



**PROTOCOLO DE SERVICIO DE ATENCIÓN
AL CIUDADANO**

CODIGO: PT-SIAU-PSAC-34

VERSION: 3

FECHA: 14/01/2025

PROTOCOLO DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del Cambio
1	Mayo-2021	Documento inicial
2	Mayo de 2024	Se incluye inciso 6. Guía para la prevención y protección de agresiones y violencia contra los trabajadores de la salud por parte de los pacientes y sus acompañantes.
3	Enero 14 de 2025	Se incluye protocolo de recepción por parte del vigilante o portero se incluye protocolo de comunicación durante la limpieza en un centro de atención en salud



PROCOLO DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CODIGO: PT-SIAU-PSAC-34

VERSION: 3

FECHA: 14/01/2025

INTRODUCCIÓN

En nuestro orden constitucional, el servicio al ciudadano, es un fin esencial del Estado. El artículo 2° de la Constitución Política de 1991 resume una visión presente en todo el texto, al tiempo que vincula la prosperidad general y la realización de todos los principios, derechos y deberes constitucionales con el buen servicio prestado por el Estado a sus asociados, al darles a todas estas declaraciones la misma fuerza jurídica y política. La Constitución es categórica al afirmar que las autoridades, esencialmente, se deben a los ciudadanos.

Con fundamento en lo anotado, Función Pública adopta los Protocolos de Servicio al Ciudadano para los distintos canales de servicio dispuestos por el Departamento, con lo cual busca ordenar y mejorar la interacción entre los servidores públicos y los ciudadanos. Los protocolos de servicio unifican y capitalizan las experiencias exitosas, optimizan los recursos y la capacidad de respuesta, y mejoran la calidad de vida de quienes atienden y de quienes consultan, al igual que incluye la Atención Preferencial al momento de atender de manera presencial a personas en condición de discapacidad.

Esta iniciativa surge del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, del cual hace parte el Departamento Administrativo de la Función Pública y otras entidades, quienes elaboraron los lineamientos generales aplicables de atención al Estado para los distintos canales de servicio, con nuevos parámetros más incluyentes, informados, y el cual hoy se adapta en el Departamento.

NORMATIVIDAD RELACIONADA

Constitución Política de 1991: ARTICULO 2: "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes,

creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

Carta Circular 0039 de 31 de octubre de 2000. Que describe sobre "La obligatoriedad de trato digno hacia los usuarios, así como el cabal cumplimiento que se le debe dar a las disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como parte del ejercicio de funciones".

Circular 042 de 2002: Atención a las personas con discapacidad, la mujer en estado de embarazo y los adultos mayores en las entidades Distritales y empresas prestadoras de servicios públicos.

Acuerdo No. 103 de 2006: "por medio del cual se establece la atención prioritaria a discapacitados, mujeres embarazadas, y adultos mayores en las entidades del distrito capital".

Decreto 470 de 2007 Por la cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital y tiene como objeto dos ejes estructurales "El primero, hacia la inclusión social. Es decir, hacia una cultura que promocióne, reconozca, garantice o restituya los derechos y que promocióne, reconozca y garantice los deberes de las personas con discapacidad y sus familias, entendidas estas como ciudadanos y ciudadanas. La inclusión social implica acceder, disponer, aportar y transformar las condiciones que determinan la desigualdad. Implica también, reconocer y hacer uso de los recursos conceptuales, técnicos y metodológicos que contribuyen a reconstruir los lazos sociales y culturales para disfrutar de la vida y de la ciudad. Reconoce la etapa del ciclo de vida de la persona y de la familia, la etnia, géneros, sin tener en cuenta el estatus social. El segundo propósito, hacia la calidad de vida con dignidad. Es decir, hacia la búsqueda del bienestar de las personas con discapacidad –PCD-, sus familias, cuidadoras y cuidadores, mediante la satisfacción de necesidades que permitan conseguir una vida digna y libre desde las perspectivas: humana, social, económica, cultural y política".

Decreto 345 de 2010. Por la cual se define la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, la cual tiene como objeto "Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el

envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales”.

Decreto 520 de 2011 “Por el cual se adopta la Política Pública de infancia y a adolescencia para el Distrito Capital” que tiene como objeto “Todos los niños y todas, las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá desarrollan sus potencialidades, capacidades y oportunidades en ejercicio de sus derechos”.

Ley 1448 de 2001 "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones".

Ley 1257 de 2008: Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal.

Ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la ley 575 de 2000: Establece normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

CÓDIGO PENAL: Ley 599 del 2000: Consagra los delitos relacionados con la violencia y explotación sexual además de otros delitos como el homicidio, abandono, VIF, maltrato mediante restricción a la libertad física entre otros.

Ley 1098 de 2006: Por la cual se expide el código de la infancia y de la adolescencia.

Ley 1146 de 2007: Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

LEY 1336 DE 2009: por medio de la cual se modifica el título IV del Código penal y se crean los delitos de Explotación Sexual

LEY 1542 DE 2012: Señala la oficiosidad de la denuncia de las conductas punibles contra las mujeres, así como la oficiosidad del delito de VIF.

DECRETO 2973 DE 2010: Por el cual se fijan los criterios para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas de la violencia política.



**PROCOLO DE SERVICIO DE ATENCIÓN
AL CIUDADANO**

CODIGO: PT-SIAU-PSAC-34

VERSION: 3

FECHA: 14/01/2025

DECRETO 2734 del 27 de Diciembre de 2012: Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia.

Ley 975 de 2005. Ley de Justicia y Paz. “Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios”.

LEY 1448 DE 2011: Se adopta los lineamientos del PAPSIVI en concordancia con lo establecido en el artículo 137-174

Resolución 3086 2012: Por la cual se regula el reconocimiento y pago de los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria de las víctimas del conflicto armado.

Resolución 0459 del 6 de Marzo del 2012: Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud a las Víctimas de la Violencia Sexual.

Resolución 3086 del 1 de Octubre de 2012: Por la cual se regula el reconocimiento y pago de los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria de las víctimas del conflicto armado interno en el marco del enfoque diferencial de que trata la Ley 1448 de 2011 y los Decretos 4634, 4635 y 4800 de 2011, a través de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fosyga.

RESOLUCION 0459 del 6 de Marzo del 2012: Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud a las Víctimas de la Violencia Sexual.

CANALES DE SERVICIO

Son los medios o mecanismos de comunicación establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través de los cuales los grupos de valor caracterizados por la entidad pueden solicitar trámites y servicios, sobre temas de competencia de la entidad.

Los canales de atención dispuestos por la ESE HLCl son los siguientes:

MEDIO	DESCRIPCION	DESCRIPCION
-------	-------------	-------------



**PROTOCOLO DE SERVICIO DE ATENCIÓN
AL CIUDADANO**

CODIGO: PT-SIAU-PSAC-34

VERSION: 3

FECHA: 14/01/2025

PRESENCIAL	Oficina de Participación Social y Comunitaria	Recepción y tramite de PQRSDF Pie de la popa, Calle 33 #22-54 Horarios de atención al público: entre las 8:00 a.m. a 12:00 m y de 1:00 a las 5:00 p.m., de lunes a viernes.
	Recepción	Recepción y Radicación de documentos y/o Solicitudes. Horarios de atención al público: entre las 8:00 a.m. a 12:00 m y de 1:00 a las 5:00 p.m., de lunes a viernes.
VIRTUAL	<u>Correo electrónico</u> <u>Oficina de Participación Social y Comunitaria</u>	atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co ausuario@esecartagenadeindias.gov.co
	<u>VENTANILLA UNICA VIRTUAL</u>	http://esecartagenadeindias.gov.co
	Correo electrónico Recepción	recepcion@adm.esecartagenadeindias.gov.co
	Página Web	http://esecartagenadeindias.gov.co/contactenos/
	Chat Institucional	http://esecartagenadeindias.gov.co
	CITASWEB	http://esecartagenadeindias.gov.co
	REDES SOCIALES	Redes Sociales  @ESECartagena  ESE Hospital Local Cartagena de Indias
TELEFONICO	6517070 opción 1	CALL CENTER Para atención al ciudadano.
	01800954525	Línea para recepción de PQRSDF en los mismos horarios de atención al público. Líneas de atención con cobertura Nacional.
	6505898	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
LINEA CELULAR	3183534288	Oficina de Participación Social y Comunitaria
BUZONES DE SUGERENCIAS	Ubicados en cada sede y/o servicio	Recepcionar las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y/o Denuncias en los buzones físicos ubicados en cada servicio. Canal atendido por la Oficina de Participación Social y Comunitaria

