



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

En Sanidad Militar cuidamos tu salud, para un futuro mejor.

MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO DIGSA

2024



PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social GRAPS - Área de Participación Social - ARPSO
Manual	De Atención al Usuario DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-MA.33-1
Vigente	Octubre de 2024

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Marzo 2021	Versión Inicial documento. Este documento es una adaptación de los “Protocolos de servicio al ciudadano Ministerio de Defensa Nacional”. NOTA PROASIG – PROPLAES: Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos establecidos en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.
2	Octubre 2024	Este documento pertenece al procedimiento Orientación e Información al Usuario DIGSA MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PT.95.1-5. Se modificó, actualizó e incluyó la siguiente información: Se actualiza el encabezado de acuerdo con los parámetros establecidos por la alta dirección y el proceso de gestión documental. Se modificó tabla de contenido, presentación, objetivos, alcance, fundamento normativo, marco conceptual, definiciones, acrónimos, ilustraciones; se incluyeron los principios orientadores del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social (Acuerdo 075/2020), los valores del servicio público (Código de integridad DIGSA); se incluyó información del centro de relevo, se revisó redacción, citas y referencias. Se modificó el punto de Ejecución con la siguiente información: Enfoque diferencial, cultura del servicio, gestión con valores para resultados MIPG, decálogo de humanización, carta del trato digno, derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, canales de interacción de los usuarios, protocolos de atención – canales presenciales, protocolo de atención electrónica o virtual, protocolo atención telefónica, protocolo atención por correspondencia, protocolo de atención prioritaria y garantía de los derechos humanos y gestión de petición, quejas, reclamos, solicitudes, reconocimientos (PQRSR). 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.

CONTROL DE APROBACIÓN

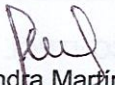
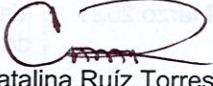
Aprobó:	 PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Alta Dirección	
Revisó:	 SMSM. Ulises Sánchez Sánchez Proceso Atención al Usuario y Participación Social DIGSA Gestor de Calidad	 TC. Catalina Ruíz Torres Coordinadora Grupo Atención al Usuario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

Tabla de contenido

1.	Presentación	7
2.	Objetivo.....	7
3.	Alcance	7
4.	Fundamento normativo.....	8
5.	Marco conceptual	11
6.	Definiciones	12
7.	Acrónimos	20
8.	Ejecución	20
8.1.	Enfoque diferencial	21
8.1.1.	Población con discapacidad	21
8.1.2.	Grupos étnicos.....	21
8.1.3.	Enfoque de género	23
8.1.4.	Víctimas del conflicto armado.....	24
8.2.	Cultura del servicio	24
8.2.1.	Atributos del servicio al ciudadano	24
8.2.2.	Criterios de comportamiento	25
8.2.3.	Condiciones del buen servicio	26
8.2.4.	Ética del Servicio - Política Antisoborno	26
8.2.5.	Principios orientadores del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social	26
8.2.6.	Valores del servicio público	27
8.3.	Gestión con valores para resultados MIPG	30
8.3.1.	Productos de relacionamiento con la ciudadanía.....	30
8.4.	Decálogo de Humanización.....	31
8.5.	Carta del trato digno	32
8.6.	Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	33
8.7.	Canales de interacción de los usuarios.....	34
8.8.	Protocolos de atención – canales presenciales	35
8.8.1.	Pautas clave de canales presenciales:	36
8.8.2.	Presentación del puesto de trabajo:	36
8.8.3.	Presentación personal:	37
8.8.4.	Atención por buzón de sugerencias:	37
8.8.5.	Ferías de servicio.....	37
8.8.6.	Paso a paso en la atención presencial.....	37
8.8.7.	Durante la atención.....	38
8.8.8.	Despedida.....	38
8.9.	Protocolo de atención electrónica o virtual.....	38
8.9.1.	Pautas claves de canales electrónicos.....	39
8.10.	Protocolo Atención Telefónica.....	39
8.11.	Protocolo atención por correspondencia.....	40
8.12.	Protocolo de atención prioritaria y garantía de los Derechos Humanos	41
8.12.1.	Niños, niñas y adolescentes; Adulto mayor o veterano de la Fuerza Pública; Madres gestantes o con niño en brazos; Víctimas de la Violencia y/o desplazados por conflicto armado.	42
8.12.2.	Persona con discapacidad:	42
8.12.2.1.	Centro de relevo	43
8.12.2.2.	Definición discapacidad física:	44

8.12.2.3. Protocolo de atención para personal con discapacidad física o motora	44
8.12.2.4. Discapacidad auditiva:	44
8.12.2.5. Protocolo de atención para personas con discapacidad auditiva	44
8.12.2.6. Discapacidad visual:	45
8.12.2.7. Protocolo de atención para personas con discapacidad visual	45
8.12.2.8. Sordoceguera:	45
8.12.2.9. Discapacidad intelectual:	45
8.12.2.10. Protocolo de atención para personal con discapacidad cognitiva o intelectual:	46
8.12.2.11. Discapacidad psicosocial (Mental):	46
8.12.2.12. Protocolo de atención para personas con discapacidad mental	46
8.12.2.13. Discapacidad múltiple:	46
8.12.3. Grupos étnicos minoritarios:	47
8.12.3.1. Protocolo población OSIGD-LGTBI+Q	47
8.12.3.2. Persona OSIGD	47
8.12.3.3. Identidad de Género	47
8.12.3.4. Expresión de la identidad de Género	48
8.12.3.5. Orientación Sexual	48
8.12.3.6. Expresión de la Orientación Sexual	48
8.13. Gestión de Petición, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Reconocimientos (PQRSR)	48
8.13.1. Términos de ley para cierre de PQRSR módulo DIGSA	49
8.13.2. Términos para resolver las PQRSR Supersalud	50
8.13.3. Radicación de PQRSR en el Módulo DIGSA	51
9. Pautas de servicio situaciones especiales	51
9.1. Emergencia:	51
10. Mecanismos de seguimiento del manual de atención al usuario	52
11. Satisfacción del Usuario	52
11.1. Para la evaluación de la gestión de las PQRSR	52
11.2. Para la evaluación de la prestación de los servicios de salud	53
11.3. Para la evaluación de la política y estrategia de humanización	56
12. Referencias	57

Tabla de contenido

Ilustración 1 Decálogo de Humanización	31
Ilustración 2 Carta del trato digno.....	32
Ilustración 3 Canales de atención	35
Ilustración 4 Encuesta de atención al ciudadano	53
Ilustración 5 Registro Portal.SIS.....	54
Ilustración 6 Acceso a la encuesta de satisfacción desde PortalSIS	55
Ilustración 7 Encuesta de satisfacción del SSFM	55

1. Presentación

La Dirección General de Sanidad Militar, dando cumplimiento a la Ley 2052 de 2020, Artículo 17. “Oficina de la relación con el ciudadano”, dispone dentro de su planta de personal de una dependencia única de relación con el ciudadano denominada Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS, ubicada a nivel directivo donde se lideran las políticas y estrategias del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Función Pública y las de la Oficina de Relación con el Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional, como también lo dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud.

Lo anterior, en beneficio de los afiliados del SSFM y demás ciudadanos, donde a través de los escenarios de relacionamiento creados por esta oficina, pueden acceder a información de la entidad, adelantar trámites, participar en la formulación de planes, en la construcción de soluciones a problemas públicos y realizar control.

El manual de atención al usuario es una herramienta que comprende los aspectos para tener en cuenta en la atención tales como; la unificación de conceptos, protocolos, las orientaciones generales para la gestión de PQRSR, canales de comunicación a través de los cuales se pueda acceder a los servicios, trámites y horarios, entre otros aspectos relevantes para la prestación de un servicio con calidad y equidad en la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana; para los ciudadanos, grupos de valor y grupos de interés.

Así mismo, está orientado a la generación de valor público con la prestación de un servicio humanizado y de calidad en la atención a los afiliados o ciudadanos, a través de los diferentes canales de atención de las Direcciones de Sanidad, Establecimientos de Sanidad Militar y sus Satélites, hasta la entrega de los productos y/o servicios prestados, en donde se debe tener una constante y fluida interacción con los afiliados de manera transparente y participativa, prestando un servicio de excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos.

Parte del contenido del manual, corresponde a la adopción de los protocolos registrados en el Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional y a definiciones o conceptos de organismos de control y otras entidades, a su vez, el manual contiene información de carácter orientativo, permitiendo conocer aspectos importantes en la atención a los afiliados del SSFM desde el relacionamiento con el ciudadano.

Finalmente, es importante mencionar lo relacionado al enfoque diferencial en la atención y prestación del servicio a los afiliados y ciudadanos. Es por esto, que el Ministerio de Salud en su Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, mencionó lo siguiente:

“El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia, particulares. Así mismo, tienen en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad y las situaciones sociales como el desplazamiento”.¹

2. Objetivo

Fortalecer el proceso de Atención al Usuario y Participación Social, con el fin de promover y proteger los derechos y deberes de los usuarios, mediante las estrategias y políticas del direccionamiento estratégico de la Dirección General de Sanidad Militar para la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aérea, Establecimientos de Sanidad Militar y sus Unidades de Apoyo a la Salud Operacional (UASO). Esta actualización permite integrar temas de interés como; el relacionamiento con el ciudadano, enfoque diferencial, los valores del servicio público y la humanización en los servicios de salud.

3. Alcance

Inicia con la ejecución del protocolo establecido en este manual, que describe pautas para fortalecer el relacionamiento con el ciudadano, la orientación e información y garantizar sus derechos y deberes, hasta su ejecución por parte de; la Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA, la Dirección Sanidad Ejército Nacional,

Dirección Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aérea, Establecimientos de Sanidad Militar y sus Unidades de Apoyo a la Salud Operacional (UASO).

4. Fundamento normativo

Constitución Política de la República de Colombia 1991, artículos 2, 23, 123 y 209.

Ley Estatutaria 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 Estatutaria 1757 del 06 de julio de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”.

Ley 352 del 17 de enero de 1997 “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”.

Ley 850 del 18 de noviembre de 2003 “Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas”.

Ley 1171 del 07 de diciembre de 2007 “Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”.

Ley 1437 del 18 de enero de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

Ley 1474 del 12 de julio de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.

Ley 1712 del 06 de marzo de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1755 del 30 de junio de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

Ley 1862 del 04 de agosto de 2017 “Por la cual se establecen las normas de conducta del Militar Colombiano y se expide el Código Disciplinario Militar”.

Ley 1952 del 28 de enero de 2019 “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario”. La vigencia de esta norma fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

Ley 2016 del 27 de febrero de 2020 “Por la cual se adopta el código de integridad del servicio público colombiano y se dictan otras disposiciones”.

Ley 2052 del 25 de agosto de 2020 “Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones”. Artículo 17. Oficina de la relación con el ciudadano.

Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 «Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”».

Decreto 1757 del 03 de agosto de 1994 “Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4° del Decreto – ley 1298 de 1994”.

Decreto 1795 del 14 de septiembre 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

Decreto 2623 del 13 de julio de 2009 “Por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano”.

Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.

Decreto 1070 del 26 de mayo de 2015 “Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa”.

Decreto 780 del 06 de mayo de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Decreto 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”.

Decreto 1874 del 30 de diciembre de 2021 “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional, se crean nuevas dependencias, funciones y se dictan otras disposiciones”, artículo 35 Oficina de Relación con el Ciudadano.

Resolución 13437 del 01 de noviembre de 1991 “Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”.

Resolución 4343 del 19 de diciembre de 2012 “Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 1552 del 14 de mayo de 2013 “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 256 del 05 de febrero de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Anexo Técnico No. 1 Indicadores de monitoreo de la calidad. Satisfacción global de los usuarios.

Resolución 2063 del 09 de junio de 2017 “Por la cual se adopta la política de participación social en Salud- PPSS”.

Resolución 0000229 del 20 de febrero de 2020 “Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Resolución 3660 del 13 de mayo de 2022 “Por la cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición en el Ministerio de Defensa Nacional, Comando General, Fuerzas Militares y Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 “Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

Resolución 100 del 17 de enero de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”.

Resolución 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 1382 del 04 de noviembre de 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”.

Acuerdo 050 del 20 de agosto de 2009 “Por la cual se señalan medidas pedagógicas con relación a la inasistencia de los afiliados y beneficiarios a las actividades de salud del SSMP”.

Acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019 “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 071 del 02 de agosto 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”.

Acuerdo 072 del 02 de agosto de 2019. “Por el cual se dictan políticas generales y lineamientos para la organización del Sistema Integral de Información en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional-SISMIPOL”.

Acuerdo 075 del 17 de diciembre 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”.

Acuerdo 86 del 26 de enero de 2024 “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”.

Acuerdo 087 del 26 de enero de 2024 “Por el cual se define el Plan de Acción para la vigencia 2024 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.

Circular Externa 00000060 del 21 de diciembre de 2015 “Desarrollo de la Estrategia de Participación Ciudadana. Artículo 15 de la ley 1751 de 2015 y artículo 2 de la ley 1757 de 2015”.

Circular Externa 000008 del 14 de septiembre de 2018 “Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones, y modificaciones a la Circular 047 de 2007”.

Circular Externa 0000017 del 07 de septiembre de 2020 “Instrucciones para el reporte de información relacionada con la atención en salud, peticiones, quejas, reclamos y denuncias y procesos judiciales y se modifican instrucciones de las circulares 04 y 08 de 2020”. Cargue en archivo tipo GT005 y GT006.

Circular Externa 2023151000000010-5 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”.

Circular 102 del 11 de julio de 2013 “Documentación de acciones correctivas para peticiones, quejas, reclamos y sugerencias”.

Circular 0124001132902 del 02 de febrero de 2024 “Lineamientos complementarios al proceso de la estrategia de gestión de PQRD para la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana con alcance a los Establecimientos de Sanidad Militar, Convenio Interadministrativo Hospital Militar Central (Atención al Usuario), Operador Logístico de Medicamentos – Convenio Vigente, para la gestión, trámite y cierre de las PQRD dentro del aplicativo web de la Dirección General de Sanidad Militar y el de la Superintendencia Nacional de Salud”.

Circular 2024247001799433 del 22 de febrero de 2024 “Lineamientos para la recepción de veedurías ciudadanas”.

Circular 0123012039602 del 30 de octubre de 2023 “Implementación de la estrategia de participación social para la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y sus Establecimientos de Sanidad Militar”.

Directiva Ministerial 42222 del 27 de mayo de 2016 “Coordinación y articulación de la atención y servicio al ciudadano en el Sector Defensa”.

Directiva Permanente Radicado N° 370867 /CGFM-DGSM-GPDI-23.1 del 25 de agosto de 2014 “Por la Cual se Establecen las Políticas y Lineamientos para la Estructura, Envío, Procesamiento y Validación de los Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud en las Direcciones de Sanidad e Indicadores de Calidad y Alerta Temprana “Red Interna Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección General de Sanidad Militar”

Directiva Permanente Radicado No 0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 del 10 de noviembre de 2022. “Metodología para la Implementación del Programa Seguridad del Paciente del SSFM –DIGSA.

Modelo sectorial de Servicio al Ciudadano. Oficina de Relación con el Ciudadano 2023 Ministerio de Defensa Nacional.

Política de Seguridad del Paciente SSFM Código: MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PC.95.1-1 del 2021.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-PE-1 del 13 de octubre de 2023.

Estrategia para la implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2 del 01 de junio de 2023.

Código de Integridad MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-RE-1 del 01 de diciembre de 2022.

5. Marco conceptual

En atención al Artículo 17 “Oficina de la relación con el ciudadano” de la Ley 2052 del 25 de agosto de 2020, a lo establecido en el Acuerdo 070 del 20 de agosto de 2019 y en el Acuerdo No. 075 del 17 de diciembre de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, al punto 3.1. “Oficina de Atención al Usuario” de la Circular Externa 000008 del 14 de septiembre de 2018, al Artículo 35 “Oficina de Relación con el Ciudadano” del Decreto 1874 del 30 de diciembre de 2021 y teniendo en cuenta el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 de la Función Pública; se actualiza el presente manual de atención al usuario, adoptando y adaptando conceptos del Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional 2023.

Líneas del Acuerdo 075 de 2020:

- 1) Línea de acción para la humanización en la prestación de los servicios de salud.
- 2) Línea de acción orientación e información en la prestación de los servicios de salud.
- 3) Línea de acción gestión de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, reconocimientos, sugerencias y denuncias (PQRSR).
- 4) Línea de acción para la participación social.
- 5) Línea de acción evaluación del sistema de atención al usuario y participación social.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es una herramienta que simplifica e integra los sistemas de desarrollo administrativo y gestión de la calidad y los articula con el sistema de control interno, para hacer los procesos dentro de la entidad más sencillos y eficientes.²

Dimensión 3 Gestión con valores para resultados

“El propósito de esta dimensión es permitirle a la entidad realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público”.³

Para el Grupo Atención al Usuario y Participación Social como oficina de relacionamiento con el ciudadano, se asume lo anterior desde la perspectiva relación estado ciudadano “de la ventanilla hacia afuera”.

Políticas de Gestión y Desempeño Institucional MIPG:

Política Servicio al Ciudadano: Dentro de los fines esenciales del Estado se encuentra servir a la comunidad, razón por la cual, la implementación de la Política trasciende de la atención oportuna y con calidad de los requerimientos de los ciudadanos; su cabal cumplimiento implica que las organizaciones públicas orienten su gestión a la generación de valor público y garanticen el acceso a los derechos de los ciudadanos y sus grupos de valor.⁴

Política Racionalización de Trámites: Esta política tiene como propósito reducir los costos de transacción en la interacción de los ciudadanos con el Estado, a través de la racionalización, simplificación y automatización de los trámites; de modo que los ciudadanos accedan a sus derechos, cumplan obligaciones y desarrollen actividades comerciales o económicas de manera ágil y efectiva frente al Estado.⁵

Política Participación Ciudadana en la Gestión Pública: Esta política tiene como propósito permitir que las entidades garanticen la incidencia efectiva de los ciudadanos y sus organizaciones en los procesos de planeación, ejecución, evaluación -incluyendo la rendición de cuentas- de su gestión, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana.⁶

Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS:

Es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSFM.⁷

Módulos del Acuerdo 070 de 2019 MATIS:

- 1) Módulo de Gobernanza
- 2) Módulo de Gestión Administrativa y Financiera
- 3) Módulo de gestión Integral del Riesgo en Salud
- 4) Módulo de Gestión de la Atención en Salud

Con el propósito de operativizar el desarrollo de las cinco (5) líneas de acción del Acuerdo No. 075 de 2020; cuyas estrategias de intervención están alineadas con las tareas del plan de acción de la vigencia, con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS, también con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Plan Estratégico Institucional dentro del objetivo estratégico No. 3. “Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud”; se actualiza el presente manual dando claridad en lo siguiente:

La actualización del manual permite establecer parámetros para la atención, orientados hacia el buen trato al ciudadano para el mejoramiento en la prestación del servicio, buscando alcanzar resultados positivos en el relacionamiento con el ciudadano; donde se debe tener una constante y fluida interacción de manera transparente y participativa, prestando un servicio de excelencia, facilitando a los ciudadanos la información sobre sus deberes y la garantía del ejercicio de sus derechos.

