos de salud, reconociendo condiciones de dificultad y pautas garantes en resolución de inconvenientes.
- ❖ Promover un acercamiento y acto simbólico de compromiso con el Decálogo de Humanización.
- ❖ Fomentar el reconocimiento de cuáles son las dinámicas deshumanizadas, las condiciones no acordes y no esperadas en el relacionamiento y atención a los usuarios promover acciones de mejora.
- ❖ Generar el cambio en torno a los paradigmas y estigmas establecidos frente a sectores sociales y poblacionales con características especiales.
- ❖ Reconocer situaciones cotidianas y estrategias de comunicación asertiva a implementar.
- ❖ Promover estrategias de reconocimiento en lenguaje no verbal y acciones de mejora en torno al reconocimiento de pautas.
- ❖ Promover pautas estratégicas en resolución de conflictos por vías de comunicación asertiva.
- ❖ Promover el uso e implementación adecuada de instrumentos tecnológicos con los usuarios.
- ❖ Identificar y promover acciones en el manejo de situaciones emocionales, reconociendo y validando las condiciones de gestión emocional.
- ❖ Promover condiciones de manejo emocional teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y garantes del servicio.
- ❖ Promover condiciones de manejo entorno a dinámicas emocionales poco viables.
- ❖ Definir condiciones de dignidad y calidad en los servicios.
- ❖ Reconocer condiciones de dignidad e integridad en los usuarios.
- ❖ Desarrollar situaciones en torno a la dignidad en la prestación de los servicios.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

14. Temáticas para Implementar la Estrategia de Humanización



15. Decálogo de Humanización

DÉCALOGO DE HUMANIZACIÓN

01

Humanizar es deber de todos:
Todos hacemos parte del sistema de salud, la humanización es un tema de todos, por lo que participo y cambio las dinámicas que no le favorecen a este.

02

Comunicar:
Reconozco las necesidades del usuario, indago sobre cómo se siente más cómodo para llamarle, soy claro con lo que la institución quiere expresar y los procedimientos a realizar.

03

Escuchar:
Atiendo el mensaje en su totalidad, es decir, presto atención no solo a lo que se dice (el contenido) sino también al "cómo se dice", fijándome en los elementos no verbales.

04

Ser empático:
Reconozco qué necesidades tienen los usuarios, me coloco en los zapatos del usuario para determinar cómo proceder.

05

Ser tolerante:
Tengo un grado aceptable de condescendencia y permisividad con los pacientes y los integrantes del equipo de salud, sin importar las circunstancias en las que se encuentren.

06

Respetar:
Reconozco las diferencias, las valido y no emito juicios de valor, es necesario definir condiciones para el respeto de los usuarios y funcionarios.

07

Promover el buen trato:
Ofrezco un trato cordial, un saludo, reconozco a los usuarios y promuevo pautas de empatía como factores que ayudarán a elaborar dinámicas en el buen trato.

08

Ser cálido en la atención:
Trasmito al paciente y su núcleo familiar calor humano legítimo, genero empatía, tengo una actitud diligente y optimista propiciando un ambiente agradable para los usuarios y el entorno laboral.

09

Ser equitativo:
Trato a todos los usuarios por igual brindando una atención sin distinciones en lo que compete a rangos, estado de afiliación o grupo poblacional.

10

Validar las emociones de los usuarios:
Reconozco las emociones de los usuarios, las gestiono adecuadamente y los acompaño con las pautas necesarias para validar sus emociones.



	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

16. Tiempos de ejecución

Parte del cumplimiento requiere establecer tiempos de ejecución para cada una de las actividades propuestas al interior de la estrategia de humanización, para lo cual se debe:

El desarrollo de los temas referentes a la política y el programa de humanización se puede plantear al interior de los comités de Ética hospitalaria (o quien haga sus veces) que se sesionan mensualmente al interior de los Establecimientos de sanidad Militar, con el fin de definir el curso de las actividades (planeación de las actividades propuestas, acuerdo de materiales y recursos), así mismo se debe evaluar cada actividad, y se debe diligenciar y consolidar las evidencias de ejecución (actas de participación, registro fotográfico y evaluación de novedades presentadas en la actividad).