ATRIBUTOS DEL BUEN SERVICIO

Un servicio de calidad debe cumplir con atributos relacionados con la expectativa del usuario respecto de la forma en que espera sea atendido por el servidor, en este se dictan las generalidades que debemos tener en cuenta para prestar un servicio OPORTUNO y de CALIDAD, dirigido no solo a nuestros usuarios sino a la ciudadanía en general:

- Respetuoso: Los seres humanos esperan ser reconocidos y valorados sin que se desconozcan diferencias.
- Amable: El trato debe ser cortés pero también sincero.
- Confiable: En la medida que sea conforme con lo previsto en las normas.
- Empático: El servidor percibe lo que el usuario siente y se pone en su lugar.
- Incluyente: Servicio de calidad para todos los usuarios sin distinciones, ni discriminaciones.
- Oportuno: Debe brindarse en el momento adecuado, cumpliendo los términos acordados con el usuario.
- Efectivo: Debe resolver lo solicitado.

PROCOLO PARA LA ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL

PROCOLO PARA ATENCIÓN PERSONALIZADA

La primera imagen que recibe el usuario en su relación con la Entidad resulta determinante en la valoración del servicio.

En todos los espacios de Atención al Usuario y todas las dependencias de la E.S.E Los servidores públicos acatarán el siguiente protocolo:

- Salude con energía (que sea usted quien inicie el diálogo, mire a los ojos a su interlocutor)
- Desarrolle un trato cordial, espontáneo y sincero.
- Concéntrese dando una atención completa y exclusiva durante el tiempo del contacto.
- Desempéñese como un Asesor del usuario (El Asesor supera expectativas).

- Demuestre entusiasmo y cordialidad.
- Intente buscar la mejor opción para resolver los inconvenientes que se presenten.
- Retroalimente al usuario acerca de las diligencias hechas.
- Pregunte: "¿Hay algo más en que pueda servirle?"
- Agradezca al usuario (a) el haber dado la oportunidad para servirle. Recuerde que la atención personalizada implica un compromiso en el cumplimiento de las directrices establecidas por la entidad en los diferentes puntos de atención.

Manejo de situaciones que se presentan

- Si debe retirarse del puesto de trabajo para realizar una gestión relacionada con el usuario que está atendiendo, explíquelo por qué debe hacerlo, solicítele que por favor espere y dé un tiempo aproximado para el regreso. Al volver, dé las 'gracias por la espera'.
 - Si en el momento de la atención suena su celular o se presentan llamadas telefónicas que debe atender, prevalece el usuario que tiene frente de usted, por eso debe concentrarse en el servicio que está prestando. Procure no interrumpir la relación de ese momento por una llamada telefónica u otros factores que se le presenten.
 - Si la solicitud del usuario (a) no puede ser resuelta en el punto de servicio donde usted atiende, indíquele hacia dónde debe dirigirse, explicando el por qué. En caso de que el sitio no esté ubicado en la sede donde se encuentra, escríbale la dirección donde debe acudir, horario de atención y documentos que debe llevar consigo.
 - En el caso que el lugar esté en el mismo lugar donde se presta el servicio, indique hacia donde debe dirigirse explicándole el por qué.
 - Si la solicitud del usuario (a) no puede ser resuelta de forma inmediata: explíquelo la razón e infórmele la fecha en la que debe ir por la respuesta, para ello debe asegurarse muy bien del proceso para que el usuario no pierda tiempo ni dinero si va a reclamar la respuesta y aún ésta no se ha procesado.

Importante: Los servidores públicos y/o prestadores de servicio que atienden usuarios en los diferentes puntos no deben realizar actividades ajenas a la labor de atención (chatear, consultar redes sociales, leer revistas, atender vendedores en el puesto de trabajo).

PROTOCOLO PARA ATENCIÓN TELEFÓNICA

El teléfono es un medio favorable para incrementar la buena imagen, por tal razón debe ser manejado con mucha diplomacia para brindar un servicio oportuno, cálido y amable. En la atención telefónica debe tenerse en cuenta que el tono de la voz representa el ochenta por ciento (80%) y las palabras el veinte por ciento (20%). Por lo tanto, el tono es lo que más cuenta, unido al poder de escucha. El siguiente es el protocolo para la atención telefónica:

- Conteste cuando suene el timbre del teléfono (No deje timbrar más de dos veces el aparato).
- Diga el nombre de la Entidad. (E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS).
- Salude (buenos días, buenas tardes)
- Identifíquese y concéntrese en quien solicite información
- Ofrézcase a dar respuesta al servicio.
- Exprese una sonrisa (aunque no le estén observando, su actitud también puede ser percibida a través del teléfono).
- Sea conciso (a).
- Evite las frases: 'No sé' o 'llame más tarde que el encargado no está en su puesto de trabajo'. Con respecto a las llamadas en espera se presentan las siguientes recomendaciones:
- Evite en lo posible las llamadas en espera. (Explique por qué debe esperar y exprésele el tiempo que tendrá que esperar).

- Pida permiso al usuario antes de hacerlo esperar y aguarde a que este conteste.
- Al retomar la llamada exprésele: "Muchas gracias por esperar". Para tener en cuenta Si la espera es de uno (1) a tres (3) minutos, dé la opción al usuario de esperar en la línea o de devolver la llamada posteriormente; si la espera es de más de tres (3) minutos, es mejor solicitar al usuario (a) su número telefónico y devolver la llamada. Cuando el usuario (a) haya aceptado esperar un tiempo largo en la línea, retome la llamada cada cierto tiempo prudencial y explíquelo cómo va su gestión. En caso de que se presente transferencia de llamadas telefónicas se debe:
 - Explicar al ciudadano por qué debe transferir la llamada.
- Decir a la persona a quien le transfiere la llamada el nombre de quien llama y el asunto.
- Asegurarse de no colgar hasta que alguien conteste la llamada transferida.
- Preguntar: ¿Hay algo más en que pueda servirle?
- Agradecer al usuario por brindarle la oportunidad de servirle.
- Permitir que el usuario cuelgue primero.

NOTA: Las llamadas particulares y de celular se realizarán en horario de almuerzo.

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN VIRTUAL

Las nuevas tecnologías han influido fuertemente en la relación Ciudadano-Estado y en la mejora de la prestación del servicio.

La internet por ejemplo puede ofrecer el servicio 7/24, es decir, los siete (7) días de la semana, las veinticuatro (24) horas del día, a diferencia de la atención presencial o telefónica, que es de ocho (8) horas diarias de lunes a viernes.

El medio para la prestación del servicio virtual es el portal oficial <http://esecartagenadeindias.gov.co/> el cual deberá cumplir con los componentes de la Estrategia GEL: TIC para Servicios, TIC para Gobierno Abierto, TIC para la Gestión y Seguridad y Privacidad de la Información.

Para la prestación del servicio a través del chat se recomienda el siguiente protocolo:

SALUDO Buenos días, tardes- Bienvenido(a) al chat de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, Le habla (Nombre del servidor público o prestador de servicio)

SOLICITUD: ¿En qué le puedo servir? Sr. o Sra.

CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN: El asesor responde el interrogante y posterior a ello pregunta ¿Desea que le colabore con algo más?

DESPEDIDA: Gracias por utilizar nuestro servicio de chat asistido, esperamos haber resuelto sus inquietudes. Que tenga un excelente día. Remitir enlace para medición de la satisfacción del usuario.