La Dirección General de Sanidad Militar, con el fin de promover la protección y promoción de los derechos y deberes de los usuarios, fortalecer la participación social y la prestación de los servicios de salud humanizados, por parte de los diferentes actores del SSFM, establece a través de este Manual de Atención al Usuario una herramienta que comprende los aspectos a tener en cuenta en la atención como lo son; protocolos, la unificación de conceptos y las orientaciones generales para la gestión de PQRSR, canales de comunicación a través de los cuales se puede acceder a los servicios, trámites y horarios, entre otros aspectos relevantes para la prestación de un servicio con calidad y equidad desde la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aérea Colombiana, Establecimientos de Sanidad Militar y sus Satélites, para los ciudadanos y grupos de interés.

6. Definiciones

Se incluyen en este manual las siguientes definiciones las cuales se deben conocer y tener en cuenta al momento de prestar un servicio a un afiliado o ciudadano:

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.⁸

Acceso a redes sociales: Los servicios de salud deben tomar en cuenta que el bienestar del usuario se ve favorecido al permitir que se mantenga el contacto con sus familiares y amigos, así como el respetar sus creencias religiosas cuando este sea el caso y no altere la dinámica de la atención médica.⁹

Acción de tutela: Es un mecanismo residual, cautelar que tiene como objeto evitar la amenaza o la vulneración de los derechos fundamentales de las personas tanto naturales como jurídicas.¹⁰

Actitud: Es la disposición de ánimo de una persona, expresada mediante diferentes formas como la postura corporal, el tono de voz o los gestos.¹¹

Actitud de servicio: Disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar, entender sus necesidades y peticiones; pensar como ciudadano, ser conscientes de que cada persona tiene una visión y unas necesidades diferentes, que exigen un trato personalizado.¹²

Asexualidad: Hace referencia a las personas que no experimentan atracción sexual y/o no desean contacto sexual, total o parcialmente. Pueden relacionarse afectiva y románticamente y no implica necesariamente no tener libido, o no practicar sexo, o no poder sentir excitación.¹³

Atención pronta: Que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias además de las que ocasionó la búsqueda de atención.¹⁴

Atributos de Satisfacción: Características, referentes o estándares que espera el ciudadano de un servicio que se le presta.¹⁵

Autonomía: Significa libertad para “auto dirigirse” y tiene estrecha relación con el concepto de “empoderamiento” del usuario. Concretamente, se refiere a que el sistema respete el derecho del usuario para rehusar algún tratamiento y de ser consultado en relación con las decisiones que se tomen con respecto a su salud.¹⁶

Bases de datos: Acumulación de información que se ha organizado sistemáticamente para su fácil acceso y análisis. Las bases de datos son a menudo computarizadas.¹⁷

Bifobia: La bifobia es el rechazo, la aversión, la desconfianza, el odio o la discriminación hacia las personas bisexuales o hacia el concepto de bisexualidad. Las personas bisexuales son aquellas que sienten atracción romántica, sentimental o erótica hacia mujeres y hombres. Esto incluye a personas cisgénero, no binarias o transgénero.¹⁸

Bisexuales: Hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo y o del sexo contrario.¹⁹

Cabildo indígena: Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización socio política tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad.²⁰

Calidad: Entendida como el impulso hacia la mejora permanente de la gestión, para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos. (Concepto de calidad en la gestión pública tomado de la Carta Iberoamericana de la Calidad).²¹

Calidez: La calidez no es un valor abstracto como muchos creen, pues puede concretarse de diversas maneras. La calidez es una actitud que tiene que ver con la formación que recibimos de nuestros padres, de nuestros educadores, de la relación que cosechamos con nuestros amigos y compañeros.²²

Tiene que ver con esos valores que tanto apreciamos en el ser humano como la solidaridad, la generosidad, la humildad, la tolerancia, la vocación de servicio, la capacidad de escuchar, el respeto... La calidez, entonces, debe constituirse en parte de la cultura organizacional, tenemos que aprender a ser cálidos y posteriormente, observar los réditos de esta actuación.²²

Calidad de las comodidades básicas: Se refiere al hecho de que los baños, salas de espera y consultorios deben estar limpios y bien ventilados además de ser confortables, ya que el trato que se ofrece a los usuarios de los servicios de salud no sólo debe limitarse a la relación entre los usuarios y el personal de salud.²³

Caracterización: Ejercicio referido a la obtención de información de los grupos de valor o de interés, clasificada por características, atributos o variables similares, que permite gestionar la atención de sus problemas y necesidades de manera focalizada y con enfoque diferencial por medio del diseño apropiado de: i) la oferta

institucional, ii) los canales de atención, iii) las estrategias de comunicación e información al ciudadano, iv) eventos de rendición de cuentas y v) mecanismos de participación ciudadana en la gestión, en el marco del desarrollo de las políticas de gestión y desempeño institucional vigentes.²⁴

Carta de trato digno: La Carta de Trato Digno es el documento que especifica los derechos de las personas usuarias de los servicios de nuestra entidad.²⁵

Chat institucional: Es un canal interactivo de comunicación escrita que se realiza en tiempo real y de manera instantánea a través de internet entre los usuarios, beneficiarios o ciudadanos y la Dirección General de Sanidad Militar, para atender consultas de orden general sobre la entidad, principalmente temas de afiliación y de atención al usuario.²⁶

Ciudadano: Un ciudadano es aquella persona miembro de una comunidad política que goza de derechos y asume deberes que le corresponden a su membresía.²⁷

Código de integridad: Documento que apropia y adopta los valores del servicio público para fortalecer la cultura organizacional de la Entidad; orientando las actuaciones del personal militar, servidores públicos y contratistas, que están al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.²⁸

Comunicación: Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.²⁹

Comunidad: Unidad comprendida como el colectivo o conjunto de personas que comparten un espacio territorial específico, con intereses comunes o que hacen parte de un grupo poblacional con rasgos similares como la historia, un sistema de valores o creencias, características socio-culturales, identitarias entre otros.³⁰

Comunidad negra: Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.³¹

Comunidad o parcialidad indígena: Es el grupo o conjunto de familias de ascendencia amerindia, que tienen conciencia de identidad y comparten valores, rasgos, usos o costumbres de su cultura, así como formas de gobierno, gestión, control social o sistemas normativos propios que la distinguen de otras comunidades, tengan o no títulos de propiedad, o que no puedan acreditarlos legalmente, o que sus resguardos fueron disueltos, divididos o declarados vacantes. (Artículo 2º. Decreto 2164 de 1995).³²

Confidencialidad: Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso de los individuos.³³

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.³⁴

Control ciudadano: El Control Ciudadano es una modalidad de participación ciudadana en los asuntos públicos con contenidos de vigilancia, crítica, seguimiento, evaluación, deliberación y sanción social, condicionada a la autonomía e independencia de los actores sociales y a los poderes sociales que disponga para producir consecuencias.³⁵

Correo electrónico: El correo electrónico es un servicio gratuito en el que puedes enviar y recibir mensajes de manera instantánea de un computador a otro, a través de internet.³⁶

Cosmovisiones: La cosmovisión, o perspectiva del universo, es un conjunto de suposiciones en las que se cree, consciente o inconscientemente, por fe, respecto a lo que la persona acepta como la estructura básica del universo y cómo éste funciona (Miller, 2001; Weaver, 2008; Colson y Pearcey, 2000).³⁷

Creole: El Creole es una lengua criolla caribeña, surgida del encuentro lingüístico entre el inglés británico y las lenguas africanas que se dio principalmente en las etapas de descubrimiento, conquista, colonización y esclavitud, vividas en las islas del Caribe Americano entre los siglos XVI y XX.³⁸

Cultura del Servicio: La cultura del servicio se define como la utilización de las mejores estrategias del recurso humano, técnico y tecnológico, que permitan una adecuada y creciente relación e integración entre todos los

agentes sociales comprometidos: personas, empresas y comunidades. Significa ayudar a otros, interesarse significativamente por los demás y donde todos salgan beneficiados.³⁹

Deberes: Se denomina deber o deberes a la responsabilidad de un individuo frente a otro, aunque este otro puede ser una persona física (un par) o una persona jurídica (empresa, organización), incluso el mismo Estado. El deber siempre es establecido de manera previa a contraer la responsabilidad, y espera del individuo una conducta o una acción que favorezca su cumplimiento. Situación contraria, existe, en cualquier caso, la sanción o castigo por haber incumplido dichas responsabilidades.⁴⁰

Demisexualidad: Hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente solo hacia alguien con quien han formado un vínculo o conexión emocional.⁴¹

Denuncia: Es el relato que un ciudadano realiza, en cumplimiento de su deber de solidaridad, para enterar a las autoridades de la existencia de hechos irregulares, con el fin de activar los mecanismos de investigación y sanción.⁴²

Derecho de Petición: Es la facultad que tiene toda persona para presentar solicitudes respetuosas ante las autoridades o entidades, ya sea por motivos de interés general o particular.⁴³

Derechos: Conjunto de principios y normas, expresivos de una idea de justicia y de orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de manera coactiva.⁴⁴

Discapacidad: 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. La discapacidad es vivida por cada individuo en forma diferente, dependiendo no solo de su alteración funcional, sino de las oportunidades que le ofrezca el entorno en el que se desarrolla.⁴⁵

Diversidad sexual: La diversidad sexual hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual e identidad de género de una manera libre y responsable.⁴⁶

Encuesta: Recolección sistemática de datos de una población determinada, normalmente a través de entrevistas o cuestionarios administrados a una muestra representativa de la población (por ejemplo, personas, beneficiarios, adultos).⁴⁷

Enfoque diferencial: Se entiende como el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.⁴⁸

Equidad: La equidad es el principio ético normativo asociado a la idea de justicia; bajo este concepto se trata de cubrir las necesidades e intereses de personas que son diferentes, especialmente de aquellas que están en desventaja.⁴⁹

Equidad de género: Es el reconocimiento en el desarrollo de la política pública del conjunto de características o rasgos culturales que hacen diferente el comportamiento social de mujeres y hombres, lo mismo que las relaciones que se producen entre ellos, con el fin de asignar los recursos físicos y económicos con enfoque diferencial para lograr la igualdad entre hombres y mujeres.⁵⁰

Género: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.⁵¹

Gestión: Acción y efecto de administrar, organizar y poner en funcionamiento una empresa, actividad económica u organismo.⁵²

Grupo de valor: Personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) a quienes van dirigidos los bienes y servicios de una entidad.⁵³

Grupos de interés: Individuos u organismos específicos que tienen un interés especial en la gestión y los resultados de las organizaciones públicas. Comprende, entre otros, instancias o espacios de participación ciudadana formales o informales. (Adaptado del documento “Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, del DNP, 2014).⁵⁴

Heterosexismo: Asunción de que todas las personas deben ser heterosexuales, marginalizando así aquellas que no se identifican a sí mismas como heterosexuales.⁵⁵

Heterosexuales: Hace referencia a las personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del sexo opuesto.⁵⁶

Homofobia: La homofobia es el rechazo constante de personas heterosexuales a personas que son homosexuales o bisexuales. Puede manifestarse de varias formas, como, por ejemplo, la invisibilización de las personas LGTBI o los crímenes de odio hacia ellos. La homofobia se basa en el pensamiento errado de que una persona heterosexual es supuestamente superior a las personas homosexuales o bisexuales.⁵⁷

Homosexuales: Hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo. Popularmente se emplean los términos gay para el hombre y lesbiana para la mujer.⁵⁸

Humanización: Consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores.⁵⁹

Humanización en salud: Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global.⁶⁰

Identidad de género o identidad sexual: Es la percepción y manifestación personal del propio género. Es decir, cómo se identifica alguien independientemente de su sexo biológico. La identidad de género puede fluir entre lo masculino y femenino, no existe una norma absoluta que lo defina.⁶¹

Igualdad: El principio de igualdad hace alusión a que todos los hombres poseen la misma naturaleza y dignidad. El Estado debe garantizar un mínimo de vida que le corresponde a su dignidad como ser humano. La igualdad se refiere a la obtención de seguridad económica, participación en las funciones públicas, igualdad de oportunidades y de acceso a la educación y la cultura.⁶²

Inclusión: Elaboración e implementación de acciones y políticas encaminadas al desarrollo socioeconómico y humano que apuntan a la igualdad de oportunidades y de derechos para todas las personas.⁶³

Indicadores: Instrumentos de medida que permite analizar la relación entre dos o más variables con el fin de determinar el avance o retroceso en el logro de un objetivo en un periodo determinado.⁶⁴

Lengua nativa: Las lenguas nativas son el medio principal con el que las comunidades étnicas se relacionan con sus territorios.⁶⁵

Lenguaje claro: El lenguaje claro tiene que ver con poner primero al lector: descubrir qué quiere saber, qué información necesita y ayudarlo a alcanzar sus objetivos. La meta es que un lector pueda entender un documento escrito en lenguaje claro la primera vez que lo lee.⁶⁶

Lesbofobia: La lesbofobia es el rechazo, la aversión, la desconfianza, el odio o la discriminación hacia las mujeres lesbianas o hacia el concepto de lesbianismo. Las mujeres lesbianas son aquellas que sienten atracción romántica, sentimental o erótica hacia otras mujeres.⁶⁷

Mejora continua: Es un enfoque para la mejora de procesos operativos que se basa en la necesidad de revisar continuamente las operaciones de los problemas, la reducción de costos oportunidad, la racionalización, y otros factores que en conjunto permiten la optimización.⁶⁸

Modelo: Es una representación simplificada de un sistema y permite mostrar sus componentes, sus relaciones del sistema con su entorno. Un modelo se caracteriza porque no expresa todas las propiedades del sistema. Dentro de las clases de modelo, se encuentra el modelo teórico o conceptual, en el cual fijan el objeto de estudio, categorizan el sistema y generan y desarrollan hipótesis. Se construyen con base en conceptos, entendidos estos como conjuntos de ideas ordenadas, sistematizadas y que mantienen una relación con un entorno dado.⁶⁹

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.⁷⁰

Orientación: Consiste en suministrar información al usuario, beneficiario o ciudadano para ayudarlo o guiarlo frente a sus peticiones o temas y campos de competencia de la Dirección General de Sanidad Militar, que sean de su interés.⁷¹

Orientaciones sexuales: Se define como orientaciones sexuales al patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. Es importante mencionar, que las orientaciones sexuales son totalmente independientes de la identidad de género de cada individuo, es decir que esta no define hacia quiénes nos sentimos atraídos.⁷²

Pansexualidad: Hace referencia a las personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia otras personas, con independencia del sexo asignado al nacer, género, identidad de género, orientación sexual o roles sexuales.⁷³

Participación ciudadana: Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.⁷⁴

Participación comunitaria: Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.⁷⁵

Participación social: Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.⁷⁶

PBX: Un PBX es un sistema de enrutamiento telefónico que conecta varias extensiones de una oficina entre sí y a un pequeño número de líneas externas.⁷⁷

Peyorativo: Dicho de palabra o expresión, o de modo de expresión: Que indican una idea o juicio desfavorables de aquello sobre lo que se trata. Habló en tono peyorativo de sus compañeros de trabajo.⁷⁸

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.⁷⁹

Petición: Solicitud verbal o escrita de carácter respetuoso, mediante la cual cualquier persona por motivos de interés general o particular realiza al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, con la cual se busca la resolución de una situación, prestación de un servicio, información o requerimiento documental, entre otros.⁸⁰

Plan: Documento que recoge de manera detallada lo que una entidad desea hacer para cumplir un propósito incorporando aspectos como rutas de trabajo (estratégicas u operativas), objetivos, cronogramas, responsables, indicadores, recursos, riesgos y controles.⁸¹

Política de Seguridad del Paciente: La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los

eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.⁸²

Principio de confidencialidad: El principio de confidencialidad en la información consiste en que todas las personas naturales o jurídicas que intervengan en la administración de datos personales que no tengan carácter público, están obligadas en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende la administración de datos, pudiendo sólo realizar el suministro o comunicación de datos cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas.⁸³

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 de Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.⁸⁴

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 de Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.⁸⁵

Reclamo de riesgo priorizado: Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.⁸⁶

Reclamo de riesgo simple: Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.⁸⁷

Reclamo de riesgo vital: Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.⁸⁸

Reconocimiento: Acción mediante el cual se hace una distinción, reconocimiento o se enaltece a una persona, institución proceso o procedimiento, por sus características, cualidades o rasgos y servicios prestados dentro de su misionalidad y funcionalidad dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.⁸⁹

Rendición de cuentas: Se entiende como una obligación de las entidades de la Rama Ejecutiva y de los servidores públicos del orden nacional y territorial, así como de la Rama Judicial y Legislativa, de informar, dialogar y dar respuesta clara, concreta y eficaz a las peticiones y necesidades de los actores interesados (ciudadanía, organizaciones y grupos de valor) sobre la gestión realizada, los resultados de sus planes de acción y el respeto, garantía y protección de los derechos.⁹⁰

Resolución: Acto administrativo mediante el cual una autoridad administrativa resuelve situaciones particulares y concretas.⁹¹

Riesgos: Situación no deseada que puede generar un impacto en el logro de los objetivos.⁹²

Salud Pública: Está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.⁹³

Satisfacción de los usuarios: La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud.⁹⁴

Secretaría de Salud: Se encarga de dirigir, coordinar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación de servicios de salud en la ciudad de Bogotá.⁹⁵

Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.⁹⁶

Seguridad Social: La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente Ley.⁹⁷

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que tienden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.⁹⁸

Servidor Público: Persona con una vinculación laboral al estado, que ejerce funciones públicas que están al servicio del estado y de la comunidad.⁹⁹

Sexo biológico: Características biológicas y físicas usadas típicamente para asignar el género al nacer, como son los cromosomas, los niveles hormonales, los genitales externos e internos y los órganos reproductores.¹⁰⁰

Sistema de información: Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar, conservar o procesar de alguna otra forma mensajes de datos.¹⁰¹

Solicitud de Información: Es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública.¹⁰²

Sugerencia: Propuesta que formula un usuario de manera respetuosa a través de los medios de recepción institucionales y de carácter oficial para el mejoramiento y fortalecimiento de los servicios que brinda el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.¹⁰³

Supersalud: Es la entidad encargada de inspeccionar, vigilar y controlar las EPS, hospitales e instituciones encargadas del financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.¹⁰⁴

Trámite: Conjunto de requisitos, pasos o acciones, regulados por el estado dentro de un procedimiento administrativo misional que deben efectuar los ciudadanos ante una institución de la administración pública, o particular que ejerce funciones administrativas, para hacer efectivo un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley, cuyo resultado es un producto o servicio.¹⁰⁵

Trans: Término que engloba a todas aquellas personas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer o que expresan su identidad de género de manera no normativa: transexuales, transgéneros, travestis, queer, género fluido, género no binario, entre otros.¹⁰⁶

Transexual: Persona en la que su identidad de género difiere del género asignado al nacer. Existen muchas maneras de vivir y sentir la transexualidad, algunas personas transexuales consideran necesario transformar su cuerpo a través de tratamiento hormonal y/o cirugías de reasignación sexual.¹⁰⁷

Transfobia: La transfobia es el rechazo que sufren las personas transgénero al transgredir el sistema sexo/género socialmente establecido. Estas personas están en situación de especial vulnerabilidad y sufren un alto grado de marginación, violencia y comportamientos discriminatorios que vulneran sus derechos humanos.¹⁰⁸