El ESM en el cual se desarrollen las actividades deberá entregar las evidencias a los coordinadores ATEUS de Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura de salud de la Fuerza Aérea, teniendo en cuenta las fechas acordadas de entrega para consolidación de informes. La DISAN Ejército, DISAN Naval y JEFSa y en su representación los coordinadores de ATEUS, deberán hacer llegar a la Dirección General de Sanidad los respectivos informes para su revisión y consolidación.

En caso de requerir información adicional, orientación sobre las actividades se pueden comunicar directamente con los coordinadores ATEUS, quienes a su vez podrán solicitar retroalimentación y claridades, así como la programación de la visita de acompañamiento.

17. Conceptos Claves de Humanización

- ❖ Actitud: Es un estado de disposición mental que se produce en diferentes circunstancias relacionadas con el deseo e interés de los funcionarios al momento de atender a los usuarios.
- ❖ Atención al Usuario: El conjunto de actividades interrelacionadas que para nuestro caso es el Asegurador o prestador de salud, con el objetivo que el usuario, obtenga el producto en el momento y lugar adecuado, asegurando el uso correcto de este.
- ❖ Atención Integral en Salud: Es el Conjunto de Acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas proyectos, estrategias y servicios que se materializan en atenciones, dirigidas a las personas, familias y comunidades, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
- ❖ Bienestar: Conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien; el bienestar está íntimamente relacionado con las necesidades y gustos de las personas.
- ❖ Bioética: es un puente entre la salud y su humanización, es una disciplina que proporciona los instrumentos para argumentar nuevas perspectivas de cómo abordar la dignidad humana y la calidad de vida de las personas enfermas.
- ❖ Compromiso: Involucrar a las personas y comunidades en el diseño, planificación y la prestación de servicios de salud, por ejemplo, permitirles tomar decisiones sobre la atención y las opciones de tratamiento o participar en la toma de decisiones estratégicas de cómo se invierten los recursos de salud.
- ❖ Comunicación: es el derecho del usuario a realizar las preguntas que considere necesarias y a recibir la información relacionada con su diagnóstico en forma clara.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

- ❖ Deberes: Son obligaciones que las personas tienen para la construcción del bien común, las cosas que deben pensarse y hacerse con la meta del bienestar general.
- ❖ Derechos: Son el resultado de las leyes que protegen a la persona, le dan beneficio y prestaciones, el amparo estatal que otorga el gobierno a las personas, las que así desarrollan un sentido de pertenencia a la nación.
- ❖ Dialogo: Son aquellas prácticas en las cuales las entidades públicas, además de brindar información a los ciudadanos, dan explicaciones y justificaciones de las acciones realizadas durante la gestión, en espacios presenciales o de manera oral.
- ❖ Empatía: Es la capacidad de percibir, compartir y comprender lo que el otro puede sentir preocupándose por experiencias ajenas, también es descrita como un sentimiento de participación afectiva cuando se es consciente de que otros pueden ver y pensar de manera diferente.
- ❖ Humanización: Aplicación de los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano.
- ❖ Humanización del Servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicios centrada en el reconocimiento y respecto de la dignidad humana.
- ❖ Humanizar: Es un asunto Ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito social, cultural, laboral familiar, cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano durante el proceso de atención.
- ❖ Interculturalidad: Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.
- ❖ Momentos de verdad: Instante que vive el usuario en cada contacto con el sistema de salud. La percepción que resulta de todos los momentos de verdad le da al cliente una idea de la calidad del servicio ofrecido al usuario.
- ❖ Nodos Territoriales de Humanización: Son grupos de personas con las mismas características de la Red Colaborativa de humanización, pero de conformación departamental, son personas que habitan determinado departamento, e interfieren en ella dentro de los temas de humanización.
- ❖ Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- ❖ Orientación: Es un conjunto de actividades de información, interrelacionadas que se ofrece en el momento y lugar adecuado, facilitando el uso correcto de servicios.
- ❖ Participación Ciudadana: Proceso social, mediante el cual, los usuarios, asociaciones de usuarios y veedurías ciudadanas se acercan o se vinculan con el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para formar parte de las acciones administrativas y asistenciales programadas.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