En caso de que la pregunta del solicitante requiera un tiempo de espera se explica el motivo de la misma

SALUDO

CONFIRMACIÓN DE DATOS SOLICITUD REPORTE DE TARDANZA: Señor (a) (su consulta tardará X tiempo debido a _____

CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Gracias por su amable espera....brindar la información requerida

DESPEDIDA ¿Está satisfecho(a) con la información brindada?, Gracias por utilizar nuestro servicio de chat asistido. Remitir evaluación de satisfacción a través de enlace.

Manejo de Correo Corporativo:

Con respecto a la utilización de la cuenta de correo se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para su administración y funcionamiento:

- Escribir siempre en un tono impersonal.
- Responder las consultas realizadas por el ciudadano de forma clara y precisa.
- Utilizar un lenguaje adecuado para dirigirse al ciudadano, no tutearlo.
- Cuidar atentamente la ortografía: una comunicación con errores ortográficos pierde seriedad y credibilidad.

- Evite la utilización de símbolos, emoticones, caritas, signos de admiración.
- Evite escribir el texto en mayúsculas sostenida, se considera agresivo para la persona que está recibiendo el mensaje.
- No escribir en color rojo, si requiere resaltar una parte del texto, utilice la letra cursiva o las comillas.
- Revisar de manera completa el mensaje antes de hacer click en “Enviar”. Con esto se evitará cometer errores que generen una mala impresión de la Entidad ante quien recibe el correo.

QUÉ HACER ANTE UNA DESPROGRAMACIÓN DE UNA CITA

Cuando se produce una situación imprevista ante la que tenemos que desprogramar alguna actividad prevista por la Atención del Servicio, en la ESE, debemos ser sensibles a la visión y trastornos que causa en el usuario y tratar de:

Informar de los motivos

Garantizar una alternativa

Minimizar las consecuencias

Desprogramaciones.

Son aquellas situaciones en las que por motivos de ajuste de agenda, de acontecimientos inevitables o de cambios en los planes establecidos, hay que anular una información dada al usuario con anterioridad.

Estas situaciones alteran y perturban la vida del paciente y de sus familiares, (sobre todo si se tienen muchas expectativas en esa cita).

Por ello, además de poner las medidas para que no vuelvan a suceder, tenemos que preocuparnos de minimizar las consecuencias.

Ser la persona que informa de una desprogramación genera ansiedad y angustia ya que, en muchas ocasiones, nos vemos expuestos a críticas de las que no somos directamente responsables.

Lo mejor es que este servidor se prepare para ello, poniéndose en el lugar del usuario y planteando una alternativa o negociando un acuerdo. Esta postura facilitará la comunicación en esta situación difícil.

¿QUÉ HACER? Nos ponemos en contacto con el interesado personalmente bien por vía telefónica El contacto directo favorecerá:

Pedir disculpas

Aclarar la situación que se ofrece como alternativa

Informar de los motivos por los que se produce esta situación (si procede)

Asumir la crítica

Escuchar y comprender los sentimientos del usuario

Ante acontecimientos de este tipo, siempre se debe ofrecer una alternativa que convenga al usuario y que satisfaga las necesidades e intereses del mismo.

Esta alternativa debe ser:

Una propuesta real, (no puede desprogramarse una cita si no se ofrece otra real).

La solución debe ser lo más parecida o cercana a la situación que se anula y si es posible anterior a la planeada.

En caso de que el usuario plantee inconvenientes a la alternativa propuesta, se debe negociar con él la solución definitiva, dando prioridad a sus deseos y necesidades.

Mensajes que se pueden utilizar:

"Sentimos comunicarle que por... (Exponer los motivos) ...nos vemos obligados a desprogramar la cita que ya tenía concertada".

"Lamentamos que se haya producido esta situación".

"Hemos estudiado su caso y le ofrecemos la/s siguiente/s posibilidad/es.... de cara a no entorpecer y dilatar en el tiempo su consulta..."

"Le agradecemos su colaboración y esperamos que esta situación no se vuelva a producir".

"Si esta alternativa no es de su agrado, infórmenos de su propuesta". "Muchas gracias".

CÓMO ACTUAR ANTE UNA RECLAMACIÓN

Una queja es igual a una OPORTUNIDAD DE MEJORA. Cuando un usuario insatisfecho, se dirige a nosotros para efectuar una reclamación, está colaborando con el sistema, ya que nos permite identificar problemas y efectuar propuestas de mejora de un servicio.

Por ello debemos prestar una ATENCIÓN PERSONALIZADA.

1. Transmitiremos confianza y seguridad, haciéndole saber al usuario que está en buenas manos, que deseamos ayudarlo y sabemos cómo hacerlo.
2. Recibiremos amablemente, y mantendremos la tranquilidad.
3. Escucharemos activamente para descubrir cuál es el verdadero motivo de la reclamación, evitando adoptar una postura "a la defensiva" y poniéndonos en el lugar del usuario.
4. Realizaremos preguntas abiertas y cerradas para recopilar información, delimitando el problema.
5. Confirmaremos y verificaremos con el usuario que hemos comprendido el motivo de su reclamación. Para ello resumiremos, situando la gravedad del asunto en su justa medida.
6. Pediremos disculpas. Si hay una verdadera explicación (no una justificación), debemos ofrecerla.
7. Lo más importante es buscar la forma de resolver el problema, si está en nuestra mano, o derivarlo a la persona competente. Para lo cual se debe seguir el procedimiento establecido en este manual.

SI SE TRATA DE UN ERROR, DEBEMOS:

Reconocer el error, (aunque no sea culpa nuestra), enfrentándolo con calma y seguridad. Anticiparnos, si es posible, y contactar con el usuario; no esperar a que se dé cuenta de que ha habido un error.

Adoptaremos una actitud competente; no se trata de "rascarse las vestiduras", ni de hablar desde una posición de superioridad.

Escuchar, no responder a las provocaciones; es más práctico mantener la calma e ignorar sistemáticamente los posibles ataques.

Pediremos disculpas, ofreciendo una buena explicación.

Tomaremos las medidas necesarias para evitar que en lo sucesivo se repita el mismo error, si fuera evitable.

Si es posible haremos un esfuerzo para ofrecer al usuario una compensación justa.

Daremos las gracias al usuario, por la oportunidad de mejorar el servicio que nos brinda al presentar su reclamación.

PROTOCOLO PARA ATENCIÓN POR CORRESPONDENCIA

Este canal permite a los ciudadanos y/o usuarios, interactuar con la entidad a través de comunicaciones escritas, solicitar servicios, información, orientación o asistencia relacionada con el quehacer de la entidad.

Para la adecuada atención de quienes se acercan a la entidad a radicar correspondencia se recomienda:

- a) Tener a mano y en funcionamiento los elementos necesarios para recibir y radicar la correspondencia.
- b) Saludar con una sonrisa, haciendo contacto visual, y manifestar con la expresión del rostro la disposición de ayudar al ciudadano.
- c) Preguntar al ciudadano y/o usuario su nombre y usarlo para dirigirse a él, anteponiendo "Sr.", "Sra."
- d) Recibir los documentos que el ciudadano y/o usuario quiere radicar; si el documento no es de competencia de la entidad, informar de esta circunstancia al ciudadano. En caso de que insista en radicarlo, recibirlo.
- e) Destapar el sobre y verificar el contenido y los anexos.
- f) Asignar un número de radicado a cada documento; la numeración debe hacerse en estricto orden de llegada o salida. Los números de radicado no deben estar repetidos, enmendados o tachados.
- g) Registrar en la applicativa fecha y hora de recibo, sin cubrir o alterar el texto del documento.
- h) Firmar y sellar la copia o planilla del remitente e informar al ciudadano y/o usuario el proceso que sigue en la entidad.
- i) Si el requerimiento no es competencia de la entidad, trasladarlo a la entidad competente, en el menor tiempo posible, e informárselo al ciudadano.

PROTOCOLO PARA ATENCIÓN PREFERENCIAL

Es aquella que se da prioritariamente a ciudadanos en situaciones particulares, como adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, población en situación de vulnerabilidad, grupos étnicos y/o minoritarios y personas en condición de discapacidad.