Transformistas: Personas que ocasionalmente asumen roles del género opuesto. Hombres que tienen conductas, atuendos y estilos femeninos, contrarios a su propio género; mujeres que disfrutan con conductas, atuendos y estilos masculinos.¹⁰⁹

Transgénero: Persona que cuestiona los roles masculino y femenino impuesto desde el nacimiento y que decide construirse de forma opuesta o diferente a lo establecido socialmente, en algunos casos, este proceso de tránsito se da mediante la transformaciones corporales y procesos hormonales.¹¹⁰

Transparencia: Principio de la administración pública, que propende por la democratización y libertad de acceso a la información y la inclusión ciudadana.¹¹¹

Trato digno: Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal, médico.¹¹²

Travestis: Personas que expresan su género, de manera permanente, a través de la utilización de prendas de vestir y actitudes social y culturalmente consideradas propias del otro género. Hombres o mujeres, no todas las personas travestis son necesariamente homosexuales.¹¹³

Universalidad: Significa que el goce de los derechos humanos abarca a todas las personas por igual.¹¹⁴

Veeduría: Mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.¹¹⁵

Vulnerabilidad: Situación de indefensión o riesgo en que se hallan ciertos grupos sociales debido a circunstancias físicas, naturales, sociales, culturales, económicas, mentales y/o coyunturales que les generan desventajas respecto del resto del conglomerado social limitando el goce efectivo de sus derechos.¹¹⁶

7. Acrónimos

ATEUS:	Atención al Usuario
ARPQR:	Área Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Felicitaciones y Reconocimientos
ARPSO:	Área Participación Social
ARSIG:	Área Sistemas Integrados de Gestión
COGFM:	Comando General de las Fuerzas Militares
DAFP:	Departamento Administrativo de la Función Pública
DIGSA:	Dirección General de Sanidad Militar
DISAN EJC:	Dirección de Sanidad Ejército Nacional
DISAN ARC:	Dirección de Sanidad Naval
ESM:	Establecimiento de Sanidad Militar
FURAG:	Formato Único de Reporte de Avance de la Gestión
GRAPS:	Grupo Atención al Usuario y Participación Social
GRUGA:	Grupo Gestión de la Afiliación
JEFSa:	Jefatura Salud Fuerza Aérea Colombiana
JEMCO:	Jefatura de Estado Mayor Conjunto
PQRSR:	Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, reconocimientos
PROAUPS:	Proceso Atención al Usuario y Participación Social
MATIS:	Modelo de Atención Integral en Salud
MDN:	Ministerio de Defensa Nacional
MIPG:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
REPS:	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
SSFM:	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
UASO:	Unidad de Apoyo a la Salud Operacional

8. Ejecución

La ejecución comprende la siguiente información: Enfoque diferencial, cultura del servicio, gestión con valores para resultados MIPG, decálogo de humanización, carta del trato digno, derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, canales de interacción de los usuarios, protocolos de atención – canales presenciales, protocolo de atención electrónica o virtual, protocolo atención telefónica, protocolo atención por correspondencia, protocolo de atención prioritaria y garantía de los derechos humanos y gestión de petición, quejas, reclamos, solicitudes, reconocimientos (PQRSR).

8.1. Enfoque diferencial

Brindar una atención integral también significa entender nuestras diferencias, asumiendo un lenguaje incluyente, respetuoso, sin estigmas – estereotipos, prestando un servicio ajustado a las necesidades individuales en salud e idiosincrasia de la población adscrita al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.¹¹⁷

Teniendo en cuenta lo anterior, algunas de las siguientes orientaciones para la atención integral están enfocadas hacia el paciente, pero en su gran mayoría, también aplican para el relacionamiento con el ciudadano:

8.1.1. Población con discapacidad

Orientaciones para brindar una atención integral en salud diferencial para las personas con discapacidad:

- Cuando se dirija a la persona, utilice un lenguaje sencillo, claro, pero no infantil, no utilice diminutivos o peyorativos relacionados a su condición de salud.¹¹⁷
- Diríjase a la persona, no solo a su acompañante, sin tener una actitud paternalista, ni maternalista. No debe presuponer que la persona no va a entender lo que se le va a informar y a explicar. Confírmelo con preguntas como: ¿Me hago entender? ¿Algo no es claro? ¿Tiene alguna duda?¹¹⁷
- Mantenga una actitud de escucha activa durante toda la consulta. Absténgase de realizar otras actividades mientras conversa con la persona. Cuando la persona quiera decir algo, dele el tiempo que requiera, respetando los momentos de silencio.¹¹⁷
- Evite hacer un uso de preguntas cerradas y respuestas SI o NO. Prefiera el uso de preguntas abiertas o refuerzos empáticos.¹¹⁷
- Tenga en cuenta el estado emocional de la persona que asiste a la consulta, algunos estados emocionales pueden influir en la toma de decisiones.¹¹⁷
- Se debe permitir el ingreso de los perros guías o de asistencia a las diferentes dependencias del SSFM, para las personas con discapacidad visual.¹¹⁷
- El plan de atención debe ser concertado con el usuario y su familia, utilice herramientas, dispositivos o medios de comunicación (Pictogramas, Centro de Relevé, ConVerTic, etc) para garantizar una orientación clara, concisa y directa al usuario.¹¹⁷
- Reconozca los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas con discapacidad.¹¹⁷
- No olvide el diligenciamiento del consentimiento informado previo a la realización de cualquier tipo de procedimiento.¹¹⁷
- Informe y oriente a la persona con discapacidad sobre el derecho a adquirir el certificado de discapacidad, de los beneficios de este y cómo lo puede obtener.¹¹⁷
- En caso de que la persona con discapacidad requiera remisión, oriente e informe bajo un lenguaje incluyente a la necesidad de esta.¹¹⁷

Expresión incorrecta	Expresión correcta (Uso inclusivo)
Discapacitado, minusválido, inválido, tullido, lisiado	Persona con discapacidad física
(El) Ciego, cieguita, invidente, no vidente	Persona con discapacidad visual
(El) Sordo, sordito, sordomudo	Persona sorda o con discapacidad auditiva
Retardado mental, bobo, tonto, mongólico	Persona con discapacidad intelectual (cognitiva)
Loco, demente, trastornado	Persona con discapacidad psicosocial (mental)

Fuente: Grupo Gestión del Riesgo en Salud - Subdirección de Salud DIGSA.

8.1.2. Grupos étnicos

Afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras

Orientaciones para brindar una atención diferencial en salud para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras:

- En caso de que el usuario vaya acompañado por un traductor, intérprete, autoridad de su comunidad o familiar, se debe permitir su ingreso.¹¹⁷
- Diríjase a las personas de las comunidades Negras, Raizales, Afrocolombiana, Palenqueras, Pueblos Comunidades Indígenas, Pueblo Rom o Gitano por su nombre, no utilizar los términos de negrito (a), negro (a), niche u otro apelativo referente a la etnia a la que pertenece, se desconoce el nombre de la persona utilice el término señor, señora, teniendo en cuenta su identidad de género.¹¹⁷
- Considere que las personas de cada una de estas comunidades tienen cosmovisiones, lengua nativa, usos, saberes y costumbres propias, por esta razón no todas las personas deben tener el mismo trato.¹¹⁷
- Estas comunidades vienen de escenarios territoriales en los que la costumbre de interacción social se realiza con un tono de voz elevado. Esto no quiere decir que cuando se dirija a usted con esta característica (tono de voz elevado) sea sinónimo de molestia, grosería o exaltación.¹¹⁷
- Realice la atención a personas con respeto frente a sus prácticas ancestrales para tratar enfermedades espirituales y físicas.¹¹⁷
- Durante la consulta escuche respetuosamente la descripción de la patología o situación en salud. No haga juicios de valor y presente su diagnóstico de una manera dialogada y conciliadora, buscando generar una comprensión en doble vía de la situación.¹¹⁷
- Al iniciar la consulta indague por la pertinencia étnica, no asuma una por el color de piel y en lo posible asigne la consulta con el personal del mismo sexo.¹¹⁷
- Los momentos de vida para esta comunidad son diferentes se dan en relación con los cambios físicos y no por edades preestablecidas.¹¹⁷
- Las primeras causas de morbilidad en estas comunidades, son caries de la dentina, rinofaringitis aguda, bronquitis aguda, neumonía bacteriana y retardo del desarrollo.¹¹⁷
- En la comunidad palenquera, el fortalecimiento o la curación de enfermedades se relacionan también con la presencia de muertos y se asocia por ejemplo a síntomas como fiebre, dificultad para hablar o enfermedades que aparecen súbitamente.¹¹⁷
- No emita juicios de valor, frente a los detalles de la medicina ancestral utilizada previamente a la consulta por la medicina occidental.¹¹⁷
- Tenga en cuenta que la comunidad Raizal cuenta con su propia lengua, el CREOLE, por lo que los mayores necesitan el acompañamiento de traductores.¹¹⁷

Indígenas

Orientaciones para brindar una atención diferencial en salud para los pueblos indígenas:

- En caso de que el usuario vaya acompañado por un traductor, intérprete, autoridad de su comunidad o familiar, se debe permitir su ingreso.¹¹⁷
- Se debe brindar un trato cordial y respetuoso al usuario. Tener en cuenta que en algunos casos la competencia lingüística en español requiere que se la explique o repita información para que sea entendida de forma clara, o que esté acompañado de traductor o intérprete.¹¹⁷
- Se debe indagar por la pertenencia étnica del usuario, ya que cada pueblo tiene particularidades diferentes.
- Permita el ingreso de un acompañante durante las consultas médicas, sobre todo con usuarios que requieren traducción a su lengua nativa. Si es mujer gestante, se debe permitir el ingreso a la consulta de su pareja, partera o sabedor ancestral.¹¹⁷
- En mujeres gestantes, tenga en cuenta los saberes ancestrales para aumentar la producción de leche materna y establezca procedimientos para atender partos en la posición de preferencia de la paciente (verticales).¹¹⁷
- Indague sobre las prácticas de medicinas ancestrales realizadas anteriormente, respetándolas y complementándolas con las intervenciones alopáticas.¹¹⁷
- Permita en lo posible, que el profesional de salud quien realiza la atención sea el mismo sexo de la persona a atender.¹¹⁷
- Preste atención a su propio lenguaje verbal y no verbal de modo que evite hacer discriminaciones, estigmatizaciones o juicios.¹¹⁷
- Durante la consulta escuche respetuosamente la descripción de la patología o situación de salud. No hacer juicios de valor, frente al sistema de creencias, cosmovisión o cultura del paciente. Presentar su diagnóstico de una manera dialogada y conciliadora, buscando generar una comprensión en doble vía de la situación.¹¹⁷

- Tenga en cuenta que para esta población o pueblo indígena los cambios de momento de vida se dan en relación con cambios físicos y no por edades preestablecidas.¹¹⁷
- Tenga en cuenta que para la población indígena es importante que se trabaje la parte emocional, pues para esta población la enfermedad espiritual desencadena la enfermedad física.¹¹⁷

8.1.3. Enfoque de género

Población RROM -GITANA

Orientaciones para brindar una atención diferencial en salud para la población Rrom – Gitana:

- Es importante tener en cuenta que para el abordaje de la población y de acuerdo con sus prácticas culturales la intervención con las mujeres preferiblemente se realiza con mujeres y en compañía de algún líder de la Kumpanía.¹¹⁷
- En caso de que el usuario vaya acompañado por un traductor, intérprete, autoridad de su pueblo o familiar, permitir su ingreso.¹¹⁷
- Tener presente que, en la población gitana, es muy recomendable realizar la asignación de citas teniendo en cuenta el género del usuario: mujer gitana con médica o enfermera, hombre gitano con médico o enfermero.¹¹⁷
- Garantice en todo momento el ingreso de un acompañante, en especial en la atención de las mujeres.¹¹⁷
- Al atender una mujer, indague si está casada o no, de esta respuesta se deriva el proceder de preguntas relacionadas con salud sexual y reproductiva (en esta población no está bien abordar temas de salud sexual y reproductiva con menores solteros).¹¹⁷
- Indague durante la atención por prácticas de medicina ancestral realizadas preventivamente, sin emitir juicios de valor.¹¹⁷
- Durante la consulta escuche respetuosamente la descripción de la patología o situación de salud. No hacer juicios de valor, frente al sistema de creencias, cosmovisión o cultura del paciente. Presentar su diagnóstico de una manera dialogada y conciliadora, buscando generar una comprensión en doble vía de la situación.¹¹⁷
- Evalúe el hábito y adicción al tabaco que tengan pacientes de estas poblaciones, ya que es común y aumenta el riesgo de trastornos respiratorios, cáncer, asma y enfermedades cardio cerebro metabólicas (mayor relevancia de HTA y Diabetes mellitus).¹¹⁷
- La asignación de citas médicas, en especial para las mujeres gitanas debe ser después de las 9 am y antes de las 4 pm.¹¹⁷
- Los momentos curso de vida son diferentes al resto de población general, el curso de vida de adolescencia no se concibe, actualmente, se considera adulto, al hombre y la mujer Rrom Gitana que inicia su vida conyugal a edad muy temprana (alrededor de los 14 a 16 años) y los ubicados en la adultez.¹¹⁷

Población LGBTIQ+

Orientaciones para brindar una atención diferencial de género y no discriminación para la población LGBTIQ+ en los servicios de salud:

- Orientaciones para brindar una atención diferencial de género y no discriminación para la población LGBTIQ+ en los servicios de salud.¹¹⁷
- Generar espacios de diálogo con sus pares frente a situaciones que inducen a realizar prejuicios y que refuerzan la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia y heterosexismo.¹¹⁷
- Use lenguaje inclusivo, utilice pronombres y artículos en masculino, femenino o neutro de acuerdo con la identidad de género con la cual se auto reconozca la persona.¹¹⁷
- Pregunte a la persona como prefiere ser llamada: recuerde que las personas tienen derecho a autoidentificarse.¹¹⁷
- Si el usuario o usuaria presenta disgusto con relación a la atención o preguntas realizadas, esté dispuesto a ofrecer excusas y a explicar porqué es necesaria la información solicitada.¹¹⁷
- Realice acompañamiento con profesionales de salud mental a familias con niños, niñas y adolescentes con manifestaciones identitarias diversas.¹¹⁷

- La moral y las creencias hacen parte de la vida personal de los trabajadores de la salud; la atención en salud es una relación profesional regida por la ética, recuerde que la salud es un derecho y se rige por los principios de universalidad, equidad, igualdad, entre otros.¹¹⁷
- No vulnere la confidencialidad, recuerde que los trabajadores de la salud se rigen por ética y principios del servicio, explique que la historia clínica no puede revelarse sin consentimiento del usuario. De ser necesario, aclare quién tendrá acceso a la información.¹¹⁷
- Genere ambientes seguros para facilitar la intervención en salud: bien sea una cita médica, una acción preventiva o promocional.¹¹⁷
- Identifique las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGBTIQ+ y de ser necesario remítalas a salud mental.¹¹⁷
- Las personas que acuden a los servicios para solicitar atención o información deben sentirse escuchadas, aceptadas, entendidas y apoyadas en todo momento.¹¹⁷
- Ninguna persona tiene la obligación de revelar su orientación sexual o identidad de género (ámbito de la vida privada). No sugerir que lo haga, esto es una decisión personal y voluntaria.¹¹⁷
- El estereotipo que asocia a las personas LGBTI+ con VIH genera conflictos en su acceso al derecho a la salud. No asuma que lo primero que debe hacer una persona con orientaciones sexuales o identidades de género diversa, es realizarse tamizajes VIH o pruebas de infecciones de transmisión sexual.¹¹⁷

8.1.4. Víctimas del conflicto armado

Comunidad víctima por el conflicto armado

Orientaciones para brindar una atención diferencial en salud para las víctimas del conflicto armado:

- Es importante la escucha activa con la población víctima, ya que es población que está en su mayoría afectada en su humanidad y su salud mental, por eso es importante darle un espacio para que expongan sus sentires.¹¹⁷
- Emplear un lenguaje claro y sencillo, nunca usar lenguaje peyorativo ni expresiones que puedan hacer sentir a la persona víctima del conflicto armado como si fuera culpable o responsable de lo que le sucedió.¹¹⁷
- Brindar el tiempo necesario a la persona víctima del conflicto armado para expresarse, lo que permitirá un adecuado proceso de transferencia y contratransferencia en cada caso.¹¹⁷
- Mantener un ambiente propicio que garantice la confidencialidad, seguridad y protección a las personas víctimas.¹¹⁷
- Ofrecer la oportunidad, para que la persona pueda sentirse en libertad de expresarse en un contexto validante de escucha activa, y de empatía a través de procedimientos de parafraseo de contenido y validación de sentimientos y emociones.¹¹⁷

8.2. Cultura del servicio

Teniendo la claridad de lo que entendemos como ciudadano, la prestación del servicio en la Dirección General de Sanidad Militar se enmarca en una cultura de servicio definida como: “El desarrollo de pautas de comportamiento enfocadas a una efectiva experiencia de servicio, bajo parámetros previamente establecidos, basándose en la mejora continua con transparencia, oportunidad, igualdad, calidez y calidad”. - MDN 2022.¹¹⁸

Esta cultura, parte desde el cumplimiento de la normatividad en temas de servicio, cumplimiento de requisitos de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 9001-2015, Política de Calidad, satisfacción del usuario, talento humano competente, hasta la evaluación de los atributos y criterios de servicio, conocimiento y garantía de derechos y deberes de los ciudadanos. La continua capacitación, sensibilización, interiorización, aplicación y evaluación, garantizará la sostenibilidad de nuestra cultura de servicio a nivel sectorial.¹¹⁸

8.2.1. Atributos del servicio al ciudadano

Adoptar estos atributos en todo el ciclo de servicio, permitirá concebir por parte del ciudadano, un servicio más humano y cercano.¹¹⁸

- Amable: Ser respetuoso, gentil, agradable y servicial en la interacción con la ciudadanía. ¹¹⁸
- Confiable: Las respuestas deben ser certeras, basadas en normas y procedimientos. Exactitud en la información que se le brinda a la ciudadanía. ¹¹⁸
- Empático: Comprender los sentimientos y emociones de otro individuo. Ponerse en el lugar de otro hará que entendamos sus necesidades o inquietudes con mayor precisión. ¹¹⁸
- Digno: El servicio debe ofrecerse con respeto por su condición humana, porque los ciudadanos, sin excepción, merecen ser respetados. ¹¹⁸
- Incluyente: El servicio debe ser de la misma calidad para todos los ciudadanos, al reconocer y respetar la diversidad de las personas. ¹¹⁸
- Oportuno: Todas las respuestas o resultados deben darse en el momento adecuado y deben cumplir con los términos acordados con el ciudadano. ¹¹⁸
- Efectivo: El proceso de servicio debe resolver exactamente lo requerido por el ciudadano. ¹¹⁸
- Innovador: La gestión de servicio cambia y se debe reinventar de acuerdo con las necesidades de las personas, los desarrollos tecnológicos y con las experiencias de servicio de la entidad. El servidor público debe ser creativo para brindar al ciudadano diferentes alternativas y una experiencia de buen servicio. ¹¹⁸

8.2.2. Criterios de comportamiento

La implementación de las pautas o criterios de comportamiento le dan vida a nuestra cultura de servicio, por tal motivo, los servidores públicos, personal civil, personal militar, personal civil militar y contratistas del Sector Defensa deben tener en cuenta los siguientes criterios a la hora de interactuar y brindar atención a la ciudadanía:

¹¹⁸

- Capacidad de escucha: Elemento esencial del proceso de comunicación y, por tanto, de la atención a la ciudadanía. La empatía y la escucha activa minimizan las posibles reacciones negativas del usuario y permiten comprender con claridad las necesidades de este. ¹¹⁸
- Actitud serena y amigable: Mantener una postura adecuada, un tono amable y cordial, evitando la agresividad verbal y corporal. ¹¹⁸
- Exactitud en la información: Permite garantizar la calidad de los servicios, la transparencia y equidad. ¹¹⁸
- Respeto, gentileza y sinceridad: Dar importancia y consideración al ciudadano, permitiendo que exprese de manera completa sus necesidades, sin interrumpirlo. ¹¹⁸
- Conciencia del usuario: Usar frases como “lo comprendo”, “qué pena”, “claro que sí” demuestran que se comprende su situación. ¹¹⁸
- Dar alternativas de solución: De acuerdo con las circunstancias ofrecer alternativas, si es que las hay, y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplir. ¹¹⁸
- Claridad y sencillez: Evitar el uso de términos técnicos de difícil comprensión para el usuario, así como de normas que él desconoce, como primera respuesta. Explicar de manera sencilla y clara los procedimientos que se deben seguir. ¹¹⁸
- Respuesta asertiva: Responder a las necesidades y solicitudes de los ciudadanos, en el marco de las normas y principios que rigen el actuar del servidor público (Código de Integridad). ¹¹⁸
- Lenguaje claro y apropiado: Evitar el uso de jergas, tecnicismos y abreviaturas. En caso de tener que utilizar una sigla siempre debe aclarar su significado. Evitar tutear al ciudadano al igual que utilizar términos como “Mi amor”, “Corazón”, etc, dirigirse al ciudadano con “Señor” o “Señora” y evitar respuestas cortantes del tipo “Sí”, “No”, ya que se pueden interpretar como frías y de afán. ¹¹⁸
- Atención a personas alteradas: En muchas ocasiones llegan a las diferentes dependencias, organismos y entidades del sector defensa, ciudadanos inconformes, confundidos, ofuscados, en la mayoría de los casos por desinformación. Bajo estas circunstancias es importante adoptar los siguientes comportamientos: ¹¹⁸
 - Mantener una actitud amigable y mirar al interlocutor a los ojos; no mostrarse agresivos verbalmente, ni con los gestos o postura corporal. ¹¹⁸
 - Dejar que el ciudadano se desahogue, escucharlo atentamente, no interrumpirlo ni entablar una discusión con él. ¹¹⁸
 - Evitar calificar su estado de ánimo – no pedirle que se calme. ¹¹⁸
 - No tomar la situación como algo personal, el usuario se queja de un servicio no de la persona. ¹¹⁸
 - No perder el control; si el servidor conserva la calma es probable que el ciudadano también se calme. ¹¹⁸

- Cuidar el tono de voz - muchas veces no cuenta tanto lo qué se dice, sino como se dice. ¹¹⁸
- Usa frases como “lo comprendo”, “qué pena”, “claro que sí”, que demuestran conciencia de la causa y el malestar ciudadano. ¹¹⁸
- Dar alternativas de solución, si es que las hay, y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplir. ¹¹⁸

8.2.3. Condiciones del buen servicio

Un servicio de calidad en el Sector Defensa siempre va más allá de la simple respuesta a la solicitud del usuario, debe satisfacer a quien lo recibe; esto supone comprender las necesidades de los ciudadanos, lo que a su vez exige escucharlo e interpretar sus necesidades. ¹¹⁸

Los usuarios requieren información y aprecian que ésta les sea brindada de manera oportuna, clara y completa, por tal motivo respuestas tales como “no sé ...”, “vuelva mañana” o “eso no me toca a mí ...”, impactan de forma negativa la relación con la ciudadanía y afectan la satisfacción de nuestros usuarios. ¹¹⁸

Por lo anterior, los servidores públicos, personal militar, personal civil, uniformado y contratistas del Sector Defensa deben seguir las siguientes condiciones a la hora de prestar un servicio: ¹¹⁸

- Informarse sobre los procedimientos de PQRSF, formatos, instructivos, canales de atención para responder las PQRSF de la ciudadanía. ¹¹⁸
- Conocer la misión, temas y dependencias competentes, canales e información a identificar, relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad, actualizando de forma permanente o cuando aplique, las novedades o los temas coyunturales que pueden impactar la atención al ciudadano. ¹¹⁸
- Conocer los protocolos de atención por diferentes canales. ¹¹⁸
- Implementar los atributos de servicio y criterios de comportamiento como parte fundamental de la Cultura de Servicio del Sector Defensa. ¹¹⁸
- Seguir el procedimiento o el respectivo conducto regular con aquellos temas que no pueda solucionar (ante alguna dificultad para responder por falta de información, información incompleta o errada), debe comunicarlo a su jefe inmediato para que lo resuelva de fondo o adelante el trámite correspondiente. ¹¹⁸
- Prestar un servicio de calidad y excelencia. ¹¹⁸
- Orientar temas relacionados con los trámites, servicios y OPAS (Otros Procedimientos Administrativos) con las áreas competentes para hacerlo. ¹¹⁸

8.2.4. Ética del Servicio - Política Antisoborno

Teniendo en cuenta la implementación de la Norma Técnica de Calidad 37001 – Política Antisoborno por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General, y la Directiva Ministerial Permanente 12 de 2022 en lo que respecta a los compromisos y responsabilidades de los Organismos y Entidades del Sector Defensa frente al Sistema de Gestión Antisoborno, se deberá garantizar que a través de sus canales oficiales, la ciudadanía puede interponer denuncias por conductas contrarias a la Ley o la Función pública; entre ellas de soborno. De igual manera se hace extensivo el conocimiento y aplicación de los lineamientos que emita el Ministerio de Defensa respecto al tratamiento de las quejas y denuncias, así como la guía Sistema de Gestión Antisoborno, Regalos y Debida Diligencia, en cuanto a la prohibición de recibir y ofrecer dádivas, atenciones y cortesías, que para los fines de este documento, se refiere a la atención y servicio multicanal y/o intervención en el trámite, servicio, o procedimiento interno a cambio de cualquier tipo de dádiva, cortesía o remuneración lo que podría dar lugar a procesos administrativos, disciplinarios y penales correspondientes. En tal sentido, se recomienda la adopción del “Compromiso Antisoborno” y su correspondiente suscripción por parte del personal del primer nivel de atención. ¹¹⁸

8.2.5. Principios orientadores del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social

Igualdad: El Sistema de Atención al Usuario y Participación Social deberá estar disponible para todos los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional sin discriminación, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños y población vulnerable. ¹¹⁹

Equidad: El Sistema de Atención al Usuario y Participación Social, bajo este principio propende por la ecuanimidad en el acceso y la utilización de los servicios de atención al usuario y en el uso de los mecanismos y espacios de participación social para todos sus usuarios.¹¹⁹

Transparencia: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, dispone mecanismos de acceso a la información, políticas públicas en materia de salud, trámites y servicios administrativos y rendición de cuentas que faciliten el ejercicio del control social.¹¹⁹

Humanización: Se determina dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, un conjunto de valores y principios éticos que fundamentan la atención en salud hacia sus usuarios basado en una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana.¹¹⁹

Corresponsabilidad: Los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, deberán concurrir de manera armónica y colaborativa en los procesos de participación con el fin de lograr un mejoramiento en sus resultados de salud y calidad de vida.¹¹⁹

Enfoque de derecho: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.¹¹⁹

Autonomía: En el marco del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social y se reconoce la dignidad de las personas, organizaciones e instituciones y se dispone el libre ejercicio de la promoción de la autodeterminación individual y colectiva.¹¹⁹

Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.¹¹⁹

Territorialidad: Los Subsistemas de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, tendrán en cuenta las dinámicas territoriales y la diversidad y heterogeneidad de los procesos de participación en la perspectiva de impulsar y garantizar el derecho a la participación, lo que implica reconocer el desarrollo diferencial de los espacios, mecanismos e instancias de participación social.¹¹⁹

8.2.6. Valores del servicio público

1) Honestidad

“Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general”.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos”. b) “Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda”. c) “Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello”. d) “Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre”. e) “Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan	a) “No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones”. b) No entrego información privilegiada o clasificada como confidencial - reservada, salvo las excepciones que consagra la ley. c) “No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones”. d) “No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros)”.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
parte de la toma de decisiones que los afecten relacionadas con mi cargo o labor”.	e) “No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión”.

Fuente: Código de Integridad DIGSA.

2) Respeto

“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”.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre”. b) “Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro”.	a) “Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia. b) “Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios”. c) “No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos”.

Fuente: Código de Integridad DIGSA.

3) Compromiso

“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”.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país”. b) “Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor”. c) “Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público”. d) “Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo”. e) “Presto un servicio ágil, amable y de calidad”.	a) “Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas”. b) “No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un “favor” que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo”. c) “No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad”. d) “Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes”.

Fuente: Código de Integridad DIGSA.

4) Diligencia

“Cumpro 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”.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo”. b) “Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia”. c) “Cumpro con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro”. d) “Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias”.	a) “No malgasto ningún recurso público”. b) “No postergo las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día”. c) “No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos”. d) “No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo”.

Fuente: Código de Integridad DIGSA.

5) Justicia

“Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación”.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras”. b) “Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones”. c) “Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas”.	a) “No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas”. b) “No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación”. c) “Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública”.

Fuente: Código de Integridad DIGSA.

6) Actitud de Servicio

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.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) Realizo mis actividades con la mejor disposición y actitud propositiva con el fin de tener resultados satisfactorios. b) Actúo con amabilidad ante las actividades y directrices que se me proponen y que a su vez conlleven a la generación de valor público. c) Escucho y comprendo tanto las necesidades como condiciones de la comunidad, con el fin de tomar mejores decisiones y acciones.	a) No favorezco ni promuevo el trato egoísta, así como los actos de favorecimiento individual. b) No permito que los intereses de personal interno o externo interfieran en mis acciones profesionales. c) Nunca tomo decisiones sin antes pensar en el bienestar de los ciudadanos y de los demás funcionarios públicos.

Fuente: Código de Integridad DIGSA.

7) Trabajo en Equipo

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.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
f) Recibo con actitud positiva y respeto, las recomendaciones y aportes de mis compañeros de trabajo. g) Contribuyo con mis aportes profesionales teniendo en cuenta las necesidades de mi grupo de trabajo y el bien común. h) Me beneficio del conocimiento y experiencia de mis compañeros de trabajo para generar una cultura de mejoramiento constante.	a) No tomo actitud defensiva ante las críticas de mis compañeros de trabajo y/o superiores. b) Nunca veo a mi compañero de trabajo como mi competencia, sino como una persona que me brinda la oportunidad de compartir y expandir mis conocimientos y habilidades. c) No tomo actitud de saberlo todo o de ser mejor que los demás.

Fuente: Código de Integridad DIGSA.

8.3. Gestión con valores para resultados MIPG

Atención al usuario se encuentra armonizado con el MIPG dentro de la Dimensión 3 Gestión con valores para resultados, el cual busca enfocar su gestión hacia la ciudadanía; para la prestación de mejores servicios y productos de mayor calidad hacia los ciudadanos incluyéndolos dentro de sus procesos para la generación de valor.

8.3.1. Productos de relacionamiento con la ciudadanía

Etapas del ciclo PHVA	Productos
Planear	Caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de valor e identificación de necesidades.
Hacer	Información pública en lenguaje claro e inclusivo con acceso oportuno y de calidad.
	Espacios de participación ciudadana y rendición de cuentas que incidan en la gestión institucional.
	Trámites, otros procedimientos y consultas de acceso a la información identificados, actualizados y racionalizados.
	Canales accesibles de atención a la ciudadanía.
	Pautas apropiadas de servicio a la ciudadanía.
Verificar	Mediciones de seguimiento a la gestión del relacionamiento y evaluación de la experiencia ciudadana.
Actuar	Oferta institucional fortalecida de acuerdo con las necesidades, los intereses, las expectativas y las preferencias de los grupos de valor.

Fuente: Función Pública 2021.¹²⁰

8.4. Decálogo de Humanización

Ilustración 1 Decálogo de Humanización.



Fuente: Dirección General de Sanidad Militar 2024.¹²¹

- 1) **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.¹²¹
- 2) **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.¹²¹
- 3) **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.¹²¹

- 4) **Ser empático:** Reconozco qué necesidades tienen los usuarios, me coloco en los zapatos del usuario para determinar cómo proceder.¹²¹
- 5) **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.¹²¹
- 6) **Respetar:** Reconozco las diferencias, las valido y no emito juicios de valor, es necesario definir condiciones para el respeto de los usuarios y funcionarios.¹²¹
- 7) **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.¹²¹
- 8) **Ser cálido en la atención:** Transmito 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.¹²¹
- 9) **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.¹²¹
- 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.¹²¹

8.5. Carta del trato digno

Ilustración 2 Carta del trato digno.

CARTA DE TRATO DIGNO AL USUARIO DEL SSFM



Apreciados Usuarios:

La Dirección General de Sanidad Militar-DIGSA como ente articulador de la prestación de los servicios integrales de salud y los servicios de salud operacional, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios afiliados al SSFM, comprometida en la prestación de servicios de salud con calidad, bajo el lema "un equipo humano al servicio de la salud" Cuenta con talento humano altamente calificado para atender con respeto, calidad y calidez a todos los afiliados y beneficiarios del SSFM que acuden a la DIGSA en busca de orientación y respuesta a sus inquietudes.

Con el fin de garantizar los derechos constitucionales y legales de la ciudadanía, teniendo en cuenta que deben ser protegidos en su integridad, la Dirección General adquiere el compromiso de prestar un servicio respetuoso, diligente, eficaz, ágil, oportuno, transparente y de calidad, sin distinción alguna, en concordancia con la defensa de la dignidad humana y lo establecido en la constitución política de Colombia de 1991, así como el numeral 5 del artículo 7 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo (ley 1437 de 2011) y el Decreto 1166 de 2016.

Por lo anterior, se expide la carta de Trato digno al Usuario, en la cual se da a conocer los derechos, deberes de los usuarios y los canales de comunicación dispuestos para su atención así:

CANALES DE ATENCIÓN



**Avenida Calle 26 No 69 - 76 Torre 3
Piso 4 Bogotá D.C.**



Código postal: 111071



**Correo institucional:
atencion.usuario@sanidad.mil.co**



**Notificaciones judiciales PBX:
PBX: 57 601 323 8555**



**Atención al usuario:
PBX: 57 601 323 8555 - Opc. 3
lunes a viernes de 8:00 a 12:00
y de 01:00 pm a 5:00 pm**

DEBERES !

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- Cumplir las normas del sistema de salud.
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

DERECHOS ✓

- A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de estos.
- Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.
- A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de esta.
- A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.
- A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

Fuente: Dirección General de Sanidad Militar 2024.¹²²

8.6. Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Derechos

- A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de estos.

- e) Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.
- f) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- g) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- h) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de esta.
- i) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- j) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- k) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- l) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.
- m) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- n) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- o) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- p) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- q) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- r) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Deberes

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- f) Cumplir las normas del sistema de salud.
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

8.7. Canales de interacción de los usuarios

La DIGSA cuenta con los siguientes canales de información, interacción y atención con los usuarios y demás grupos de interés.

Ilustración 3 Canales de atención.



Fuente: Dirección General de Sanidad Militar 2024.¹²³

8.8. Protocolos de atención – canales presenciales

Este es un canal integrado principalmente por instalaciones físicas en el que los usuarios y demás grupos de valor o interés interactúan de forma presencial, para realizar trámites y solicitar servicios, información, orientación o asistencia relacionada con el quehacer de cada Dirección de Sanidad, Jefatura Salud y ESM.¹²⁴

De conformidad con el artículo 7 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo: “Deberes de las autoridades en la atención al público” su numeral 2 establece lo siguiente: “garantizar atención personal al público, como mínimo durante cuarenta (40) horas a la semana, las cuales se distribuirán en horarios que satisfagan las necesidades del servicio”¹²⁴, por lo anterior, las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM que en el normal cumplimiento de sus funciones atiendan usuarios externos, grupos de interés o ciudadanía en general a través de diferentes escenarios de relacionamiento con el ciudadano, deberán gestionar su atención de conformidad con el horario establecido de la siguiente manera:

Como mínimo se deberá garantizar la atención a los usuarios, los días hábiles de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas jornada continua en todos los puntos de atención y radicación de documentos habilitados. Esta información debe ser publicada y actualizada en las respectivas páginas web, carteleras institucionales y demás medios de comunicación.¹²⁴

Por otro lado, si de conformidad con la caracterización de usuarios efectuada se identifica la necesidad de establecer horarios adicionales de atención se deberá proceder en tal sentido.¹²⁴

Así mismo, para este canal presencial es importante formular las mejoras de conformidad con la “Norma Técnica de Calidad 6047 de 2013 - Accesibilidad al medio físico. Espacios de Servicio al Ciudadano en la administración pública. Requisitos”. La cual establece los criterios y requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico requeridos en los espacios de acceso al ciudadano, en especial, a aquellos puntos presenciales destinados a brindar atención al ciudadano, en construcciones nuevas y adecuaciones de espacios designados, con el propósito de tener claridad sobre las especificaciones técnicas requeridas para hacer accesibles e incluyentes estos espacios. Para su implementación es preciso llevar a cabo un diagnóstico que le permita a las entidades identificar los puntos que serán objeto de construcción y/o adecuación del espacio físico, para que posteriormente, se inicien todos los trámites internos necesarios (presupuestales, contractuales y de talento humano, entre otros) para su ejecución conforme a lo identificado y proceder a incluirlo en los planes de compras y planes de acción anuales.¹²⁴

Igualmente, como canal itinerante, se establece que la participación en actividades masivas como ferias, lideradas por diferentes autoridades del orden nacional o territorial, hacen parte de los canales presenciales y deberá implementarse el protocolo de atención respectivo.¹²⁴

8.8.1. Pautas clave de canales presenciales:

- Contar con la identificación de un espacio, punto u oficina física que cumpla los requisitos mínimos de accesibilidad, dando cumplimiento a la atención preferencial y aplicación de protocolo de atención correspondiente.¹²⁴
- Garantizar la atención presencial mínimo 8 horas al día, en jornada continua.¹²⁴
- Publicar y mantener actualizada la información de interés a través de cartelera institucionales.¹²⁴
- Atención a PQRSR de forma verbal y presencial.¹²⁴
- Habilitar buzón de sugerencias en cada punto, espacio u oficina.¹²⁴
- Contar con personal capacitado en temas atención y servicio, que empaticen frente a las necesidades de los usuarios.¹²⁴
- Ubicar a los ciudadanos con respecto a baños públicos, las salidas de emergencia, puntos cercanos de fotocopiado y reconocer los procedimientos para atención de emergencias, entre otra información de interés.¹²⁴

Antes de iniciar nuestra labor de servicio, debemos prestar atención a detalles esenciales que permitirán mejorar la experiencia de los ciudadanos, que refleje la imagen institucional.¹²⁴

En cada Dirección de Sanidad, Jefatura Salud y ESM, deberán establecer un instructivo guía o procedimiento de identificación, uso y monitoreo de canales presenciales.