- ❖ Participación Social en Salud: Es el ejercicio de los deberes y derechos de los afiliados y beneficiarios del SSFM para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria.
- ❖ Petición: Solicitud verbal o escrita de carácter respetuoso, mediante la cual cualquier persona por motivos de interés general o particular realiza al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con lo cual se busca la resolución de alguna situación, prestación de un servicio, información o requerimiento documental, entre otros.
- ❖ Petición de Información: Es el requerimiento que hace una persona natural o jurídica pública o privada, a las dependencias del SSFM en solicitud de información relacionada con los servicios propios que se prestan y cuya respuesta se emite en términos establecidos en la Ley.
- ❖ Queja: Es la manifestación verbal o escrita de censura, descontento e inconformidad que eleva un usuario, dando a conocer un hecho o situación irregular de una entidad, un servicio público de un particular que realiza una atención en salud o un servicio público dentro del SSFM.
- ❖ Reconocimiento: Acción mediante la cual se hace una distinción o se enaltece a una persona, institución, proceso o procedimiento, por sus características, cualidades o rasgos y servicios prestados dentro de su nacionalidad y funcionalidad en el SSFM.
- ❖ Reclamo: Es el derecho de carácter respetuoso, que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución o respuesta relacionada con la prestación indebida de un servicio propio del SSFM.
- ❖ Red Colaborativa de Humanización: Se puede entender como la conformación de un grupo de personas multidisciplinaria e interinstitucional que hacen parte de los nodos departamentales u otras entidades que han desarrollado acciones en humanización, en el cual, comparten conocimiento, reflexiones, experiencias, información, aportes en humanización, entre otras.
- ❖ Respeto: Es la conducta de consideración y valoración especial de manera humanizada, amabilidad, cordialidad, y empatía hacia el usuario/persona y del usuario /persona hacia el servicio público y sus profesionales.
- ❖ Servicio: Conjunto de Acciones las cuales son realizadas para servir a alguien, algo o alguna cosa. Los servicios son las funciones ejercidas por las personas hacia otras personas con la finalidad de que estas se cumplan con la satisfacción de recibirlos.
- ❖ Sistema de Atención al Usuario y Participación Social: Conjunto de actores, redes tecnológicas y asistenciales, dispositivos, proyectos y recursos que interactúan entre sí y con el entorno, con el propósito de obtener información oportuna, medible y cuantificable que permita al SSFM, monitorear periódicamente la gestión institucional para atender los requerimientos de los usuarios y los grupos de interés fomentando el ejercicio de la participación social teniendo en cuenta las políticas y estrategias definidas acordes al Modelo de Atención Integral en Salud.
- ❖ Tiempo de Respuesta: Es el tiempo legal ordenado para que un servidor publico o contratista emita una respuesta determinada y de fondo a las distintas modalidades de petición solicitudes o requerimientos.
- ❖ Tramite: Interacción o encuentro entre los funcionarios públicos y demás personal involucrado en la prestación del servicio y los usuarios que tiene como propósito facilitar el ejercicio de sus derechos.
- ❖ Transectorialidad: proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas o de cooperación de diferentes sectores entre si para atender una situación o problema, buscando el logro de

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

un objetivo común dentro del marco de las competencias que les asisten y mediante la construcción colectiva de respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales en salud para promover el desarrollo de la salud de las personas.

- ❖ **Trato Digno:** Son todas las acciones que realizan los funcionarios o profesionales de la salud o contratistas, para promocionar un espacio seguro, inspirándole confianza y proveyéndole una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estadía hospitalaria y durante la prestación de los diferentes servicios asistenciales y administrativos, trato de que por excelencia debe ser humanizado, respetuoso y con consideración.
- ❖ **Usuario:** Persona que se encuentra vinculada como afiliado, cotizante o beneficiario al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- ❖ **Valores:** La humanización presupone un sistema de valores, es decir un sistema complejo de organización que respeta la autonomía de los individuos, la diversidad de las ideas, la libertad de expresión y el rescate de la subjetividad.

18. Referencias

Anzola, n. a. (2012). La corresponsabilidad como principio constitucional en Venezuela. *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, 26.

ARANGO, C. (2019). FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DEL AREA DE LA SALUD EN COLOMBIA. *ELEUTHERA*, 3.

BEDOYA, P. (2018). SATISFACCIÓN FRENTE A LA HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE. *RED ILUMNO*, 33.

CETMC. (2018). *Manual de ética médica de Colombia*. Bogotá: CETMC. chile, G. (2017).

ORIENTACIONES TECNICAS PARA LA ESTARTEGIA BUEN TARTO. SANTIAGO CHILE: MINISTERIO DE SALUD.