Según lo expuesto en el Artículo 13 del Decreto 019 de 2012, "todas las entidades del Estado o particulares que cumplan funciones administrativas, para efectos de sus actividades de atención al público, establecerán mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la Fuerza Pública".

Los funcionarios de la ESE deben tener especial consideración con estos grupos y proporcionarles un tratamiento especial, otorgándoles preferencia en el turno de servicio.

Por lo anterior, es importante tener en cuenta las siguientes observaciones:

Adultos mayores y mujeres embarazadas

- a) Una vez ingresen a la entidad, el funcionario debe orientarlos para que se sitúen en las áreas destinadas para ellos. La atención se realiza en orden de llegada.

Atención a niños, niñas y adolescentes

Los niños, niñas y adolescentes pueden presentar solicitudes, quejas o reclamos directamente sobre asuntos de su interés particular.

En caso de atención presencial:

- a) Tienen prelación en el turno sobre los demás ciudadanos.
- b) Hay que escuchar atentamente y otorgar a la solicitud o queja un tratamiento reservado.
- c) No manifestar duda o incredulidad sobre lo que el niño o adolescente diga, se debe preguntar para entender su necesidad.
- d) Debe llamárselos por su nombre y no usar apelativos como 'chiquito' o 'mijito', entre otros.

e) Se debe hablar claro, en un lenguaje acorde con la edad. Personas en situación de vulnerabilidad y/o discapacidad.

Para una adecuada atención es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

a) La primera persona que recibe al ciudadano con discapacidad es el vigilante, quien le debe permitir el ingreso inmediato e informar al funcionario para que el ciudadano sea atendido con prioridad.

b) Para el caso de atención a ciudadanos con discapacidad visual, no utilice gestos o expresiones identificadas o aproximativas.

Términos como allí, por aquí, entre otros, carecen de sentido para las personas invidentes.

c) Si ha de leerle un documento hágalo despacio y con claridad. No abrevie los contenidos. Para indicarle dónde debe firmar, puede tomar su mano y llevarla hasta el punto indicado para ello.

d) No deje objetos que puedan suponer un obstáculo en las zonas de paso: sillas, cajones abiertos, entre otros, que puedan ocasionar un accidente.

e) Para el caso de personas en situación de discapacidad, siempre debe preguntárseles si permiten que se les acompañe o ayude, con lo cual se muestra y respeta su libertad, evitando siempre actitudes de sobreprotección.

f) Si va a sostener una conversación con alguien que use silla de ruedas, y éste diálogo se extiende por 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.

g) Procure que las personas que usan muletas o sillas de ruedas las puedan dejar siempre al alcance de su mano. Lo más adecuado sería que pudieran permanecer en la propia silla de ruedas, no cambiarlas a otro asiento. Pero en caso de que el usuario la deje por cualquier circunstancia, no la aleje de su alcance.

h) Para el caso de Etnias (pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas, negras, entre otros) identifique la capacidad de comunicarse en Español, o la necesidad de contar con una persona que pueda servir de intérprete.

Atención con Enfoque diferencial

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

a. Personas con discapacidad

La “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, define a estas personas como *“aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”*.

Se distinguen 5 categorías de análisis de la discapacidad desde las deficiencias:

1. Discapacidad Sensorial:

Dentro de la discapacidad sensorial, encontramos la discapacidad visual y la discapacidad auditiva, caracterizadas por la pérdida total de la visión o la audición. Así mismo, existen otros tipos de discapacidades relacionadas con la disminución de algunos de los sentidos, como por ejemplo la baja visión y la hipoacusia (disminución en la sensación de la audición).

Entre tanto, la sorda ceguera es la discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva) que se manifiestan en mayor o menor grado, provocando dificultades de comunicación particulares y necesidades especiales derivadas de los obstáculos para percibir y desenvolverse en el entorno.

2. Discapacidad Física o Motora

Una persona con discapacidad física o motora es aquella que tiene una limitación del movimiento, ausencia o parálisis de una, dos, tres o las cuatro

extremidades. Esta discapacidad puede presentarse como secuela de enfermedades como la poliomielitis, la artritis, la parálisis cerebral o de algún accidente. Puede manifestarse como paraplejia (parálisis de las piernas), cuadriplejia (parálisis de las cuatro extremidades) o amputación (ausencia de una o varias extremidades). La talla baja también es una discapacidad física. Esta hace referencia a aquellas personas cuya estatura está por debajo de los estándares que le corresponden para su edad. Las personas con discapacidad motora se desplazan de manera diferente, pueden tener algunas dificultades para alcanzar o manipular objetos, caminar y/o requerir de apoyos como: muletas, bastones, caminador, órtesis, prótesis, sillas de ruedas u otras ayudas especiales.

3. Discapacidad Cognitiva

La discapacidad cognitiva inicia antes de los 18 años y se caracteriza por la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, es decir, en el razonamiento, la solución de problemas, el pensamiento abstracto y la planificación. En cuanto a la respuesta a las diferentes situaciones de la cotidianidad (conducta adaptativa), hay limitaciones o tarda un poco más de lo habitual. Las personas con esta discapacidad poseen un potencial de desarrollo importante y capacidad de aprendizaje. Si disponen de los apoyos y ajustes pertinentes, su desempeño será funcional y socialmente apropiado.

4. Discapacidad Mental

Las personas con discapacidad mental presentan una alteración bioquímica que afecta su forma de pensar, sus sentimientos, su humor, su habilidad de relacionarse con otros y su comportamiento. Ejemplos de este tipo de discapacidad son: los Trastornos Depresivos, los Trastornos Bipolares, los Trastornos de Ansiedad (de angustia, obsesivo/compulsivo, por estrés postraumático y otros) y los Trastornos de Personalidad, entre otros.

5. Discapacidad Múltiple

Las personas con discapacidad múltiple son aquellas que presentan más de una deficiencia sensorial, física o mental, lo cual hace necesario que

cuenten con una manera particular o estilo de aprendizaje para conocer y actuar en el ambiente en el que viven y se desarrollan. Estas deficiencias traen consigo limitaciones en la vida cotidiana, las cuales terminan en restricciones significativas en su vida social. Tienen necesidades específicas en movilidad, comunicación y para su desarrollo requieren técnicas y estrategias que correspondan a la modalidad de aprendizaje multi sensorial.

Servicios de apoyo que favorecen la inclusión

Aun cuando cada persona requiere una serie de ajustes diferentes para acceder a los servicios de salud, educación, cultura, transporte, etc., de acuerdo a su contexto personal, social, cultural y económico, existen algunos servicios de apoyo o ajustes que favorecen su inclusión según el tipo de discapacidad. Los apoyos se pueden dar en servicios personales, equipamiento, ayudas, tecnología asistida, entre otros. A continuación, algunos de ellos:

- Para personas con discapacidad visual, ciegas o con baja visión:
 - Apoyos tecnológicos en lectores de pantalla.
 - Páginas web accesibles
- Para personas con discapacidad auditiva, sordas o hipoacúsicas:
 - Servicio de Closed Caption.
 - Señalización visual.
- Para personas con discapacidad cognitiva:
 - Información en lenguaje simple, explícito y breve.
 - Apoyo de un acompañante, en caso de que sea necesario.
- Para personas con discapacidad física o motora
 - Espacios y servicios construidos bajo el concepto de “Diseño Universal”.

ATENCIÓN A POBLACION ADULTO MAYOR (Mayor de 60 Años) PROCOLO DE MANEJO Y ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO SOCIAL

Como bien lo plantea Margarita Meza Ghenno (2016) en su artículo “El abandono social: Problemática en incremento”:

El término abandono puede ser aplicado en un amplio contexto de situaciones. En general hace alusión al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo.... hago referencia al abandono entre personas que forman un entorno familiar y que se ven afectadas también debido a la nula salvaguarda de sus derechos humanos fundamentales.

El abandono social es un fenómeno en ascenso que afecta las diferentes esferas de la vida pública, configurándose así en una gran problemática no solo para las familias sino también para diferentes instituciones tales como el Estado. En ese orden de ideas, hay que señalar que dentro del ámbito de la Salud éste es un flagelo que afecta a diario a las Instituciones Prestadoras de Salud.