8.8.2. Presentación del puesto de trabajo:

- El puesto de trabajo debe mantenerse ordenado, limpio, despejado, presentable a la vista y acorde con los lineamientos de orden y aseo, que establece el área de Salud Seguridad y Salud en el trabajo.¹²⁴
- Evitar colocar publicidad u otros elementos ajenos a la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM, según corresponda en el sitio asignado para el servicio al ciudadano.¹²⁴
- Disponer de elementos cotidianos de trabajo suficientes de manera que no generen interrupciones durante la prestación del servicio.¹²⁴
- No consumir alimentos, bebidas o mantener utensilios de comida en la ventanilla o lugar de atención.¹²⁴
- No debe escuchar música, ver videos o usar audífonos u otros elementos distractores, que generen una barrera de comunicación durante el servicio al ciudadano.¹²⁴
- Constantemente validar que el sistema o mecanismo de asignación de turnos esté operando de forma adecuada.¹²⁴

8.8.3. Presentación personal:

- La imagen personal está estrechamente relacionada con la imagen institucional, no sólo es la imagen del servidor público, sino la de la DIGSA, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM.¹²⁴
- Si se utiliza algún distintivo institucional como uniforme, chaleco o carné, debemos hacerlo adecuadamente reforzando una imagen institucional positiva ante el ciudadano.¹²⁴
- Para quienes no usen uniforme se debe utilizar ropa casual de oficina, no están permitidos la ropa deportiva o informal, entre otros.¹²⁴
- Asegurémonos que nuestro cabello y uñas estén siempre limpios y bien presentados.¹²⁴
- En general el atuendo debe ser casual y discreto.¹²⁴

8.8.4. Atención por buzón de sugerencias:

Mediante el buzón de sugerencias, nuestros usuarios pueden presentar sus PQRSR en los puntos de atención presencial. Es necesario contar con un lineamiento de tratamiento y gestión de buzón de sugerencias, acatando la normatividad vigente, el cual debe contar con formatos, esferos y ser ubicado en lugares visibles y de acceso a todas las personas, inclusive aquellas en sillas de ruedas, talla baja, niños, niñas y adolescentes.¹²⁴

8.8.5. Ferias de servicio

Es un acto público organizado por diferentes autoridades para ser realizado en uno o varios días, al cual pueden asistir los ciudadanos y sus organizaciones libremente.¹²⁴

Independiente de la convocatoria a participar en eventos masivos como ferias de servicio, es importante tener en cuenta los siguientes criterios:¹²⁴

- Identificación de la entidad o dependencia en el stand o espacio asignado en el evento (banner, pendones, carteles).¹²⁴
- Personal capacitado frente a los trámites y servicios ofertados.¹²⁴
- Presentación personal institucional y respectiva identificación.¹²⁴
- Cumplimiento de horarios de atención.¹²⁴
- Registro de usuarios atendidos.¹²⁴
- Aplicación de encuestas de satisfacción.¹²⁴

8.8.6. Paso a paso en la atención presencial

Ingreso

Los guardias de seguridad deben:

- Abrir la puerta cuando el ciudadano se aproxime evitando obstruirle el paso.¹²⁴
- Hacer contacto visual, sonreír y saludar; evitando mirarlo con desconfianza.¹²⁴
- Al ingreso y salida de la entidad revisar los maletines, paquetes y demás elementos personales.¹²⁴
- Informar al ciudadano de manera cordial y respetuosa sobre la necesidad de revisar su bolso o pertenencias para garantizar la seguridad de las personas que se encuentran en la entidad.¹²⁴
- Orientar al ciudadano para que se dirija a tomar un digiturno para posteriormente registrar sus datos y ser atendido. No dirigirse a los ciudadanos, con palabras como “mi señó”, “amigo”, etc¹²⁴

Atención

Los servidores públicos deben:

Contacto inicial:

- Saludar con una sonrisa y cordialidad haciendo contacto visual y manifestando, con la expresión de su rostro, la disposición para servir.¹²⁴

- Identificar si el ciudadano tiene alguna discapacidad o impedimento para transmitir el mensaje.¹²⁴
- Preguntarle al ciudadano su nombre y usarlo para dirigirse a él anteponiendo “señor” o “señora”.¹²⁴
- No dirigirse al ciudadano en tercera persona, ni tutearlo.¹²⁴

8.8.7. Durante la atención

- Iniciar la conversación con preguntas abiertas que le permitan al ciudadano explicar lo que necesita y tener un diálogo fluido.¹²⁴
- Escuchar con atención el requerimiento del ciudadano y brindarle una solución. Verificar que entiende la necesidad del ciudadano.¹²⁴
- No utilizar siglas de uso habitual a nivel interno, ya que pueden resultar completamente desconocidas para el ciudadano.¹²⁴
- Responder preguntas y brindar toda la información que requiera el ciudadano de forma clara y precisa.¹²⁴
- Indicar claramente al ciudadano el procedimiento o trámite interno a seguir y los tiempos de respuesta.¹²⁴
- Si suena el teléfono al atender a un ciudadano, se debe pedir permiso u ofrecer disculpas antes de contestar y atender a la persona que llama con calidez y tomar sus datos.¹²⁴
- Si la consulta es competencia de otra entidad pública o privada, se debe direccionar el requerimiento, e informar al ciudadano a qué entidad fue enviada su solicitud.¹²⁴

8.8.8. Despedida

Al finalizar la atención:

- Retroalimentar al ciudadano sobre los pasos a seguir cuando quede alguna tarea pendiente.¹²⁴
- Preguntarle como regla general: ¿Hay algo más en que pueda servirle? Despedirse con una sonrisa llamando al usuario por su nombre y anteponiendo el “señor” o “señora”.¹²⁴
- Revisar, si es el caso, los compromisos adquiridos y hacerles seguimiento.¹²⁴
- Si hubo alguna dificultad para responder al requerimiento del ciudadano, informarle al jefe inmediato para que resuelva de fondo.¹²⁴

8.9. Protocolo de atención electrónica o virtual

La atención electrónica o virtual integra los canales de servicio que se prestan a través de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC'S: correo electrónico, página web y sus respectivos aplicativos, chat bot – WhatsApp bot, redes sociales y las aplicaciones móviles, entre otros.¹²⁴

Cada Dirección de Sanidad, Jefatura Salud y ESM, deberán establecer un instructivo guía o procedimiento de identificación, uso y monitoreo de canales electrónicos, en los que además se garantizarán los siguientes aspectos:¹²⁴

- Trámite oportuno a PQRSR.¹²⁴
- Protección y tratamiento datos personales.¹²⁴
- Presentación personal institucional y respectiva identificación.¹²⁴
- Registro de usuarios atendidos.¹²⁴
- Aplicación de encuestas de satisfacción.¹²⁴
- Identificación de canales electrónicos de mayor preferencia por los usuarios¹²⁴

Estos canales deben ser continuamente monitoreados frente a su efectiva funcionalidad y constante actualización de información, conforme a lo indicado en el ciclo de servicio.¹²⁴

8.9.1. Pautas claves de canales electrónicos

- Entregar la responsabilidad de atención de estos canales a personal idóneo para su atención.¹²⁴
- Revisar de manera continua su funcionalidad. Si no funciona adecuadamente reportar de inmediato al área correspondiente en solucionar.¹²⁴
- El uso de este tipo de herramientas es de carácter estrictamente institucional.¹²⁴
- Al recibir una PQRSR, a través de canales electrónicos verificar su competencia, de lo contrario, remitir a la entidad competente e informar el traslado al peticionario, conforme a lo indicado en la Resolución 3660 de 2022 por la cual se reglamenta el trámite interno de Derecho de Petición en el MDN, CGFM, FF.MM. Y PONAL.¹²⁴
- Para responder al usuario a través de este tipo de canales, se debe redactar un mensaje en tercera persona, teniendo en cuenta que quien responde no es el servidor público, sino la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud, ESM, Operador logístico de medicamentos o Hospital Militar Central, siendo esa respuesta una declaración institucional. Debe ser un mensaje conciso y preciso, redactado con oraciones cortas y párrafos concretos. Evitar el uso de frases en mayúsculas, negrillas o signos de exclamación, conforme a los lineamientos emitidos en materia de lenguaje claro.¹²⁴
- En todo caso, siempre debe identificarse el servidor público, personal civil, personal militar, personal civil uniformado y contratista que se encuentra atendiendo el canal, o quien entregue respuesta oficial.¹²⁴
- Cada servidor público es responsable del uso adecuado de las herramientas tecnológicas asignadas, así como de la información que se captura y envía a través de ellas, razón por la cual no debe permitir acceso a terceros.¹²⁴
- Toda la información capturada a través de estas herramientas es reservada y no puede ser reproducida, transferida, compartida con terceros, conforme a la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, Ley 1581 de 2012. El personal que administra estas herramientas debe firmar acuerdos de confidencialidad y/o recibir capacitación permanente en la materia.¹²⁴
- Con respecto a los trámites y Otros Procedimientos Administrativos - OPAS, deben estar publicados en las páginas web de la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud, ESM, alineados a la Política de Racionalización de Trámites, contando con la respectiva Estrategia de Racionalización y publicados de forma actualizada en el Sistema Único de Información de Trámites, del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Los servicios deben ser publicados en las páginas web, indicando información como requisitos, sedes, tiempos. etc.)¹²⁴
- Toda la información registrada en las páginas web de cada Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud, ESM, deberán ser actualizadas periódicamente, garantizando la disposición de la información en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 - Artículo 9. Información mínima obligatoria respecto a la estructura del sujeto obligado, Decreto 1081 de 2015, Capítulo 2 “publicación y divulgación de la información pública- transparencia activa” y demás normatividad vigente.¹²⁴

8.10. Protocolo Atención Telefónica

La atención telefónica se brinda a través de las líneas institucionales, los conmutadores, centros de contacto, líneas celulares, entre otros. Le permite a los usuarios y a los grupos de interés interactuar en tiempo real con el personal militar, personal civil, personal civil uniformado y contratistas y/o de servicios tercerizados, quienes resolverán sus dudas de manera inmediata.¹²⁴

Es importante indicar que, al ser un canal estrictamente auditivo, el personal que lo responda deberá contar con una voz serena y clara, aplicando de forma estricta el protocolo para este canal, inclusive para la atención de usuarios difíciles.¹²⁴

A través de este medio, los ciudadanos también podrán implementar sus peticiones verbales, de conformidad con la Resolución 3660 de 2022, artículo 9 – Presentación de peticiones verbales. Con el propósito de fortalecer la información telefónica suministrada a la población sorda, se hace necesario que la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud, ESM, conozcan e implementen los servicios de Centro de Relevo, más información en la dirección: www.centroderelevo.gov.co. El Centro de Relevo permite la

comunicación doble vía entre personas sordas y oyentes a través de una plataforma tecnológica que cuenta con intérpretes de Lengua de Señas Colombiana en línea. Esta iniciativa del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- MINTIC en alianza con la Federación Nacional de Sordos de Colombia- FENASCOL ha evolucionado, desde el 2001, apoyándose en la tecnología y está disponible de forma gratuita la aplicación para dispositivos móviles.¹²⁴

8.10.1. Pautas clave de canales telefónicos:

- Cada Dirección de Sanidad, Jefatura Salud y ESM deberán establecer un instructivo, guía o procedimiento de identificación, uso y monitoreo para canales telefónicos.¹²⁴
- Designar la responsabilidad de atención de canales telefónicos a personal idóneo para su atención.¹²⁴
- Revisar el correcto funcionamiento del computador si es una herramienta para la atención telefónica, teléfono, diadema y que los documentos de soporte, para brindar la atención, estén disponibles.¹²⁴
- Se debe contestar la llamada antes del tercer timbre.¹²⁴
- Al contestar la llamada, saludar así: “Buenos días/tardes. Está comunicado con *nombre de la Dirección de Sanidad, Jefatura Salud y ESM *. Soy *nombre del servidor público*. ¿En qué puedo servirle?”.¹²⁴
- Atender la llamada de manera amable y respetuosa.¹²⁴
- Disponer de un inventario actualizado de los trámites y servicios de la entidad, así como de la dependencia responsable, el nombre del servidor público que podría resolver el tema, número telefónico, extensión y correo electrónico para contactarlo.¹²⁴

8.11. Protocolo atención por correspondencia

Este canal permite que los usuarios a través de comunicaciones escritas, (físicas o electrónicas) puedan solicitar servicios, información, orientación o asistencia relacionada con el qué hacer de la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM, a través de los procedimientos establecidos para tal fin, estableciendo, los puntos de control necesarios para garantizar que todo tipo de comunicación se radique de manera adecuada y oportuna de tal forma que permita garantizar su trámite,¹²⁴

A continuación, se detallan algunas características importantes para este protocolo de correspondencia:¹²⁴

- 1) Capacitar al personal de correspondencia, en temáticas relacionadas con servicio al ciudadano, procedimiento de correspondencia, herramientas de registro, así como los ejes temáticos, trámites, servicios y demás procedimientos administrativos que competen a la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM. La comprensión de las entidades facilitará además el traslado adecuado de todo tipo de comunicaciones, dentro de los tiempos establecidos.¹²⁴
- 2) Para el personal que recibe las comunicaciones al ciudadano, se precisa tener en cuenta lo siguiente:¹²⁴
 - Saludar con una sonrisa, haciendo contacto visual, y manifestar con la expresión del rostro la disposición para servir al ciudadano. Puede decir: “Buenos días/tardes, ¿en qué le puedo servir?”.¹²⁴
 - Recibir los documentos que el ciudadano requiera radicar; si el documento no es de competencia de la entidad, informar de esta circunstancia al ciudadano, orientando al ciudadano, acerca del nombre de la entidad y canal oficial de radicación. En caso de que insista en radicarlo, se debe recibir y proceder conforme el procedimiento.¹²⁴
 - Se debe asignar un número radicado a todos los documentos que se reciban; la numeración debe hacerse en estricto orden de llegada o salida.¹²⁴
 - Los números de radicado no deben estar repetidos, enmendados o tachados.¹²⁴
 - Registrar todas las solicitudes recibidas por cualquiera de los canales de servicio descritos en este protocolo, en el sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo vigente, con la fecha y hora de recibo.¹²⁴

- Si el documento recibido es físico, evitar cubrir o alterar el texto del documento con etiqueta de registro de correspondencia.¹²⁴
 - Los documentos deben ser recibidos, aun cuando no se especifique el nombre exacto del destinatario o que el asunto del oficio no se encuentre indicado de forma correcta.¹²⁴
- 3) Las áreas de radicación de la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM, deberán realizar los controles necesarios para identificar posibles fallas en la radicación, desde el ingreso de metadatos, tiempos, hasta su direccionamiento. Los puntos de correspondencia también deberán “garantizar la atención personal al público, como mínimo durante cuarenta (40) horas a la semana, las cuales se distribuirán en horarios que satisfagan las necesidades del servicio, en jornada continua.”¹²⁴

8.12. Protocolo de atención prioritaria y garantía de los Derechos Humanos

Uno de los principales objetivos trazados por el Ministerio de Defensa Nacional, es garantizar que los Derechos Humanos de todos los ciudadanos sean respetados, al ser inherentes a la vida y desarrollo de todos.¹²⁴

Todas las personas son iguales como seres humanos, por tanto, tienen derecho al disfrute de sus derechos humanos, sin discriminación alguna a causa de su raza, color, género, origen étnico, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, discapacidad, posición económica, circunstancias de su nacimiento u otras condiciones.¹²⁴

Estos derechos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos los cuales rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que sus relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos.¹²⁴

Así mismo, la Corte Constitucional, en lo que respecta a la condición de sujetos de especial protección, la ha definido como la que ostentan aquellas personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva.¹²⁴

Por lo antes descrito, el Ministerio de Defensa Nacional ha dispuesto establecer una atención preferencial para sujetos de especial protección constitucional, esto refiere al conjunto de acciones que buscan un trato prioritario y digno a la siguiente población:¹²⁴

- Niños, niñas y adolescentes¹²⁴
- Adultos mayores o veteranos de la Fuerza Pública¹²⁴
- Mujeres gestantes o con niño en brazos¹²⁴
- Víctimas de la Violencia y/o desplazados por conflicto armado¹²⁴
- Personas con discapacidad¹²⁴
- Grupos étnicos minoritarios¹²⁴

Los servicios prestados a esta población deben entregarse bajo principios de información completa y clara, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad y oportunidad en el servicio, teniendo presente sus necesidades, realidades y expectativas con el propósito de garantizar sus derechos, en cumplimiento al artículo 13 de la Constitución Política de Colombia:¹²⁴

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.”¹²⁴

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.¹²⁴

A continuación, conoceremos el respectivo protocolo de atención por categoría:¹²⁴

8.12.1. Niños, niñas y adolescentes; Adulto mayor o veterano de la Fuerza Pública; Madres gestantes o con niño en brazos; Víctimas de la Violencia y/o desplazados por conflicto armado.