CIDH. (2019). *Igualdad y no discriminación*. Bogotá: PADAF.

CONGRESO. (2006). *LEY 1098 DE 2006 CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA*. BOGOTA.

CONGESO. CORPORATIVA, D. D. (2018). *EL RESPETO*. MADRID: ICE.

CULTURA, M. (2010). *200 CULTURA ES INDEPENDENCIA*. BOGOTA: MIN CULTURA.

CULTURA, M. (01 de 09 de 2022). *MIN CULTURA POBLACIONES*. Obtenido de <https://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/pueblo-rom/Paginas/default.aspx>

Dirección de Salud U CHILE. (2021). Reconocer y gestionar las emociones para mejorar la salud mental. *UABIERTA DE CHILE*, 2.

DNP. (2022). *GUIA PARA EL SEGUIMINETO DE POLITICAS PUBLICAS*. BOGOTA: SINERGIA.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

ESEHSP. (2018). *PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN*. PITALITO: ESEHSP.

Facultat de Ciències de la Salut de Manresa. (2014). *La importancia de la empatía en las ciencias de la salud*. Cataluña España: blog dels estudis de ciències de la salut.

FUERZAS, C. S. (17 de DICIEMBRE de 2020). ACUERDO 075 2020. *ACUERDO No 075 DE 2020*. BOGOTA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA: MIN DEFENSA.

GENERALI. (2018). *SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD, HACIA UNA FUNCIÓN ADECUADA*. MADRID : MADRID DYC.

GOBIERNO, S. D. (2022). *GLOSARIO*. BOGOTA: SECRETARIA DISTRITAL.

Hernandez, G. C. (2020). Psicología de la Salud: definición y ámbitos de aplicación. *psicoactiva*, 03-05.

HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO. (05 de NOVIEMBRE de 2018). *HDSAP*. Obtenido de <https://hospitalpitalito.gov.co/humanizacion/comunicacion-assertiva#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20assertiva%20se%20entiende,aunque%20no%20sean%20plenamente%20compartidas>.

ICBF. (2013). *CONCEPTO 35 DE 2013*. BOGOTA: ICBF.

ICONETC. (20 de JUNIO de 2021). *ACREDITACIONNE SALUD*. Obtenido de ACREDITACION EN SALUD. ICONTEC: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/> internacional, k. (2021). *manual de atención al usuario*. Miami: Keralty. Jürgens, D. I. (07 de 11 de 2019). *centro oftalmologico de barcelona*. Obtenido de [https://icrcat.com/oftalmologo-y-optometrista-que-diferencias-hay/#:~:text=Este%20se%20encarga%20de%20detectar,contactolog%C3%ADa%20y%20de%20higien e%20visual. medicina, B. n. \(21 de 01 de 2021\). Medline plus. Obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/diagnosticimaging.html#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20por%20i m%C3%A1genes%20permite, procesos%20dentro%20de%20su%20cuerpo](https://icrcat.com/oftalmologo-y-optometrista-que-diferencias-hay/#:~:text=Este%20se%20encarga%20de%20detectar,contactolog%C3%ADa%20y%20de%20higien e%20visual. medicina, B. n. (21 de 01 de 2021). Medline plus. Obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/diagnosticimaging.html#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20por%20i m%C3%A1genes%20permite, procesos%20dentro%20de%20su%20cuerpo).

MINDEFENSA. (21 de 19 de 2021). *MIN DEFENSA/ DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL*. Obtenido de <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/direccion-sanidad-ejercito-nacional/institucional/entidad/dependencias/medicina-laboral> Ministerio. (15 de noviembre de 2013). ABC del Plan Decenal de Salud Pública. Bogotá, Colombia.

MINSALUD. (2014). *Anexo técnico: calidad y humanización de la atención a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes*. BOGOTA: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

MINSALUD. (2021). *abcé línea: violencia basada en género contra las mujeres. atención integral en salud a víctimas de ataques con ácido o agentes químicos*. BOGOTA: MINSALUD.

MINSALUD. (02 de 07 de 2021). MIN SALUD/ CAJA DE HERRAMIENTAS. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/Caja-de-herramientas.aspx>

MINSALUD. (2021). *POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN EN SALUD*. BOGOTA: MINSAULD.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

MINSALUD. (2022). *Caja de herramientas*. BOGOTÁ: MINSALUD.