Vale la pena aclarar, que para el área de Trabajo Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud de E.S.E. se entiende por abandono social como aquella persona hombre o mujer mayor de sesenta años y/o persona hombre o mujer en edad adulta en situación de discapacidad, quien está sujeto/a a la “omisión de cuidado y atenciones por parte de padres, hijos, hermanos, conyugue o tutores, familia extendida, Estado y otros actores sociales que interactúan con ellos y que son directa e indirectamente responsables de su desarrollo pleno e integral” (MEZA GHENNO, 2016, párr.4).

Teniendo en cuenta, que dicha problemática aqueja considerablemente la dinámica de la Subred Integrada de Servicios de Salud de la E.S.E. HLCl, se ha planteado un protocolo de manejo y atención a personas en situación de abandono social, el cual se describe detalladamente a continuación:

1. Llegada del/la paciente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
2. Atención médica y/o especializada según diagnóstico de ingreso del/la paciente.

3. Identificación de factores de vulnerabilidad durante la valoración inicial realizada al/la paciente por parte del área médica, enfermería y/o demás especialidades.

IMPORTANTE: En este punto es de gran importancia esclarecer, que ningún médico, enfermera y/o especialista se encuentra en la potestad de catalogar al/la paciente como persona en situación de abandono social, ya que esto es motivo de glosa y más aún sí se consigna en historia clínica desde el ingreso, por ende se aconseja al personal denominar al/la paciente como persona con limitadas o pobres redes de apoyo familiar en proceso de seguimiento social, ya que es solo el/la Trabajadora Social quien después de un proceso de rastreo minucioso puede declarar al paciente en situación de abandono social.

4. Solicitud de interconsulta o valoración psicosocial (Trabajo Social y Psicología) para verificación de la situación individual, familiar, económica y social del/la paciente. Se realiza entrevista con el/la paciente en donde se evidencia si está en capacidad de suministrar datos verídicos y se confirman los mismos si algún familiar y/o red de apoyo está presente.

IMPORTANTE: Si el/la paciente ingresa como NN, identidad desconocida o identidad poco verídica y no cuenta con capacidad de discernimiento para el suministro de datos claros y reales acerca de la misma, se realiza seguimiento telefónico a la línea 123 en donde se realiza el reporte del/la paciente como posible persona desaparecida suministrando una descripción física detallada. Por otro lado, cabe señalar que si la identidad del/la paciente es completamente desconocida es necesario reportar el caso a la Unidad de Identificación a Víctimas, N.N. y Desaparecidos de la Fiscalía por medio del envío de un fax en el que se realiza una descripción detallada sobre las características físicas del/la paciente para que funcionarios de dicha unidad se presenten para proceso de cotejo de huellas y posterior proceso de plena identidad del/la paciente.

5. Se realiza seguimiento telefónico a números de referencia suministrados, intentando ubicar familiares, amigos, acudientes y/o conocidos del/la paciente. Si se logra ubicar a alguna red de apoyo, se

le solicita que se presenten en la IPS para ampliar entrevista y establecer respectivos compromisos. Si no es posible contactar telefónicamente a ninguna red de apoyo del/la paciente se realizan otro tipo de acciones de seguimiento.

6. Posteriormente, se efectúa una revisión exhaustiva de historias clínicas y/o registros hospitalarios de anteriores ingresos del/la paciente a la IPS en sistema (Heon y Dinámica). Además, se verifican bases de datos como FOSYGA, DNP y especialmente SDS en donde se pueden hallar comúnmente datos tales como dirección de residencia, localidad, identidades de las personas que conforman el grupo familiar del/la paciente y en algunas ocasiones hasta número telefónico. Asimismo, si dicha verificación no es efectiva, se realiza seguimiento telefónico a la línea 3279797 – Opción 1, de la Secretaría de Integración Social en donde se confirma si el/la paciente cuenta con algún tipo de apoyo económico estatal, si sí registra en sus bases se solicita se informe acerca de todos los datos del mismo.

7. Si a la fecha no ha sido posible contactar alguna red de apoyo de apoyo del/la paciente, se llevan a cabo visitas domiciliarias a las direcciones identificadas como posibles lugares de residencia del mismo. Es necesario, consignar el reporte de lo evidenciado durante la visita domiciliaria en historia clínica del/la paciente, además de tener respectivo soporte físico (formato de visita, fotografías, videos) de la misma.

8. Si efectivamente por medio de la visita domiciliaria se corrobora que el/la paciente no cuenta con las condiciones habitacionales, ni con las redes de apoyo familiar aptas para su tenencia y su cuidado, el área de Trabajo Social procede a declarar el/la paciente como persona en situación de abandono social por medio de la elaboración de un informe en el cual se describe detalladamente la situación del/la susodicha. Éste informe debe de estar dirigido a la Secretaría de Integración Social y debe de ser radicado por código postal bien sea a la Subdirección para la Vejez o al Proyecto para Discapacidad 1113: "Por una ciudad incluyente y sin barreras", dependiendo de las particularidades del caso.

9. El área de Trabajo Social informara oportunamente al servicio, al personal médico, de enfermería y demás especialidades, involucradas en la atención del/la paciente que éste/a se ha declarado en situación de abandono social, por lo cual desde dicha fecha permanecerá en

seguimiento social e intervención multidisciplinar, hasta que la respectiva Subdirección ante la cual se haya radicado el informe de respuesta al mismo y programe visita para corroborar datos del mismo.

IMPORTANTE: Mientras se lleva a cabo la visita, el área de Trabajo Social realizara seguimiento al caso el cual consignara periódicamente en la historia clínica del/la paciente.

10.El día que la visita programada por parte de la Secretaría de Integración Social tenga lugar, debe de ser acompañada por parte de la Trabajadora Social encargada del caso, la cual debe tener a la mano los siguientes requerimientos:

- Cédula de Ciudadanía Original: En caso de que el/la paciente no cuente con su documento de identidad, el área de Trabajo Social será el responsable de adelantar el trámite de cedulación del/la misma.
- Soporte de seguridad social del paciente: En caso de que el/la paciente no cuente con situación de aseguramiento definida, el área de Trabajo Social será la encargada de solucionar la misma y en casos particulares acompañar trámites de libre elección.
- Copia de la Historia Clínica y/o en el aplicativo de Dinámica.

11. Después de la realización de la visita, el/la paciente continuara en seguimiento social, a la espera de la asignación de un cupo institucional por parte de la Secretaría Integración Social.

12.Vale la pena resaltar, que si el/la paciente medicamente se encuentra estable y no necesita manejo por parte de ninguna especialidad, debe de ser puesto en trámite de direccionamiento a las unidades de atención de baja complejidad dispuestos al interior de la Subred con el fin de agilizar la disponibilidad de camas.

IMPORTANTE: Antes de ser trasladado el/la Trabajadora Social debe informar al área de Trabajo Social de la USS a la que será remitido el/la paciente sobre su situación actual, en qué va el proceso de ubicación institucional, además de enviar copia del informe radicado con anterioridad ante las entidades pertinentes, para que en dicha entidad den continuidad al seguimiento. Si al momento del traslado, el/la paciente aún no ha recibido la visita por parte de los funcionarios de la Secretaría de Integración Social, se debe notificar a la misma, a donde

se remite el/la paciente para que tengan en cuenta esa información a la hora de programar dicha visita.

13. En caso tal de que durante la estancia hospitalaria a el/la paciente se le asigne un cupo institucional, es responsabilidad del área de Trabajo Social tramitar y autorizar órdenes y formulas médicas requeridas para el/la paciente, además de acompañar el egreso del mismo.

IMPORTANTE: Si el/la paciente llegase a ser oxígeno-dependiente es tarea del área de Trabajo Social tramitar la solicitud del mismo y garantizar que el suministro sea entregado en la Institución Geriátrica asignada para el/la paciente.