Para esta población es necesario tener en cuenta los siguientes criterios de atención:¹²⁴

- Una vez entran al punto de atención presencial, el servidor público debe identificar su condición de atención preferencial y orientarlos para que se sitúen en las áreas destinadas para este personal.¹²⁴
- Debe dar prelación en su atención, sobre los demás.¹²⁴
- La atención se realiza por orden de llegada, dentro del grupo preferencial.¹²⁴
- Hay que escucharlos atentamente y otorgar tratamiento reservado a la solicitud.¹²⁴
- En ningún momento se deberá manifestar incredulidad sobre lo que diga, ni referirse a ellos con etiquetas o calificativos, ni revictimizarlos.¹²⁴
- Se les debe hablar claro y sencillo, sin uso de tecnicismos.¹²⁴

8.12.2. Persona con discapacidad:

A continuación, se comparten los protocolos de atención para las personas con discapacidad, construidos con el concurso de la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva (DIVRI).¹²⁴

Definición de discapacidad: La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).¹²⁴

Principios y derechos de las personas con discapacidad¹²⁴

Nuestro país, a través de la Ley 1346 de 2009 (Julio 31) 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 2006.¹²⁴

Es importante garantizar el cumplimiento de los principios que favorezcan, el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas.¹²⁴

Los principios de la Convención son:

- La no discriminación;¹²⁴
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;¹²⁴
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;¹²⁴
- La igualdad de oportunidades;¹²⁴
- La accesibilidad;¹²⁴
- La igualdad entre el hombre y la mujer;¹²⁴
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.¹²⁴

"Las personas con discapacidad, por tanto, tienen los mismos derechos que cualquier otra persona, de los cuales es importante fortalecer y trabajar siempre por el cumplimiento de estos, tales como como la educación en igualdad con todos y todas, la vía independiente, la capacidad jurídica y la no discriminación".¹²⁴

Con el fin de lograr el cumplimiento de los principios y derechos anteriormente expuestos, pueden tenerse en cuenta algunos aspectos relevantes en el protocolo de atención de personas con discapacidad por parte de los servidores públicos del Sector Defensa, tales como:¹²⁴

- Siempre será prudente preguntarle si permite que se le acompañe o ayude, con lo cual se muestra y respeta su libertad.¹²⁴

- En cualquier caso, siempre debemos esperar a que el ofrecimiento haya sido aceptado y, a partir de ese momento, escucharemos atentamente las instrucciones que esa persona pudiera querer darnos.¹²⁴
- En todo momento debe evitarse actitudes de sobreprotección o de tipo paternalista que llevan a considerar a las personas que requieren especial protección constitucional, como más infantiles o carentes de opinión, capacidades, decisión o preferencias.¹²⁴

8.12.2.1. Centro de relevo

“El Centro de Relevo es una iniciativa del MinTIC, pionera en la región, que lleva 21 años facilitando la comunicación entre personas con discapacidad auditiva y personas oyentes”.¹²⁵

- [Servicio Relevo de Llamadas](#)

¿Te has preguntado cómo hace una persona sorda para realizar una llamada telefónica?¹²⁵

“El Centro de Relevo permite la comunicación doble vía entre personas sordas y oyentes a través de una plataforma tecnológica que cuenta con intérpretes de LSC en línea”.¹²⁵

“Esta iniciativa del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- MINTIC en alianza con la Federación Nacional de Sordos de Colombia- FENASCOL ha evolucionado, desde el 2001, apoyándose en la tecnología y está disponible de forma gratuita la aplicación para dispositivos móviles”.¹²⁵

- [Videomensajes por WhatsApp](#)

“A través de este servicio se pueden enviar videos y/o audios cortos entre personas sordas y oyentes, teniendo a su disposición un intérprete del Centro de Relevo que transmitirá la información a los usuarios”.¹²⁵

Número de videomensajes por WhatsApp: 317 7735093

- [Servicio de Interpretación en línea SIEL](#)

¿Cómo se puede comunicar una persona sorda y un oyente estando en un mismo espacio?¹²⁵

“Este servicio facilita la comunicación entre sordos y oyentes que se encuentran en un mismo lugar, poniendo a su disposición un intérprete en línea”.¹²⁵

“Para acceder al servicio se pueden conectar desde un computador, tablet o celular con conexión a internet y sistema de amplificación de audio y micrófono”.¹²⁵

Recuerda que todos los servicios del Centro de Relevo son gratuitos.¹²⁵

- [App móvil](#)

¿Existe otra opción para comunicarse con el Centro de Relevo?¹²⁵

“La aplicación móvil es una plataforma virtual que se puede descargar a un celular o a una Tablet y es útil porque permite la comunicación a través del chat de texto o el chat de video”.¹²⁵

“Con la App puedes ingresar al Relevo de Llamadas, al SIEL y a las PQRS”.¹²⁵

Así mismo, acogiéndose a la normatividad nacional, específicamente a la Resolución 113 del 31 de enero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su anexo técnico: manual técnico del registro y certificación de discapacidad, numeral 1.2 se reconocen las siguientes categorías de discapacidad:¹²⁵

8.12.2.2. Definición discapacidad física:

En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales funcionales a nivel músculo esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos: caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, elevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR 2011).¹²⁶

Para aumentar el grado de independencia, las personas con alteraciones en su movilidad requieren, en algunos casos, de la ayuda de otras personas, al igual que los productos de apoyo como prótesis (piernas o brazos artificiales), órtesis, sillas de ruedas, bastones, caminadores y muletas, entre otros. De igual forma, para su participación en actividades personales, educativas, formativas, laborales y productivas, deportivas, culturales y sociales puede requerir espacios físicos y transporte accesible.¹²⁶

8.12.2.3. Protocolo de atención para personal con discapacidad física o motora

- Presente siempre una actitud de colaboración para cubrir aquellas actividades perceptibles que la persona no pueda realizar por sí misma.¹²⁶
- Bríndele su colaboración si ha de transportar objetos.¹²⁶
- No se apoye en la silla de ruedas de una persona que la está utilizando, es parte de su estación corporal.¹²⁶
- Si va a mantener una conversación con una persona que vaya en silla de ruedas, y este diálogo dura varios minutos, sitúese a la altura de sus ojos, en la medida de lo posible, y sin posturas forzadas. Así se evitan situaciones incómodas para ambas partes.¹²⁶
- Procure que las personas que usan muletas o sillas de ruedas las puedan dejar siempre al alcance de la mano. Lo más adecuado sería que pudieran permanecer en la propia silla de ruedas, no cambiarlas a otro asiento. Pero cuando el usuario de la silla la deje por cualquier circunstancia, no la aleje de su alcance.¹²⁶

8.12.2.4. Discapacidad auditiva:

En esta categoría se encuentran personas que presentan en forma permanente deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad, como consecuencia, presenta diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia esto es, aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva (Ministerio de la Protección Social & ACNUR 2011). Para aumentar su grado de independencia estas personas pueden requerir de la ayuda de intérpretes de lengua de señas, productos de apoyo como audífonos, implantes cocleares o sistemas FM, entre otros. De igual forma, para garantizar su participación, requieren contextos accesibles, así como estrategias comunicativas entre las que se encuentran los mensajes de texto y las señales visuales de información, orientación y prevención de situaciones de riesgo.¹²⁶

8.12.2.5. Protocolo de atención para personas con discapacidad auditiva

- No es necesario gritar, no le oírás; puede incluso que consigamos el efecto contrario. Aunque el mensaje sea positivo, nuestro rostro es lo que el interlocutor percibe; no capta el contenido de las palabras, sólo ve un rostro hostil.¹²⁶
- Algunas personas sordas lo comprenderán leyendo sus labios, pero esto no ocurre siempre. Se debe procurar vocalizar correctamente, pero sin exagerar. No significa hacer muecas y exagerar la vocalización hasta el extremo de distorsionar la normal articulación de las palabras.¹²⁶
- Tenemos que mantener la zona de la boca limpia de obstáculos, apartemos de ella cualquier objeto como, bolígrafo, mano, chicle, caramelo, que dificulte la vocalización y la emisión de la voz. Es importante tener la vista en los labios del usuario.¹²⁶

8.12.2.6. Discapacidad visual:

En esta categoría se incluyen aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión, es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca independientemente de que sea por uno o ambos ojos (Ministerio de la Protección Social & ACNUR 2011). Estas personas presentan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar o del trabajo, entre otras. Para una mayor independencia y autonomía, estas personas, pueden requerir productos de apoyo como bastones de orientación, lentes lupas, textos en braille, macrotipo (texto ampliado), programas lectores de pantalla, programas magnificadores o información auditiva, entre otros. Para su participación requieren contextos accesibles en los que se cuente con señales informativas, orientadoras y de prevención de situaciones de riesgo, con colores de contraste, pisos con diferentes texturas y mensajes, en braille o sonoros, entre otros.¹²⁶

8.12.2.7. Protocolo de atención para personas con discapacidad visual

- Hablarle mirando a su cara.¹²⁶
- Dirigirnos directamente a ella para saber lo que quiere o desea y no a su acompañante.¹²⁶
- Utilizar un tono y volumen normales, evitando gritar o elevar la voz.¹²⁶
- Frente a palabras como “aquí”, “allí”, “esto”, “aquello”; es mejor términos más orientativos como “a su izquierda”, “detrás de usted”.¹²⁶
- Las palabras “ver” o “mirar” no son términos tabú, pues las personas con discapacidad visual las utilizan habitualmente en sus conversaciones.¹²⁶
- Si en la conversación se hace referencia a un objeto, conducir su mano, previo aviso, hacia el mismo e indicarle de lo que se trata.¹²⁶
- Evitar interactuar con el perro guía, no hablarle ni contactar físicamente con él.¹²⁶
- Al finalizar la conversación o si nos vamos, se lo debemos informar, ya que de lo contrario puede dirigirse a nosotros pensando que aún permanecemos allí. Proceder del mismo modo, si regresamos.¹²⁶
- Durante los desplazamientos y cambios de ubicación:¹²⁶
 - No presuponer que necesita ayuda, aunque se la podemos ofrecer.¹²⁶
 - Puede que dicha ayuda sea precisa de forma puntual y no continuada, en ese caso, atender sus propias indicaciones.¹²⁶
 - Informarle de lo que nos vamos a ir encontrando en cada lugar al que vamos accediendo.¹²⁶

8.12.2.8. Sordoceguera:

La sordoceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que la presentan problemas de comunicación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Las personas sordociegas requieren de servicios especializados de guía e interpretación para su desarrollo e inclusión social.¹²⁶

8.12.2.9. Discapacidad intelectual:

Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Asociación, 2014). Para lograr una mayor independencia funcional y participación social, estas personas requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros. Es necesaria la adecuación de programas educativos o formativos adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, como autocuidado, interacción con el entorno y el desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje y participación social.¹²⁶

8.12.2.10. Protocolo de atención para personal con discapacidad cognitiva o intelectual:

- Si la persona tiene dificultades para comunicarse, debemos tener paciencia y darle el tiempo que necesita para que no se ponga nerviosa.¹²⁶
- Si el ciudadano sufre de desmayos o convulsiones, tranquilice a los demás ciudadanos, avise al brigadista y disponga el espacio para que se realice la atención en primeros auxilios.¹²⁶
- Brindar información de forma visual, con mensajes concretos y cortos.¹²⁶
- Evitamos el lenguaje técnico y complejo y usamos frases directas y bien construidas. Evitamos los circunloquios (dar rodeos, enrollarse).¹²⁶
- Entregamos la información de manera sencilla y lenta.¹²⁶
- Asegurémonos de que la persona comprendió la atención e información entregada.¹²⁶
- No hablamos de su limitación con calificaciones ni juicios.¹²⁶
- Si la persona no se expresa oralmente (casos más severos), se puede permitir la asistencia de un tercero. No ignoramos a las personas en condición de discapacidad intelectual. Saludamos y nos despedimos normalmente, como con cualquier persona.¹²⁶

8.12.2.11. Discapacidad psicosocial (Mental):

Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, consideradas como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados según sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona (MSPS, 2015^a).¹²⁶

8.12.2.12. Protocolo de atención para personas con discapacidad mental

- Es probable que no resulte evidente al momento de la atención, sobre todo si se trata de una persona que se encuentra en proceso de rehabilitación y que se mantiene compensada con sus medicamentos.¹²⁶
- Hacer preguntas cortas, en lenguaje claro y sencillo, para identificar la necesidad de la persona.¹²⁶
- Si percibe malestar por parte del ciudadano, ínstele de forma amigable a tomar asiento, siéntese a su lado y escuche su malestar, en ocasiones solo desea ser escuchado.¹²⁶
- Es un mito que sean siempre personas alteradas o violentas.¹²⁶
- Si llegara a suceder que la persona eleve la voz o se altera, no hacemos lo mismo, nos mantenemos serenos y evaluamos la situación. Evitamos discusiones.¹²⁶
- Buscamos soluciones concretas y reales a la situación que se plantea, no dilatamos la situación.¹²⁶
- Tenemos paciencia: puede ser que la persona no pueda expresarse al mismo ritmo que piensa y eso le dificulte el nivel de expresión.¹²⁶

8.12.2.13. Discapacidad múltiple:

Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes. Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos. A través de dicha interacción se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social (Secretaría de Educación Pública, Perkins International Latin American & Cense International 2011).¹²⁶

8.12.3. Grupos étnicos minoritarios:

El término etnia incluye los pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas, negras, palenqueras o raizales, y pueblos gitanos o Rom. Para su atención, es necesario tener en cuenta:¹²⁶

- Identificar si la persona puede comunicarse en español, o si necesita intérprete.¹²⁶
- En el evento de no ser posible la comunicación, se le indicará que deje por escrito la solicitud o de ser posible, se solicitará autorización para grabar su petición y gestionar la respectiva traducción.¹²⁶

8.12.3.1. Protocolo población OSIGD-LGTBI+Q

OSIGD es el denominativo más utilizado para designar el colectivo de personas diversas con orientación sexual e identidad de género diversas. Es un acrónimo sinónimo de LGTBI Q+ (lésbico, gay, bisexual, trans, intersexual, queer, incluyendo a través del + cualquier otra identidad que se quede en el medio de todas ellas o en ninguna parte), pero OSIGD comporta un enfoque de derechos más precisos.¹²⁶

Es importante reconocer que la violencia por orientación sexual, expresión y/o identidad de género posee un componente de discriminación que podría contribuir al riesgo permanentemente por tratarse de la identidad de la persona y teniendo en cuenta que esta población son sujetos de especial protección constitucional, es importante que la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM, propendan por la Identificación de esta población, a través de los diferentes aplicativos, formatos y demás herramientas utilizadas para el registro y caracterización de usuarios, así mismo se insta al trato adecuado, respetuoso e igualitario de esta población, tal como se indica en el contenido de este documento.¹²⁶

A continuación, se indica el protocolo de atención con enfoque diferencial para esta población:¹²⁶

- Instituir el derecho a la autodenominación y exigir su cumplimiento.¹²⁶
- Se sugiere que los formularios y herramientas tecnológicas manejen la multiplicidad de variables (binarias y no binarias) de la población LGBTI.¹²⁶
- Preguntar a la persona cuál es el nombre con el que quiere ser atendido, si se tiene duda se puede llamar por el apellido. Se debe reconocer siempre el derecho a la autoidentificación libre.¹²⁶
- Respetar los términos gay, lesbiana, bisexual, trans e intersexual, u otro, si la persona que acude al servicio se identifica como tal".¹²⁶
- En los registros consignar los datos que aparecen en los documentos de identidad y también el nombre expresado por la persona y por el cual desea ser identificado.¹²⁶
- Generar un clima de confianza, empatía, aceptación y respeto, de forma tal que las personas LGBTI sientan una atención libre de estigmas, prejuicios y discriminación.¹²⁶
- La persona que acude a los servicios para solicitar atención o información debe sentirse escuchada, aceptada, entendida y apoyada en todo momento.¹²⁶
- Ante el pedido explícito de mantener la confidencialidad de su orientación sexual, identidad o expresión de género, de sus características físicas, de su nombre o cualquier otro dato que las personas consideren sensibles deberá respetarse tal pedido. Es por ello, importante contemplar y salvaguardar la privacidad.¹²⁶
- Garantizar un ambiente de servicio libre de prejuicios y de chistes, burlas o insultos homofóbicos.¹²⁶

8.12.3.2. Persona OSIGD

OSIGD es el denominativo más utilizado para designar al colectivo de personas diversas con orientación sexual e identidad de género diversas. Es un acrónimo sinónimo de "LGTBI", pero OSIGD comporta un enfoque de derechos más preciso.¹²⁶

8.12.3.3. Identidad de Género

Vivencia interna e individual del género, que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento de nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.¹²⁶

8.12.3.4. Expresión de la identidad de Género

Persona Cisgénero: Cuando la identidad de género y el sexo asignado al nacer están alineados ejemplo: nace mujer y sentirse femenina.¹²⁶

Persona Trans: Cuando la identidad de género y el sexo asignado al nacer no están alineados. Este término también es utilizado por alguien que se identifica fuera del binario hombre/mujer. Es de anotar que no todas las personas cuya identidad de género no se ajusta al sexo asignado al nacer, se identifican como así mismas como personas trans.¹²⁶

8.12.3.5. Orientación Sexual

Corresponde a la atracción física, emocional, afectiva y sexual que una persona puede desarrollar hacia personas del mismo género o de uno diferente al suyo.¹²⁶

8.12.3.6. Expresión de la Orientación Sexual

Gay, Heterosexual, Bisexual, Lesbiana, Intersex.¹²⁶

8.13. Gestión de Petición, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Reconocimientos (PQRSR)

A través de la Resolución 3660 del 13 de mayo de 2022 se actualizó la Resolución 9308 de 2015 y se reguló el trámite interno del Derecho de Petición en el Ministerio de Defensa Nacional, Comando General, Fuerzas Militares y Policía Nacional y se dictan otras disposiciones. A través de esta Resolución se emiten los lineamientos en materia de peticiones conforme a la normatividad vigente, para lo cual se hace referencia a los siguientes aspectos:¹²⁶

- a. Las oficinas de atención al ciudadano o las que hagan sus veces en las Fuerzas Militares o la Policía Nacional, deberán garantizar la radicación en sus respectivos sistemas de gestión de peticiones de todas las PQRSR que sean allegadas a los puntos de atención de unidades militares o de policía que no cuenten con acceso al respectivo sistema. Para el efecto se deberán ajustar los procedimientos estableciendo las actividades y responsabilidades de las Unidades Militares y de Policía.¹²⁶
- b. Se respetará el derecho de turno, es decir, el orden de llegada o de presentación de las peticiones dentro de los lineamientos en el recibo, clasificación y respuesta de estas, sin consideración de la naturaleza de la petición.¹²⁶

Existe una excepción que se relaciona con las Peticiones Prioritarias, para lo cual se deben tener en cuenta cinco situaciones:¹²⁶

- Si a través de ella está solicitando el reconocimiento de un derecho fundamental;¹²⁶
- Si tiene la finalidad de evitar un perjuicio irremediable;¹²⁶
- Si se trata de una petición presentada por un periodista;¹²⁶
- Si es presentada por un niño, niña o adolescente, y¹²⁶
- Si se trata de personas que por disposición legal estén sujetos a protección especial.¹²⁶

Si en efecto se trata de una petición prioritaria es necesario ceder el derecho de turno y resolver de forma prioritaria.¹²⁶

- c. Las solicitudes efectuadas por los congresistas de la República en virtud de la Ley 5ª de 1992, deberán ser radicadas y remitidas de manera inmediata a la Secretaría de Gabinete – Grupo de Asuntos Legislativos del Ministerio de defensa Nacional o quien haga sus veces, por ser la dependencia competente para la consolidación de las respuestas.¹²⁶

- d. Efectuar estricto cumplimiento frente a los lineamientos impartidos en la Resolución 3660 de 2022 “Por medio de la cual se regula el trámite interno del derecho de petición en el Ministerio de Defensa Nacional, Comando General, Fuerzas Militares y Policía Nacional” y el Procedimiento de Gestión de PQRSR.¹²⁶
- e. Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o denuncias que sean radicadas en el Ministerio de Defensa Nacional y sean trasladadas por competencia a las dependencias o entidades adscritas y vinculadas del Sector Defensa, deberán ser gestionadas dentro de los términos de ley, a través del Sistema de Gestión dispuesto por el Ministerio de Defensa Nacional”. Es imprescindible y de carácter obligatorio, de conformidad con lo previsto en la Resolución 3660 de 2022, Gestionar las PQRSR de su competencia y remitidas por este Ministerio, a través de la Plataforma SGDEA cargando las respuestas dentro de los términos de Ley. Lo anterior conforme al Procedimiento de PQRSR, emitido por la Oficina de Relación con el Ciudadano. La falta de respuesta a las PQRSR evidenciadas en la Plataforma SGDEA dentro de los términos de Ley y/o la inobservancia de los lineamientos emitidos en la materia, puede conllevar la apertura de actuaciones disciplinarias, de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de la Ley 1952 de 2019, por el incumplimiento de los deberes asignados, adicionalmente la gestión inadecuada de las PQRSR en la plataforma SGDEA afectan los indicadores de gestión y cumplimiento de cada una de las dependencias, organismos y entidades.¹²⁶
- f. La gestión de los buzones de sugerencia, de cada Organismo o entidad, debe gestionarse en el entendido que, a través de este canal, también se recepcionan PQRSR, por lo anterior, es necesario que para los buzones de sugerencia se tengan las siguientes consideraciones:¹²⁶
 - 1) Los buzones de sugerencias deben ser habilitados en lugares visibles al ciudadano o usuarios externos.¹²⁶
 - 2) Cada buzón debe contar con la habilitación de formatos avalados ante el sistema de gestión, en los cuales se indique la posibilidad de también radicar PQRSR.¹²⁶
 - 3) Su apertura debe realizarse como mínimo una vez por semana, a través de acta y testigo, indicando la cantidad de PQRSR evidenciados.¹²⁶
 - 4) Aquellas sugerencias identificadas deben ser radicadas ante el sistema de PQRSR de cada organismo, entidad y Unidad de Gestión General.¹²⁶
 - 5) Las Oficinas de Relación de servicio al Ciudadano o que haga sus veces, propenderán por la socialización permanente a los usuarios sobre la utilización del buzón de sugerencias, en las sedes donde se ubiquen estos buzones.¹²⁶

8.13.1. Términos de ley para cierre de PQRSR módulo DIGSA

De acuerdo con la normatividad vigente, los tiempos de respuesta se relacionan de la siguiente manera:

Ley 1755 de 2015 (ART 14; 20)	Términos para emitir respuesta
<u>Peticiones:</u> solicitud verbal o escrita de carácter respetuoso, mediante la cual cualquier persona por motivos de interés general o particular realiza al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, con la cual se busca la resolución de una situación, prestación de un servicio, información o requerimiento documental, entre otros.	15 días hábiles (10 días hábiles en DIGSA y DISAN /JEFSa)
<u>Quejas:</u> manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.	15 días hábiles
<u>Reclamos:</u> 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 de Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.	15 días hábiles (10 días hábiles en DIGSA y DISAN /JEFSa)
Solicitud documentos o copias.	10 días hábiles

Ley 1755 de 2015 (ART 14; 20)	Términos para emitir respuesta
Petición información entre entidades.	10 días hábiles
Consultas.	30 días calendario
<u>Atención prioritaria de peticiones.</u> Se dará atención prioritaria a las peticiones de reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, quien deberá probar sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo del perjuicio invocado. Cuando por razones de salud o de seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la medida solicitada, la autoridad adoptará de inmediato las medidas de urgencia necesarias para conjurar dicho peligro, sin perjuicio del trámite que deba darse a la petición. Si la petición la realiza un periodista, para el ejercicio de su actividad, se tramitará preferencialmente.	Trámite prioritario inmediato.