MINSALUD. (2020). *LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD E LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDO*. BOGOTÁ: MINSALUD.

Montse, E. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. ELSEVIER, 8-14.

Mutis, M. E. (2021). Reflexión sobre el principio de autonomía - Omébul. Contactando ando, 1.

Noger. (2018). The Humanization in Health and the New Technologies. Revista Iberoamericana de Bioética, 2.

OCCIDENTE, C. D. (2021). Siete Claves para humanizar los servicios de salud en Colombia. CARMEN SEGOVIA (pág. 1). BOGOTÁ: FECOCER. OMS. (1946). CONSTITUCIÓN DE LA OMS. NEW YORK: OMS.

OMS. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. SUÍZA: OMS. oms. (2019). servicios en salud y manejo. Suiza: OMS.

OPS. (15 de ENERO de 2017). SALUD EN LAS AMÉRICAS. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-values-es.html>.

OPS. (02 de diciembre de 2021). Equidad en Salud. Obtenido de OPS.COM: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-Salud#:~:text=La%20equidad%20en%20salud%20es,%2C%20econ%C3%B3micas%2C%20demogr%C3%A1ficas%20o%20geogr%C3%A1ficas>.

Ovalle, L. W. (2019). Modelo de atención integral en salud. BOLIVIA: MSPAS. publica, F. (07 de 07 de 2016). Concepto 144861 de 2016 Departamento Administrativo de la Función Pública. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=75091#:~:text=Son%20aquellas%20labores%20ejecutadas%20por,para%20prestar%20un%20%C3%B3ptimo%20servicio>.

PUBLICA, F. (07 de 07 de 2016). Concepto 144861 de 2016 Departamento Administrativo de la Función Pública. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=75091#:~:text=Son%20aquellas%20labores%20ejecutadas%20por,para%20prestar%20un%20%C3%B3ptimo%20servicio>.

PUBLICA, F. (15 de ENERO de 2021). FUNCIÓN PÚBLICA.GOV. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>.

SALUD, M. (06 de DICIEMBRE de 2021). MINSALUD/PAGINAS/GLOSARIO. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx> SALUD, M. D. (1 de 05 de 21). MIN SALUD. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/planeacion-gestion-territorial.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20territorial%20hace%20referencia,que%20reconozca%20las%20prioridades%20en>.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social PROAUPS – Grupo Atención al Usuario y Participación Social GRAPS
	Programa	Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2
	Vigente	Diciembre de 2024

SALUD, P. (20 de 01 de 2017). PRO-SALUD ACTUALIDAD. Obtenido de <https://www.prosalud.org/noticia?id=90&cat=18>

SALUD, S. D. (01 de 01 de 2022). SANITAS/SEGUROS/DEFINICIONES DE SERVICIO. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/prevencion-Diagnostico/odontologia-Funciones.html#:~:text=La%20odontolog%C3%ADa%20tambi%C3%A9n%20denominada%20estomatog%C3%ADa,Periodonto.>

Sanidad fuerzas militares. (16 de 02 de 2021). sanidad fuerzas militares.mil. Obtenido de <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/direccion-sanidad-ejercito-nacional/institucional/entidad/dependencias/servicios-farmaceuticos>.

Subiela, G. (2013). La importancia de la escucha activa en la intervención de enfermería. scielo, 12. UNFPA. (2019). LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE CONSIDERAN EL ENFOQUE DE GÉNERO Y NO DISCRIMINACIÓN PARA LAS PERSONAS LGBT. BOGOTÁ: UNFPA. UNIDAD, N. (2014). THE UNITED NATIONS PERMANENT FORUM ON INDIGENOUS ISSUES. SUIZA: ONU.

UNIDAD, U. D. (15 de 11 de 2020). ONU.CO. Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/drip.html>
universitario, H. (15 de 03 de 2021). comunidad.madrid. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/hospital/infantasofia/profesionales/area-obstetricia-Ginecologia#:~:text=La%20Ginecolog%C3%ADa%20y%20Obstetricia%20nace,a%20trav%C3%A9s%20de%20intervenciones%20quir%C3%BArgicas.>

Vasquez, E. (2022). Bio ética. Puebla: UAP.

Vitolo, f. (2016). EL VALOR DE LA TRANSPARENCIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. NOBLE, 34.