14. Si durante la estancia hospitalaria el/la paciente llegase a fallecer es responsabilidad del área de Trabajo Social acompañar el cuerpo a Medicina Legal para respectivo cotejo dactiloscópico y reconocimiento de plena identidad del/la paciente. Dicha entidad se articula con Fiscalía para dar búsqueda a familiares, amigos conocidos o demás redes de apoyo a nivel Nacional. Transcurridos dos días aproximadamente el/la funcionaria del área de Trabajo Social debe acercarse a reclamar el cuerpo y así darle destino final al mismo.

IMPORTANTE: Si el/la paciente fallecido contase en el momento con algún tipo de doliente amigo, conocido, vecino que quisiera darle cristiana sepultura al cuerpo deberá presentar bien sea certificación emitida por la JAC o la Curia del barrio en donde residía el/la paciente dando constancia de que éste era conocido en el sector. Posteriormente, se hará acompañamiento en el sepelio con el fin de obtener información sobre el lugar o bóveda en que reposaran los restos del/la paciente, por si llegasen a aparecer familiares quienes desearan realizar exhumación del cuerpo. Por otro lado, si el/la paciente fallecido no contase en el momento con ningún doliente, se llevara a cabo el mismo proceso con excepción de que su cuerpo será donado mediante convenio interinstitucional para fines de investigación y educación.

Adulto Mayor en Condición de Indigencia y con discapacidad física y/o mental: Una vez identificado por alguno de los servidores de la ESE, en cualquier Unidad de Servicio de Salud de las diferentes Subredes Se hace

ingreso al servicio de Hospitalización, con el apoyo del Informador, se indaga sobre datos personales del usuario(a) para identificar posible Red de apoyo social y/o familiar; dentro de los diagnósticos médicos se debe relacionar Abandono social (Código CIE 10 Y06), si ingres solo por este motivo ; adicional por el aplicativo de DINAMICA, se solicita la intervención por Trabajo Social, quién verificará si el usuario está o no documentado; de no estar documentado se tomaran los datos que otorgue el usuario; para ello, es indispensable saber nombres completos, Número de documento de identificación y fecha de nacimiento; con esta información inicial, se realizará búsqueda en los sistemas de información FOSYGA, DNP Y Comprobador de derechos; si los datos no son completos y solo indica número de cedula y/o nombres y no se encuentra registro alguno en los sistemas de información, o el paciente no otorga ningún dato o es NN; se envía, vía fax formato (E) de verificación de identidad de NNs a Fiscalía; quién envía a un funcionario para hacer pleno reconocimiento del paciente y determinar si está reportado como desaparecido o cuenta con datos de ubicación de red de apoyo social y/o familiar a nivel nacional.

De igual manera; se hace proceso de documentación con la Registraduría Nacional a quién se le solicita visita de funcionario al punto de atención o en algunos casos y teniendo en cuenta que este proceso de visita se demora, se puede trasladar al usuario a la Registraduría Nacional y desde allí hacer el proceso de identificación con previa cita dada por la persona encargada de este proceso en la Registraduría.

Ya identificado el usuario, pero sin red de apoyo Familiar o social, se da inicio a trámites para institucionalización; si el usuario manifiesta su voluntad de NO ser institucionalizado, éste debe firmar Formato de ubicación de pacientes en condición de abandono y se le puede dar salida, cabe resaltar que si el paciente cuenta con alguna discapacidad de tipo mental esta manifestación voluntaria no tiene validez; así que se inicia trámite de institucionalización través de Oficio a Secretaría Distrital de Integración Social, , este Oficio debe llevar adjunto la Valoración de Trabajo Social, en la cual se define el Abandono Social y/o la condición de Riesgos Psicosocial.

Si por el contrario se logra ubicar red de apoyo social y/o familiar, el paciente será entregado con formato de Ubicación de pacientes en condición de abandono.



PROTOCOLO DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CODIGO: PT-SIAU-PSAC-34

VERSION: 3

FECHA: 14/01/2025

Importante registrar en Historia Clínica diariamente las acciones realizadas por Trabajo social, es claro que hasta que el paciente no esté debidamente ubicado no se le puede dar salida del servicio

ATENCIÓN A POBLACIÓN ADULTOS DE 18 A 59 EN CONDICIÓN DE INDIGENCIA:

Estos usuarios se ingresan al servicio de urgencias, únicamente por presentar una situación física en la que su salud este alterada; si el paciente es identificado por consulta externa en donde su vida no pelagra y no cuenta con documentación alguna que certifique su condición de Habitante de Calle, se debe direccionar a Vía Libre ubicada en la Carrera 35 No.10-69, para plena identificación y certificación como población especial; si ya registra en Comprobador de Derechos certificado pero no cuenta con documento de identidad se remite a registraduría para su plena identificación, si cuenta con los dos soportes (Certificación y Documento de identificación) se brinda la atención requerida.

Si el usuario ingresa por urgencias, se hace todo el proceso médico de estabilización y se reporta el caso a Trabajo Social, quién verificará si el usuario está o no documentado; de no estar documentado se tomaran los datos que otorgue el usuario(a), para ello es indispensable saber nombres completos, Número de cedula y fecha de nacimiento; con esta información inicial, se realizará búsqueda en los sistemas de información FOSYGA, DNP Y Comprobador de derechos; si el usuario(a) registra en alguno de estos sistema, la cuenta se cargara al asegurador con valoración de Trabajo Social en el cual se indica que esta indocumentado; si no registra, se enviará correo electrónico a certificadospoblacionespecial@gmail.com, con datos otorgados por el usuario, allí verificarán si el usuario(a) ha sido certificado como población especial; si cuenta con certificación, vía libre enviara por este mismo medio copia de certificación, la cual asumirá al 100% la cuenta por la atención brindada; de no registrar en las bases de información de Vía libre estos agendan visita para su respectiva certificación, la cual se anexa a la factura.

Es importante destacar que si el paciente tiene salida y no se cuenta con la certificación que lo acredita como habitante de Calle, trabajo social puede realizar Instrumento provisional como adulto sin identificación y

seleccionado la condición del paciente, en este caso la cuenta también la asumen 100% el FFDS (Fondo Financiero distrital de Salud)

Es importante aclarar que si el usuario no cuenta con número de documento y no registrar en base de datos de comprobador de derechos como población especial por nombres; se debe primero hacer el proceso de identificación para que sea certificado, esto se hace a través de fiscalía o registraduría; si es través de fiscalía se debe enviar el formato de NNs, mientras que si es por Registraduría se debe solicitar apoyo al número telefónico 3150086.

Si el Usuario manifiesta iniciar proceso de Institucionalización, se envía oficio a la Secretaria Distrital de Integración social, Subdirección habitante de Calle.

Importante registrar en Historia Clínica diariamente las acciones realizadas por Trabajo

ATENCIÓN A POBLACIÓN MENORES DE 18 AÑOS

Menores de 18 años en condición de abandono: se hace ingreso al servicio de Hospitalización para ello se inicia a indagar sobre los datos personales del usuario(a); importante que dentro de los diagnósticos se relacione el abandono social o el tipo de maltrato por negligencia u otro si lo presenta, se solicita la intervención por Trabajo Social; quién hace el reporte a través de valoración al Centro Zonal correspondiente a la ubicación de la USS.

El menor queda bajo custodia de la ESE hasta cuando el ICBF indique el lugar de ubicación, el menor debe ser trasladado y entregado por Trabajo social o policía de menores; importante registrar en historia clínica con quien salió el menor.

Si durante la estancia del menor en el punto de atención, se presenta algún familiar, y éste ya fue reportado a ICBF, es esta institución es quien determina si se le hace o no entrega a dicho familiar mediante oficio.

Cabe resaltar que se debe realizar reporte en Ficha SIVIM.

Menores de 18 años víctimas de abuso o violencia sexual: “los casos de violencia sexual deberán ser atendidos por la institución de salud como una urgencia médica Art 9 ley 1146 de 2007”.