Fuente: Ley 1755 de 2015.

8.13.2. Términos para resolver las PQRSR Supersalud

De acuerdo con la normatividad vigente con relación a cada tipo de requerimiento, así:

Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud 008 de 2018 - Modificada en la Circular 2023151000000010-5 de 2023	Términos establecidos de respuesta
<u>Supersalud Riesgo vital:</u> Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte	24 horas
<u>Supersalud Riesgo Priorizado:</u> Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.	48 horas
<u>Supersalud Riesgo Simple:</u> Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.	72 horas

Fuente: Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud 008 de 2018 - Modificada en la Circular 2023151000000010-5 de 2023.

Nota 1: Es importante aclarar que, en cumplimiento de la Ley 1755 de 2015 y la Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud 008 de 2018 modificada en la Circular 2023151000000010-5 de 2023, para el caso de los requerimientos que son trasladados por competencia, deben ser resueltos en los términos de ley contando los días desde que fue recibido, así mismo las respuestas deben estar dirigidas al peticionario o al ente de control y se debe allegar copia de lo actuado a esta Dirección.

8.13.3. Radicación de PQRSR en el Módulo DIGSA

Los requerimientos que ingresan por los diferentes canales de atención (presencial, escrito, telefónico, página web, chat, correo electrónico) de la DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA y ESM, se cargarán diariamente por el gestor al módulo de PQRSR de la DIGSA con el objetivo de iniciar la gestión del requerimiento.

La gestión y el seguimiento de las PQRSR que ingresan a través de los canales de atención son responsabilidad de la DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA y ESM, según corresponda.

Los requerimientos interpuestos en el módulo de la DIGSA serán asignados a las dependencias de la DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, Convenio Interadministrativo Hospital Militar Central (Atención al Usuario) y el Operador Logístico de medicamentos – Convenio vigente, de acuerdo con sus competencias funcionales; la DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, a su vez, son los responsables de asignar la PQRSR al Establecimiento de Sanidad Militar correspondiente.

La devolución de los requerimientos interpuestos en el módulo de la DIGSA tendrá un plazo máximo de 48 horas y, al realizar la devolución de un requerimiento se dejará en estado ABIERTO para ser asignado a la Fuerza correspondiente con la justificación de la devolución en comentarios internos. Si el requerimiento no es devuelto dentro del tiempo establecido, la DIGSA, DISANES, JEFSA, ESM Convenio Interadministrativo Hospital Militar Central (Atención al Usuario) y el Operador Logístico de medicamentos – Convenio vigente, deberá asumir el trámite y cierre de fondo de la PQRSR, sin perjuicio de la solicitud de insumos que deba realizar al área o dependencia correspondiente para emitir respuesta de fondo y poder realizar el cierre.

La PQRSR se encuentra en estado CERRADO O FINALIZADA cuando se ha brindado respuesta definitiva al peticionario.

La radicación del PQRSR debe contar con la siguiente información:

- a. Tipo de solicitud
- b. Asunto
- c. Subasunto
- d. Dependencia
- e. Fecha de radicación
- f. Descripción: redactar la solicitud del usuario con un lenguaje claro, amable y sencillo.
- g. Medio de recepción
- h. Medio de respuesta
- i. Datos del peticionario
- j. Adjuntar archivo: se deben anexar los documentos enviados por el usuario, por ejemplo: ordenes médicas, autorizaciones, sentencias, tutelas, copia de documentos, formularios, entre otros.

Nota 2: Para más información respecto a la gestión de las PQRSR, consulte el procedimiento o los lineamientos emitidos mediante circular desde la DIGSA.

9. Pautas de servicio situaciones especiales

9.1. Emergencia:

Evento o suceso que ocurre de manera imprevista y puede alterar el normal funcionamiento de la Entidad.

Los ciudadanos que se encuentren dentro de las oficinas de la entidad son responsabilidad de la Dependencia que los atiende; por lo cual, en caso de emergencia se debe:

- Dar aviso inmediato al Brigadista encargado de dicha oficina o piso en la Entidad.
- Efectuar el censo de ciudadanos o usuarios que se encuentran en el momento en la dependencia o punto de servicio si es presencial e informar a los organismos de emergencia.
- Tener en cuenta el directorio y número único de emergencias institucional o estatal.
- Identificar la señalización de salidas de emergencia y rutas de evacuación.

- Mantener las áreas de tránsito libres de objetos o elementos que puedan generar accidentes o percances con los ciudadanos.
- Acatar las instrucciones de los organismos de emergencia a cargo de la situación.

10. Mecanismos de seguimiento del manual de atención al usuario

La implementación efectiva de este manual se reflejará a través de la satisfacción de nuestros grupos de valor con referencia al servicio prestado.

Por lo anterior, la oficina de Relación con el Ciudadano de la Dirección General de Sanidad Militar y quien haga sus veces en las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM, realizará seguimiento a la implementación del presente manual que está fundamentado en el Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional 2023, para lo cual, estará a cargo de la DIGSA elaborar de forma trimestral el informe de la encuesta de satisfacción para la evaluación de la prestación de los servicios de salud, como también, como también, el informe trimestral del sistema de atención al usuario y participación social DIGSA, donde se incluirá el resultado de la encuesta de satisfacción de PQRSR que se encuentra en el módulo de la página web, y así, este último sea remitido a la oficina de relación con el ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional para la respectiva consolidación sectorial.

Finalmente, la DIGSA elaborará el informe semestral con los resultados de la encuesta desarrollada para la evaluación de la política y estrategia de humanización.

11. Satisfacción del Usuario

11.1. Para la evaluación de la gestión de las PQRSR

El profesional de atención al usuario informará a los ciudadanos que estén bajo su atención, que en caso de interponer una PQRSR, podrán realizar la consulta de seguimiento a su requerimiento con el código Hash que muestra el aplicativo de la página web de la DIGSA al generarlo y también podrá evaluar la gestión realizada por la entidad frente a la respuesta del requerimiento en la parte inferior de la consulta de su PQRSR, donde encontrará las siguientes preguntas:

- 1) Seleccione el rol con el cual interpuso su Petición, Queja, Reclamo o Sugerencia
- 2) ¿Está satisfecho con el tiempo de respuesta de su solicitud?
- 3) ¿Está usted conforme con la calidad de la respuesta recibida?
- 4) ¿La información recibida fue clara y comprensible?
- 5) ¿Tuvo inconvenientes con el registro de su solicitud y recepción de respuesta?
- 6) Seleccione a través de cual medio recibió la respuesta a su Petición

Ilustración 4 Encuesta de atención al ciudadano.

Encuesta de Atención al Ciudadano

1. Seleccione el rol con el cual interpuso su Petición, Queja, Reclamo o Sugerencia

☐ ACTIVO

☐ RETIRADO

☐ BENEFICIARIO

☐ NO COTIZANTE

2. ¿Está satisfecho con el tiempo de respuesta de su solicitud?

☐ SI

☐ NO

3. ¿Está usted conforme con la calidad de la respuesta recibida?

☐ SI

☐ NO

4. ¿La información recibida fue clara y comprensible?

☐ SI

☐ NO

5. ¿Tuvo inconvenientes con el registro de su solicitud y recepción de respuesta?

☐ SI

☐ NO

6. Seleccione a través de cual medio recibió la respuesta a su Petición,

☐ Correo electrónico

☐ Correo postal

Enviar

Fuente: Módulo PQRSR página web DIGSA.

11.2. Para la evaluación de la prestación de los servicios de salud

La encuesta se diseñó a partir de las instrucciones emitidas desde el Viceministerio de Defensa para el Grupo Social y Empresarial de la Defensa - GSED y Bienestar, con la coordinación y articulación del Grupo Estratégico en Salud y Secretaría Técnica de la Dirección Sectorial de Bienestar y Salud del Ministerio de Defensa Nacional; unificando y estandarizando criterios y variables a la herramienta de medición del Indicador de Satisfacción Global, (cuestionario, ficha técnica, frecuencia) al igual que la metodología de captura de la información, en los dos Subsistemas de Salud.

La muestra se establece por parte del Área de Costos y Estadística del Grupo Planeación Estratégica de la DIGSA de acuerdo con el análisis de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, donde se pueden identificar la cantidad de atenciones en la prestación de los servicios de salud por establecimiento, esto quiere decir que, los ESM con mayor número de atenciones pueden hacer parte de la muestra o selección representativa, para cumplir con el diligenciamiento la encuesta. Adicionalmente, esta área construye una ficha técnica para cada trimestre, registrando el número de Establecimientos de Sanidad Militar que hacen parte de la muestra.

Para la recopilación de información, se realiza la encuesta de manera digital a través del sistema de información Portal SIS de manera trimestral, donde los afiliados mediante su registro, asignación de usuario y contraseña acceden y responden a la misma, permitiendo conocer la percepción que tienen frente a la satisfacción en la prestación de los servicios de salud.

Esta encuesta va dirigida a los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que hayan recibido atención en la prestación de servicios de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar – ESM seleccionados dentro de la muestra durante los últimos tres (3) meses.

La técnica de recolección de la información se realizará en la siguiente modalidad:

A través del módulo SALUD.SIS (<https://portal.saludsis.mil.co>) de la siguiente manera:

- a. El afiliado podrá ingresar desde cualquier dispositivo digital (Tablet, celular inteligente, computador, etc.) digitando en su navegador el siguiente enlace: <https://portal.saludsis.mil.co> ingresando su usuario y contraseña previo registro.

Ilustración 5 Registro Portal.SIS.

Dirección General de Sanidad Militar

Regístrese

Bienvenido a nuestro portal de trámites en línea para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Aquí podrá acceder de forma fácil, ágil y sencilla a los servicios que tenemos dispuestos para usted.

[Aprenda cómo hacerlo](#)

Regístrase

Nuestros datos de contacto

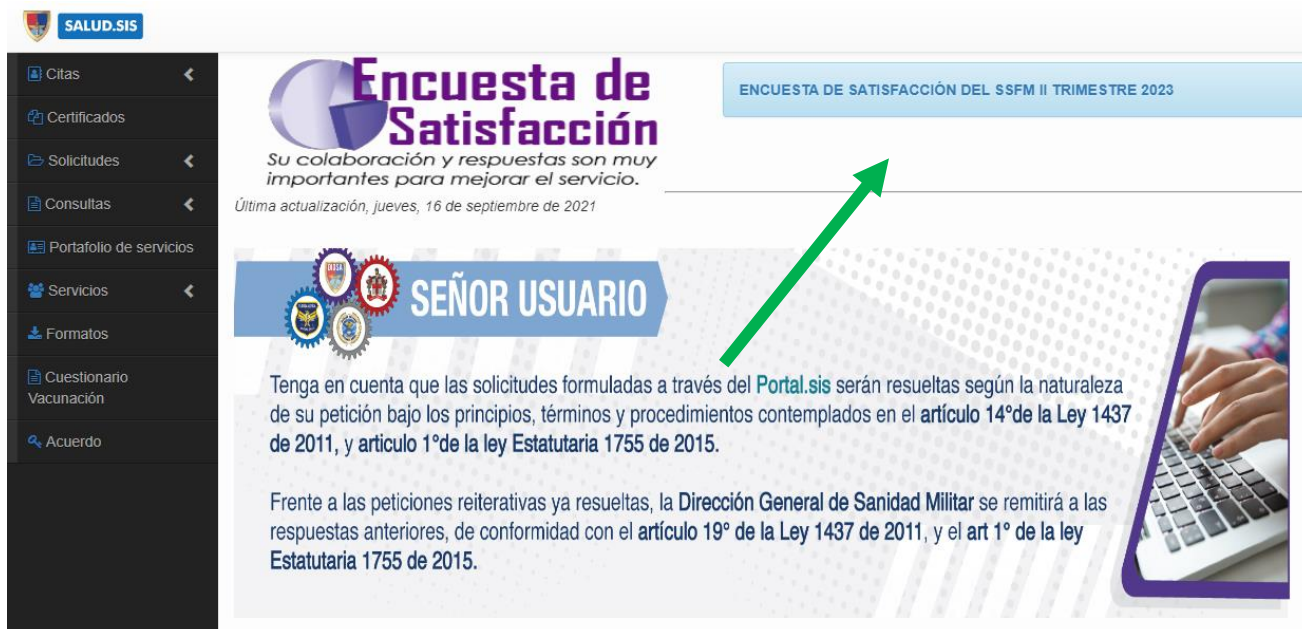
E-mail: soporte.saludsis@sanidad.mil.co
Número de atención: 6019190099
Línea Nacional Gratuita: 018000196066

Si tiene algún reclamo o solicitud, ingrese a [PQR en línea](#)
Números de atención: Línea nacional 01-800-51847095 - PBX (1) 7943264
Email: atencion.usuario@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Fuente: PortalSIS de la Dirección General de Sanidad Militar.

- b. Al ingresar podrá encontrar la notificación de la encuesta en la parte superior del módulo, a la cual puede acceder dando clic en “Encuesta de Satisfacción del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”

Ilustración 6 Acceso a la encuesta de satisfacción desde PortalSIS



Fuente: PortalSIS de la Dirección General de Sanidad Militar.

- c. Una vez se ingrese al botón “Encuesta de Satisfacción del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares” se desplegará la pregunta filtro “¿Usted ha utilizado los servicios de salud de las Fuerzas Militares en los últimos tres (03) meses?” La cual consta de dos (2) opciones: SI – NO y a su vez, tiene la opción “ESM A CALIFICAR” donde podrá seleccionar mediante lista desplegable el Establecimiento de Sanidad Militar - ESM donde fue atendido y que haga parte de la muestra.

En dado caso que el afiliado no haya recibido servicios de salud en los últimos tres meses, se cerrará la encuesta generando un mensaje de agradecimiento.

Ilustración 7 Encuesta de satisfacción del SSFM

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SSFM IV TRIMESTRE 2024

Cordial saludo, señor (a) usuario (a), la Dirección General de Sanidad Militar actualmente está realizando una encuesta para conocer la percepción y satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la cual no afectará el proceso de sus trámites en línea, ni la prestación del servicio; por consiguiente lo invitamos a contestar unas preguntas que le tomarán de 5 a 8 minutos. Su colaboración y respuestas son muy importantes, debido a que los resultados de la encuesta son un insumo imprescindible para el mejoramiento continuo. Para el manejo de la información se tiene en cuenta lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.

1.

¿Usted ha utilizado los servicios de salud de las Fuerzas Militares, en los últimos tres (03) meses? (*)

☒ SI
 ☐ NO

ESM A CALIFICAR (*)

Escriba la sigla y/o seleccione el nombre del Establecimiento de Sanidad Militar donde recibió la ÚLTIMA atención en Salud.

Seleccione...

Fuente: PortalSIS de la Dirección General de Sanidad Militar.

- d. En el caso que el afiliado si haya recibido atención en el último trimestre, se desplegarán quince (15) preguntas a evaluar la cuales están organizadas en cuatro (4) componentes: EXPERIENCIA DEL SERVICIO, OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, TRÁMITES EN SALUD y OTRAS EVALUACIONES; cada componente

consta de preguntas con posibilidad de respuesta de 1 a 5 donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, asimismo, cuenta con preguntas abiertas que refuerzan el carácter cualitativo de la calificación otorgada cuando esta sea igual o menor a 3.

Así mismo y con el fin de promover la gestión del diligenciamiento de la encuesta por parte de los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, corresponde a cada DISAN EJC, ARC y JEFSA con alcance a sus Establecimientos de Sanidad Militar difundir a través de diferentes canales (carteleras informativas, correos electrónicos, emisoras, voz a voz en salas de espera y oficinas de atención al usuario, entre otros) la información sobre la encuesta de satisfacción, la metodología y promover la aplicación de la misma.

11.3. Para la evaluación de la política y estrategia de humanización

La encuesta de humanización busca evidenciar la percepción y experiencia de los usuarios del SSFM, teniendo en cuenta la implementación de la Política y Estrategia de Humanización en los diferentes niveles de atención, propendiendo por fortalecer prácticas de valores, principios y una prestación de servicios de salud humanizados con calidad, calidez y oportunidad. A través de la adopción de comportamientos más humanos por parte del personal profesional de la salud y administrativo, que permitan disminuir o atenuar un poco el dolor del otro, mantener relaciones de respeto en su entorno, sentido de pertenencia por la institución para que así, en los servicios se pueda percibir un ambiente cálido y fraterno para toda la comunidad usuaria.

Para el manejo de la información se tiene en cuenta lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.

La experiencia que hayan tenido los afiliados en el Establecimiento de Sanidad Militar se evalúa teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación.

5. Totalmente de acuerdo, 4. De acuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 1. Totalmente en desacuerdo. Esto desde la pregunta 5 hasta la 13.

Preguntas de la encuesta:

- 1) Nombre Respuesta necesaria.
- 2) Tipo documento de identidad.
- 3) Número de documento de identidad.
- 4) Establecimiento de Sanidad Militar que evalúa.