En este caso el menor después de la atención brindada en urgencias, el caso debe ser reportado a Trabajo Social quién realizará intervención, acompañamiento y entrega del menor con Epicrisis a la unidad de delitos sexuales ubicada en Calle 34 No.5-18 Barrio Perseverancia, en donde se realizarán los exámenes pertinentes y toman la decisión del destino del menor.

Cabe resaltar que se debe realizar reporte en Ficha SIVIM.

Se registra la gestión en Historia clínica indicando lugar de ubicación de menor, con copia de recibido

Menores de 18 años víctimas de otro tipo de maltrato: Se brinda la atención por medicina general, quién reportará el caso a través de ficha SIVIM a epidemiología, a su vez solicita si así lo amerita valoración por Trabajo Social, quién determina a que instancia reporta el caso; si es por seguimiento o para medida de protección

Si es para seguimiento: el caso se reporta a Salud Pública de la Subred a través de la Ficha SIVIM y/o a Comisaría de familia.

Si es para medida de protección: se reporta el caso a Centro zonal de la localidad correspondiente a donde habita el menor; allí se da el direccionamiento para el traslado del menor.

Se debe registrar en Historia clínica todas las acciones realizadas; es importante aclarar que después de notificado el caso al centro zonal, no se puede dar salida al menor hasta que el ICBF notifique decisión de ubicación del menor.

Es importante tener en cuenta, que si el menor acarrea algún tipo de acción en contra de la integridad del funcionario, éste debe ser entregado a ICBF por intermedio de policía de menores, de lo contrario Trabajo Social hará la respectiva entrega con copia de epicrisis a Centro Zonal, quién a su vez entregara copia de medida de protección del menor.

ATENCIÓN A POBLACIÓN NNS

NNS Vivos: Si ingresa al servicio de urgencias un usuario sin ningún tipo de identificación e indica no saber cómo se llama, o no recuerda número de identificación o señala nunca haberlo obtenido, se brinda atención inicial, se da orden de hospitalización y se reporta para intervención por Trabajo Social, quién verificará con el usuario algunos datos si con los datos brindados no se halla información en los

Aplicativos FOSYGA, DNP Y Comprobador de derechos; se envía al fax 4238230 Ext: 1265, formato de verificación de identidad de NNs; quién envía a un funcionario, para hacer pleno reconocimiento del paciente y determinar si esta reportado como desaparecido o cuenta con datos de ubicación de red de apoyo social y/o familiar a nivel nacional.

Nns Muertos: Paciente que fallece en el alguno de los puntos de atención de la ESE HLCl y del que no se cuenta con datos personales; se envía solicitud a Fiscalía al fax 4238230 Ext: 1265, con solicitud de reconocimiento de cadáver, este oficio debe indicar fecha de ingreso, fecha de muerte y diagnósticos, además debe ir firmado por: Trabajo Social, Médico Tratante o Asesor del área jurídica y debe ir acompañado por Epicrisis.

Allí la fiscalía internamente hace la solicitud a medicina legal y en el transcurso de 30 minutos por el mismo medio (fax) la fiscalía emite un oficio, con el cual se debe llevar el cadáver a Medicina legal en un horario de 7:00 a 11:00 a.m., para reconocimiento pleno de identificación.

Ya identificado el cadáver se expide certificado de defunción y se realizan las acciones pertinentes para búsqueda de red de apoyo familiar o social.

PROTOCOLO DE RECEPCIÓN POR PARTE DEL VIGILANTE O PORTERO

(Para centros de atención en salud)

1. Saludo Inicial

El vigilante debe recibir a cada usuario con una actitud amable, respetuosa y empática.

Ejemplo de saludo:

- "Buenos días/tardés, bienvenido/a al [nombre del centro]. ¿En qué puedo ayudarle?"
- "Buen día, bienvenido/a. ¿Cómo puedo orientarlo/a hoy?"

Nota: Utilizar siempre un tono de voz tranquilo, cercano y profesional.

2. Identificación de Necesidades

Si el usuario requiere información o asistencia, el vigilante debe indagar de manera clara y concisa para poder dirigirlo adecuadamente.

Frases sugeridas:

- "¿Está buscando algún servicio en particular o tiene una cita programada?"
- "¿Me podría indicar si viene como paciente, acompañante o visitante?"
- "¿Le puedo ayudar a encontrar la ubicación del servicio que necesita?"

3. Orientación y Direccionamiento

Con base en la respuesta del usuario, el vigilante debe ofrecer instrucciones claras sobre qué hacer o dónde dirigirse.

Ejemplo:

- **Para pacientes con cita:**
 - "Si tiene cita, por favor diríjase al área del Front para que lo ingresen. (Indicarle donde se encuentra ubicado)."
- **Para urgencias:**
 - "Si es una urgencia, por favor pase directamente al área de triage siguiendo este pasillo."
- **Para acompañantes o visitas:**
 - "Por favor espere aquí en el área de espera mientras verificamos si puede ingresar."

4. Manejo de Situaciones Especiales

En caso de que el usuario esté confundido, molesto o ansioso, el vigilante debe mantener la calma y transmitir confianza.

Frases sugeridas:

- "Entiendo su preocupación, permítame ayudarle a resolverlo. Le indicaré con quién puede hablar."

- "Si me da un momento, confirmo la información que necesita."

Nota: Si la situación excede su rol, contactar inmediatamente al personal administrativo o a un superior.

5. Despedida

Al finalizar la interacción, el vigilante debe agradecer al usuario por su paciencia y desearle un buen día.

Frases sugeridas:

- "Gracias por su visita. Que tenga un buen día."
- "Estamos para servirle. Espero que su experiencia aquí sea agradable."

Importante para tener en cuenta

- Mantener siempre una postura profesional, uniforme limpio y una imagen cuidada.
- Evitar distracciones, como el uso del celular, durante el servicio.
- Tratar con igualdad y respeto a todos los usuarios, independientemente de su edad, género, etnia o condición.
- Escalar cualquier situación fuera de lo común a los responsables del centro.

PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN DURANTE LA LIMPIEZA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD

Se requiere establecer una comunicación respetuosa, profesional y empática con los pacientes, sus acompañantes y el personal de salud, asegurando un ambiente limpio y ordenado sin interrumpir los procesos asistenciales ni incomodar a los presentes.

Pasos a Seguir

1. Preparación Previa

- Verificar que los implementos de limpieza estén completos y en condiciones adecuadas.

- Asegurarse de usar el equipo de protección personal (EPP) correspondiente.
- Identificar el área específica que se va a limpiar y priorizar los espacios según las políticas de limpieza y desinfección.

2. Ingreso al Área

- Solicitar permiso para ingresar golpeando suavemente la puerta (si aplica) o anunciarse antes de entrar.
 - Ejemplo: “Buenos días/tardes, soy [nombre] del equipo de limpieza. ¿Puedo pasar para realizar la limpieza del área?”
- En caso de que haya un procedimiento médico o el paciente esté descansando, coordinar con el personal asistencial el momento adecuado para la limpieza.

3. Comunicación durante la Limpieza

- Explicar brevemente lo que se va a realizar.
 - Ejemplo: “Voy a limpiar y desinfectar este espacio para mantenerlo seguro y libre de gérmenes. Esto no tomará mucho tiempo.”
- Consultar si es necesario realizar algún ajuste:
 - Ejemplo: “¿Está bien si comienzo ahora o necesita que regrese en unos minutos?”
- Informar si habrá movimientos específicos (como mover muebles o equipos).
 - Ejemplo: “Voy a mover un poco esta silla/cama para limpiar correctamente.”

4. Interacción con Pacientes y Personal de Salud

- Mantener un tono amable, respetuoso y profesional en todo momento.
- Responder con cortesía a cualquier consulta o comentario, pero evitar involucrarse en temas clínicos o confidenciales.

- Ejemplo: “Si tiene alguna inquietud, con gusto puedo informar al personal asistencial para que lo apoyen.”
- **Evitar interrupciones:** Minimizar el ruido y las distracciones durante la limpieza.