Preguntas con escala de calificación de 1 a 5:

- 5) ¿Recibió amabilidad y trato digno por parte del personal de seguridad al ingreso al ESM?
- 6) ¿Recibió amabilidad y trato digno por parte del personal de admisión y registro?
- 7) ¿Durante la atención recibió amabilidad y trato digno por parte del personal de medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted?
- 8) ¿El personal de salud (medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted) identificó sus necesidades físicas y psicológicas con empatía?
- 9) ¿El personal de salud (medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted) en la atención tuvo en cuenta sus determinantes sociales (cultura, pertenencia a grupo de especial protección, creencias religiosas, saberes ancestrales, entre otros)?
- 10) ¿El personal de salud (medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted) se presentó con nombre y cargo? Así mismo ¿se dirigieron a usted por su nombre?
- 11) ¿El personal de salud (medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted) le dedicaron tiempo para explicar su situación médica y aclararle sus inquietudes?

- 12) ¿El Establecimiento de Sanidad Militar y el personal (administrativo y asistencial) propenden por prestar servicios con calidad y calidez?
- 13) ¿El ESM promueve la Cultura de Humanización (DECALOGO DE HUMANIZACIÓN) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares?
- 14) Pregunta RECOMENDACIONES y SUGERENCIAS (Las recomendaciones y sugerencias el SSFM las tendrá en cuenta para hacer procesos de mejora en la prestación de los servicios de salud):

12. Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, mayo). Resolución 1841 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
2. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). MIPG: Bienvenidos al micrositio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg>
3. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Cómo opera MIPG: Gestión con valores para resultados. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
4. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Cómo opera MIPG: Servicio al Ciudadano. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
5. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Cómo opera MIPG: Racionalización de Trámites. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
6. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Cómo opera MIPG: Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
7. Dirección General de Sanidad Militar. (2020, septiembre). ABC del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP: MATIS. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/dependencias/subdireccion-salud-1/modelo-atencion-integral-salud-matis/abc-del-modelo-atencion-integral-salus>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, septiembre). Atributos de la Calidad en la Atención en Salud: Accesibilidad. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx#:~:text=Accesibilidad%3A%20Posibilidad%20que%20tiene%20el,utilizar%20los%20servicios%20de%20salud>
9. Balaguera, L. F. (2013). Programa de Humanización 2012-2016 Hospital de Suba II Nivel ESE: Acceso a redes sociales. Disponible en: https://www.academia.edu/31097731/HOSPITAL_DE_SUBA_II_NIVEL_ESE_GABRIEL_CASTILLA_CASTILLO_Gerente
10. Departamento Nacional de Planeación. (2024, mayo). Glosario: Acción de tutela. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/transparencia-acceso-a-la-informacion/Paginas/glosario.aspx>
11. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2022, septiembre). Protocolos de servicio al ciudadano Versión 08: Actitud. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34703129/Protocolos_servicio_servicio_al_ciudadano.pdf/c5827faa-d30f-4995-9e2c-f5f4c3e91cfe?t=1537195305612#:~:text=Seg%C3%93n%20la%20Real%20Academia%20Espa%C3%B1ola,de%20voz%20o%20los%20gestos
12. Jimenez, J. (2017). Protocolos de servicio al ciudadano. Departamento Administrativo de la Función Pública. p. 4: Actitud. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506977/Protocolos/c16d683a-6d1c-4af1-aed4-b6c46b45fff4>
13. Profamilia. (2024, mayo). Orientaciones sexuales: Asexualidad. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>

14. Puentes, E., Gómez, O., Garrido, F. (2006). Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 19(6) P. 395: Atención pronta. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2006.v19n6/394-402/es>
15. Archivo General de la Nación Colombia. (2015, octubre). Manual de Servicio al Ciudadano 2015: Atributos de satisfacción. Disponible en: https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/4_Servicio_al_ciudadano/Manual_de_Servicio_al_Ciudadano.pdf
16. Barahona y Calapiña. (2015). Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre “Alberto Buffonni” del Cantón Quinde-Esmeraldas periodo mayo-octubre 2015. [Tesina de grado previo a la obtención del título de Licenciado de Enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo] Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1246/1/UNACH-EC-ENFER-2015-0010.pdf>
17. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Glosario: Base de datos. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Base+de+Datos?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fb
18. Modii. (2024, sep). Bifobia. Disponible en: <https://modii.org/bifobia/>
19. Profamilia. (2024, mayo). Orientaciones sexuales: Bisexuales. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>
20. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Cabildo indígena. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
21. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG: Calidad. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
22. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social - SCIELO: Sobre la calidez en la gestión. (2003, enero). Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS): Calidez. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000100011
23. Rodríguez. (2015). Calidad interpersonal en personas con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud del municipio de Cuernavaca, Morelos [Maestría en Salud Pública con área de concentración en Administración en Salud Generación 2013-2015, Instituto Nacional de Salud Pública]: Calidad de las comodidades básicas. Disponible en: <https://catalogo.espm.mx/files/tes/054686.pdf>
24. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Caracterización. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
25. Departamento Nacional de Planeación. (2024, mayo). Carta de trato digno. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/atencion-al-ciudadano/Paginas/carta-de-trato-digno-y-otros-documentos.aspx>
26. Ministerio de Educación Nacional. (2024, mayo). Disponible en: Glosario: Chat institucional. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/secciones/Glosario/>
27. Plaza Jiménez, Y. (2018). Principios del ciudadano moderno en Thomas Hobbes. [Trabajo de grado, Universidad del Valle]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/ba17f7f1-d44a-4207-99d5-fd2d30614ef4/content>
28. Dirección General de Sanidad Militar. (2023, marzo). Código de Integridad DIGSA 2023-2026. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normativa-general/codigos-1/codigo-integridad/codigo-integridad-digsa-2023-2026>
29. Sánchez Chiñas, M. (2008). Evaluación del trato: Perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidades del Hospital General de zona 11 del IMSS: Comunicación. [Tesis, Colecciones educativas en salud pública]. Disponible en: <https://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>
30. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Comunidad. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
31. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Comunidad negra. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
32. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Comunidad o parcialidad indígena. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>

33. Jaimes Londoño, K. (2014). Análisis de los avances y limitaciones que ha tenido la implementación de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud, en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó: Confidencialidad. [Tesis, Maestría en Gobierno y Políticas Públicas]. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/4d45cba7-df3b-4172-9506-31ca8a9cae4e/content>
34. Decreto 1011/2006, de 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 3: Continuidad. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
35. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2024, mayo). Glosario: Control ciudadano. Disponible en: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Glosario/>
36. Creating Opportunities for a Better Life. (2024, mayo). Crear un Correo Electrónico - Qué es el correo electrónico. Disponible en: <https://edu.gcfglobal.org/es/crear-un-correo-electronico/que-es-el-correo-electronico/1/>
37. Miller, D. (2001), Weaver, R. (2008), Colson, C. y Pearcey, N (2000), citado por Jhon Pinedo, L. (2014). Conocimiento, Cosmovisión y Desarrollo: una perspectiva desde el Teísmo Bíblico. Disponible en: <https://ucc.edu.co/investigacion-sinfoni/sala-de-conocimiento/Documents/CONOCIMIENTO,%20COSMOVISION%20Y%20DESARROLLO.pdf?srsId=AfmBOooNtAZ6GXXZQn3jkY2K9ZICuGCaAE50vx4ZkgecNjBOEyq8qdaP>
38. Artesanías de Colombia. (2021, feb). Sistema de Información para la Artesanía, Siart. Creole, orgullosa lengua raizal 2021. Disponible en: https://artesaniasdecolombia.com.co/PortalAC/Noticia/creole-orgullosa-lengua-raizal_14655#:~:text=El%20Creole%20es%20una%20lengua,los%20siglos%20XVI%20y%20XX
39. Gobierno de México. (2019, abril). Instituto Nacional de la Economía Social. Cultura de servicio. Disponible en: <https://www.gob.mx/inaes/articulos/cultura-de-servicio?idiom=es#:~:text=La%20cultura%20del%20servicio%20se,%3A%20personas%2C%20empresas%20y%20comunidades>
40. Universidad Católica de Colombia. (2021, abril). Repositorio Institucional Universidad Católica de Colombia – RIUCaC: Deberes. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/878f51ae-5d80-40a9-87d0-58bf75179d53>
41. Profamilia. (2024, mayo). Orientaciones sexuales: Demisexualidad. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>
42. Departamento Nacional de Planeación. (2014, Julio). Observatorio de familia. Denuncia Actos de Corrupción. Disponible en: <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/atencion-al-ciudadano/consultas-quejas-y-reclamos/Paginas/denuncia-actos-de-corrupcion.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20denuncia%3F,mecanismos%20de%20investigaci%C3%B3n%20y%20sanci%C3%B3n>
43. Ministerio de Justicia y del Derecho. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRDSF. Documentación: Derecho de petición. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/servicio-ciudadano/Documents/ABC_Derecho%20de%20Peticio%C2%B4n_cartilla.pdf
44. Real Academia Española. (2024, mayo). Archivos digitales: Derechos. Disponible en: <https://www.rae.es/archivos-digitales/derecho#:~:text=Conjunto%20de%20principios%20y%20normas,ser%20impuesta%20de%20manera%20coactiva>
45. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Glosario: Discapacidad. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/D.aspx>
46. Profamilia. (2024, mayo). Identidades de género: Diversidad sexual. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/identidades-de-genero/>
47. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Encuesta. Disponible en: <https://www1.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/26415658/Encuesta>
48. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Glosario: Enfoque diferencial. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/E.aspx>

49. Instituto Nacional de las mujeres. (2024, oct). Glosario para la igualdad: Equidad. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/equidad#:~:text=La%20equidad%20es%20el%20principio,aquellas%20que%20est%C3%A1n%20en%20desventaja>
50. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Equidad de género. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
51. Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, mayo). ¿Qué es el género? Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/genero.aspx>
52. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG Adaptado de www.rae.es: Gestión. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
53. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG: Grupos de valor. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
54. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2018, noviembre). Glosario MIPG: Grupos de interés. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
55. European Institute for Gender Equality: Heterosexismo. (2024, sep). Disponible en: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1135?language_content_entity=es
56. Profamilia. (2024, mayo). Orientaciones sexuales: Heterosexuales. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>
57. Bienestar familiar. (2024, octubre). ¿Qué es la homofobia? Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/que-es-la-homofobia#:~:text=La%20homofobia%20es%20el%20rechazo,cr%C3%ADmenes%20de%20odio%20hacia%20ellos>
58. Profamilia. (2024, mayo). Orientaciones sexuales: Homosexuales. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>
59. Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. 10(1), 29-38. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>
60. Hospital Universitario de Santander. (2024, mayo). Institucional: Campañas permanentes. Humanización en Salud. Disponible en: <https://hus.gov.co/institucional/campanas-permanentes/humanizacion/>
61. Profamilia. (2024, mayo). Identidades de género: Identidad de género o identidad sexual. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/identidades-de-genero/>
62. Cristina Fuertes-Planas A. Universidad Complutense de Madrid. (2014, marzo). Principios y caracteres normativos de los derechos humanos: Igualdad. P. 47. Disponible en: [file:///D:/Nueva%20carpeta%20\(2\)/Dialnet-PrincipiosYCaracteresNormativosDeLosDerechosHumano-4688219.pdf](file:///D:/Nueva%20carpeta%20(2)/Dialnet-PrincipiosYCaracteresNormativosDeLosDerechosHumano-4688219.pdf)
63. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Glosario: Inclusión. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/l.aspx>
64. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Indicadores. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Indicadores?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fi
65. WWF. (2024, feb). Lenguas nativas: ¿por qué es importante conservarlas? Disponible en: <https://www.wwf.org.co/?386771/dia-de-las-lenguas-nativas-2024>
66. Plain Language Association International. (2024, mayo). Plain Language ¿Qué es el lenguaje claro? Disponible en: <https://plainlanguagenetwork.org/plain-language/que-es-el-lenguaje-claro/>
67. Modii. (2024, septiembre). Lesbofobia. Disponible en: <https://modii.org/lesbofobia/>
68. Heflo. (2024, septiembre). Plataforma única para gestionar los procesos de negocio. Glosario: Mejora continua. Disponible en: <https://www.heflo.com/es/definiciones/mejora-continua/>

69. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG: Modelo. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
70. Decreto 1011/2006, de 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 3: Oportunidad. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
71. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Adaptado de Servicio al ciudadano. Glosario: Orientación. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Orientaci%C3%B3n?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww1.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fo
72. Profamilia. (2024, mayo). Orientaciones sexuales. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>
73. Profamilia. (2024, mayo). Orientaciones sexuales: Pansexualidad. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>
74. Decreto 1757/1994, de 3 de agosto, por el cual se organizan 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. Artículo 2: Participación ciudadana. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21850>
75. Decreto 1757/1994, de 3 de agosto, por el cual se organizan 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. Artículo 2: Participación comunitaria. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21850>
76. Decreto 1757/1994, de 3 de agosto, por el cual se organizan 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. Artículo 2: Participación social. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21850>
77. Empresa Tecnológica Cisco. (2024, mayo). ¿Qué es un sistema PBX? Disponible en: https://www.cisco.com/c/es_mx/solutions/small-business/resource-center/collaboration/what-is-a-pbx.html
78. Real Academia Española. (2024, septiembre). Peyorativo. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-peyorativo>
79. Decreto 1011/2006, de 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 3. Pertinencia. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
80. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
81. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG: Plan. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
82. Ministerio de la Protección Social. (2008, noviembre). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente: Política de seguridad del paciente. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%200112%20de%202012%20-%20documentos%20de%20apoyo%20.pdf
83. Superintendencia de Industria y Comercio. (2024, mayo). Manejo de información personal, 'Habeas data': Principio de confidencialidad. Disponible en: <https://www.sic.gov.co/manejo-de-informacion-personal#:~:text=El%20principio%20de%20confidencialidad%20en,de%20finalizada%20su%20relaci%C3%B3n%20con>
84. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
85. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
86. Circular Externa 2023151000000010-5/2023, de 22 de junio, 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. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20Externa%20No.%202023151000000010-5%20de%202023.pdf>
87. Circular Externa 2023151000000010-5/2023, de 22 de junio, 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. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20Externa%20No.%202023151000000010-5%20de%202023.pdf>
 88. Circular Externa 2023151000000010-5/2023, de 22 de junio, 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. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20Externa%20No.%202023151000000010-5%20de%202023.pdf>
 89. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
 90. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). ¿Qué es rendir cuentas? Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/murc/que-es-rendir-cuentas-#:~:text=El%20proceso%20de%20rendici%C3%B3n%20de,y%20necesidades%20de%20los%20actores>
 91. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Resolución. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Resoluci%C3%B3n?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fr%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DResoluci%2525C3%2525B3n
 92. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Riesgos. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Riesgos?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fr%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DResoluci%2525C3%2525B3n
 93. Ley 1122/2007, de 9 de enero, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 32: Salud pública. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201122%20DE%202007.pdf
 94. Febres, R. J., y Mercado, M. R. (2020) Revista de la Facultad de Medicina Humana: Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. 20(3):397-403. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3123, 367. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss3/9/#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario,calidad%20que%20los%20pacientes%20demandan>
 95. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Portal sectorial. Otras entidades del sector: Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/Atencion_al_Ciudadano.aspx
 96. Ministerio de la Protección Social. (2008, noviembre). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente: Seguridad del paciente. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%200112%20de%202012%20-%20documentos%20de%20apoyo%202.pdf
 97. Ley 100/1993, de 23 de diciembre, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Artículo 4: Seguridad social. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
 98. Decreto 1011/2006, de 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 3: Seguridad. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%201011%20de%202006.pdf

99. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Servidor Público. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Servidor+P%C3%BAblico?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww1.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fs%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DServidor%252BP%2525C3%2525BAblico
100. Profamilia: Sexo biológico. (2024, mayo). Identidades de género. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>
101. Ley 527/1999, de 18 de agosto, por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones: Sistema de información. Disponible en: <https://www.mincit.gov.co/getattachment/feaa83a5-0f08-45b7-bbfb-7ad1eb937d6f/Ley-527-de-1999-Por-medio-de-la-cual-se-define-y-r.aspx>
102. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Solicitud de información. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Solicitud+de+Informaci%C3%B3n?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww1.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fs
103. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
104. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Otras entidades del sector. Portal Sectorial: Supersalud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/Atencion_PS.aspx
105. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Tr%C3%A1mite?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Ft
106. Profamilia. (2024, mayo). Identidades de género: Trans. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>
107. Profamilia. (2024, mayo). Identidades de género: Transexual. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>
108. Amnistía Internacional (2024, marzo). ¿Qué es la transfobia? Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-transfobia-que-no-cesa/#:~:text=La%20transfobia%20es%20el%20rechazo,que%20vulneran%20sus%20derechos%20humanos>
109. Profamilia. (2024, mayo). Identidades de género: Transformistas. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>
110. Profamilia. (2024, mayo). Identidades de género: Transgénero. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>
111. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Transparencia. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Transparencia?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww1.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Ft%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DTr%2525C3%2525A1mite
112. Jaimes Londoño, K. (2014). Análisis de los avances y limitaciones que ha tenido la implementación de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud, en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó. [Tesis, Maestría en Gobierno y Políticas Públicas], página 23: Trato digno. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/items/b59592dd-b845-44f3-a611-63b03faaed0c>
113. Profamilia. (2024, mayo). Identidades de género: Travestis. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>
114. Universidad de Guanajuato. (2024, septiembre). Principios de derechos humanos 2024: Universalidad. <https://www.ugto.mx/defensoria/principios-de>
115. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Veeduría. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/->

/wiki/Glosario+2/Veedur%C3%ADa?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fv%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DTransparencia

116. Prosperidad Social. (2024, mayo). Participación y Servicio al Ciudadano. Glosario: vulnerabilidad. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
117. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, septiembre). Subdirección de Salud: Enfoque diferencial. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/enfoque-diferencial/enfoque-diferencial>
118. Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano Ministerio de Defensa Nacional 2023. (2024, agosto). Oficina de Relación con el Ciudadano: Cultura del servicio. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/protocolos-servicio-al-ciudadano-1>
119. Dirección General de Sanidad Militar. (2020, diciembre). Acuerdo 075 de 2020 Por el cual se señalan medidas pedagógicas con relación a la inasistencia de afiliados y beneficiarios a las actividades de salud del SSMP: Principios orientadores. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-075-2020-se-senalan-medidas-pedagogicas>
120. Departamento Administrativo de la Función Pública (2021, noviembre). Caja de transformación institucional: guía para la creación de la dependencia que integra la estrategia y operación del relacionamiento con la ciudadanía Versión 1. 2.3. Productos: Productos de relacionamiento con la ciudadanía. Disponible en: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/detalle-publicacion?entryId=40730740>
121. Dirección General de Sanidad Militar. (2023, diciembre). Decálogo de Humanización. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/decalogo-humanizacion-1>
122. Dirección General de Sanidad Militar. (2023, agosto). Carta de trato digno. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/6-informacion-interes/18-carta-del-trato-digno>
123. Dirección General de Sanidad Militar. (2023, febrero). Canales de atención. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/2-canales-atencion>
124. Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano Ministerio de Defensa Nacional 2023. (2024, agosto). Oficina de Relación con el Ciudadano: Cultura del servicio. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/protocolos-servicio-al-ciudadano-1>
125. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2024, junio). Centro de relevo Colombia. Disponible en: <https://centroderelievo.gov.co/632/w3-channel.html>
126. Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano Ministerio de Defensa Nacional 2023. (2024, agosto). Oficina de Relación con el Ciudadano: Cultura del servicio. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/protocolos-servicio-al-ciudadano-1>