5. Finalización

- Informar que se ha concluido la limpieza y preguntar si el paciente o el personal de salud necesita que se ajuste algo.
 - Ejemplo: “La limpieza ha terminado. ¿Hay algo más en lo que pueda colaborar antes de salir?”
- Asegurarse de que todo quede en orden y que los equipos o materiales utilizados no interfieran con las actividades del área.
- Despedirse amablemente.
 - Ejemplo: “Gracias por su paciencia. Que tenga un buen día.”

Importante para tener en cuenta

- Respetar la privacidad del paciente en todo momento.
- Mantener una actitud discreta, evitando conversaciones innecesarias.
- Seguir los protocolos de limpieza y desinfección establecidos, asegurando la seguridad de todos.
- No tocar equipos médicos ni pertenencias personales del paciente sin autorización.

Protocolo para la Entrega de Alimentos a Pacientes Hospitalizados

Se debe garantizar una experiencia amable, respetuosa y profesional durante la entrega de alimentos a los pacientes hospitalizados, asegurando su comodidad y bienestar.

Pasos a Seguir

1. Preparación Previa

- Verificar que el alimento sea el correspondiente a la dieta asignada al paciente según indicaciones médicas.
- Comprobar que el recipiente, utensilios y alimentos estén en condiciones higiénicas y en buen estado.
- Asegurarse de que el equipo de transporte (carro de alimentos) esté limpio y desinfectado.

2. Ingreso a la Habitación

- **Saludar con amabilidad:** Antes de entrar, golpear suavemente la puerta (o llamar) y esperar respuesta.
- Ejemplo: "Buenos días/tardes, soy [tu nombre] y traigo su comida."
- Presentarse con una actitud respetuosa y calmada.

3. Confirmación del Paciente

- Verificar el nombre del paciente (según pulsera de identificación o pregunta directa).
- Ejemplo: "Señor(a) [apellido del paciente], ¿correcto?"
- Confirmar con el paciente si está cómodo para recibir los alimentos o si requiere apoyo para posicionarse en la cama.
- Ejemplo: "¿Le ayudo a sentarse o a acomodarse antes de entregarle la comida?"

4. Explicación de la Entrega

- Informar al paciente sobre los alimentos que se le están entregando.
 - Ejemplo: "Hoy su almuerzo incluye [plato principal], acompañado de [guarniciones] y [bebida]. Es una dieta [especificar tipo: blanda, líquida, normal, etc.]."

5. Interacción y Observación

- Preguntar si el paciente tiene alguna necesidad adicional respecto a la comida.
 - Ejemplo: "¿Hay algo más en lo que pueda ayudarle con su comida?"

- Observar si el paciente tiene alguna dificultad (como abrir los empaques) y brindar apoyo en caso de ser necesario.

6. Finalización

- Despedirse amablemente, ofreciendo apoyo adicional si lo requiere.
 - Ejemplo: "Espero disfrute de su comida. Si necesita algo más, por favor presione el botón de llamada. Que tenga buen día."
- Registrar la entrega en el sistema correspondiente, asegurando el cumplimiento del horario de alimentación.

Importante para tener en cuenta

- Siempre usar un lenguaje respetuoso, cálido y profesional.
- Mantener contacto visual y una postura corporal abierta.
- Evitar conversaciones que puedan generar ansiedad o incomodidad.
- Respetar la privacidad del paciente en todo momento.

RUTA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

En pro de la atención a las víctimas, el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la normativa vigente ha diseñado una propuesta del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI, cuya operación se basa en el respeto a la dignidad y autonomía de las víctimas y sus particularidades como seres humanos y colectivos en relación con un contexto determinado y unas especificidades de género, atareas, físicas, emocionales, culturales, religiosas y étnicas.

PAPSIVI, responde a los propósitos de la política de reparación integral a víctimas del conflicto armado y en ese sentido, atiende el daño en los sujetos individuales y colectivos, y se integra con las otras medidas de reparación integral para garantizar su carácter transformador.

Alcance del programa:

PAPSIVI, Constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario, con el fin de

mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la reparación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. Esta línea técnica será desarrollada en coherencia con el modelo de prestación del servicio público en salud, expresada mediante el plan decenal de salud, y en el marco de la estrategia Atención Primaria en salud.

Como estrategia de coordinación intersectorial y puerta de entrada al SGSSS, la atención primaria en salud – APS permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento, la rehabilitación de las víctimas en todos los niveles de complejidad. Esta estrategia se desarrollada en tres componentes

1. Los servicios de salud
2. La atención intersectorial/ trans-sectorial de la salud
3. La participación social y comunitaria

Para el caso del Sector Salud son las medidas de asistencia en salud y el diseño e implementación de las medidas de rehabilitación física y mental y del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas se debe tener en cuenta:

Afiliación de víctimas al sistema de seguridad social en salud.

El ministerio de salud y protección social cruzara el registro único de víctimas, que certifique la unidad administrativa especial para la atención y la reparación integral a las víctimas, con la base de datos única de afiliados BDUA, o la que haga sus veces, y con las bases de datos de los regímenes especiales. La población que se identifique como afiliada, será reportada a la entidad territorial de manera inmediata para que se proceda a su afiliación a la entidad promotora de salud del régimen subsidiado, preservando la libre escogencia por parte de la víctima, siempre y cuando cumpla con las condiciones para ser beneficiario de dicho régimen.

Cubrimiento de servicio de la atención en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT- del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- o quien haga sus veces, cubrirá el reconocimiento y pago de los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en los términos del parágrafo del artículo 54 de la Ley 1448 de 2011, que no estén cubiertos por los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni por regímenes especiales o cualquier tipo de seguro en salud de que sea titular o beneficiaria la víctima.

Población sujeta de atención.

Las víctimas sujeto del PAPSIVI corresponden a aquellas que al momento de la construcción conjunta de su plan de reparación individual y colectivo con la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, o al momento de su inscripción en el Registro Único de Víctimas -RUV o de su caracterización en el marco de este Programa, requieren de las medidas de asistencia en salud, de rehabilitación física y mental y de atención psicosocial.

Componentes del programa

El Programa consta de dos grandes componentes:

Atención psicosocial. Incluye acciones individuales, familiares y comunitarias, que parten de una caracterización y/o diagnóstico psicosocial de los daños sufridos por las víctimas.

Atención psicosocial Los procesos articulados de servicios que buscan mitigar, superar y prevenir los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida en relación, generados a las víctimas, sus familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

Atención integral en salud.

La atención en salud:

Esta debe tener un enfoque comunitario, y dentro del proceso de atención este debe ser integral, articulado, razón por la cual el servidor público debe conocer plenamente todo lo concerniente con los

programas de otros sectores públicos tanto para remitir, orientar y articular el acceso a las víctimas como para tener una visión holística del proceso que esté adelantando la víctima en aras de su reparación (rutas y procesos de atención).

Las personas víctimas podrán ingresar a los servicios de salud por varias vías:

Servicios de consulta externa: Demanda espontanea por parte de las personas víctimas, que acuden a las IPS en busca de una cita para atención médica, u odontológica por estar presentando síntomas o signos de alguna enfermedad.

Servicio de urgencias: Cuando una persona víctima asiste o es llevada a un servicio de urgencias por una patología o lesión grave que pone en peligro su salud o vida y por la que requiere atención inmediata, que puede requerir o no de hospitalización.

Remisión por los equipos psicosociales interdisciplinarios locales.
Remisión de los programas de atención a víctimas del conflicto armado de la UARIV, particularmente desde el Plan de Atención, Asistencia y Reparación Integral – PAARI.
Remisión realizada por otras instituciones.

La ruta de atención integral en salud incluye:
Valoración integral y diagnóstico de la situación psicosocial y de salud física y mental. Las personas víctimas serán valoradas por el equipo de profesionales, que establecerá un diagnóstico donde indique cuál es el curso de acción y el tratamiento a seguir en cada caso particular.

La atención propiamente dicha, sea ambulatoria o no.
Seguimiento. El grupo de profesionales deberá hacer seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las víctimas.

Determinación del lugar de atención y tratamiento especializado. Se deberá tener en cuenta la cercanía con el sitio de vivienda y las

necesidades de tratamiento específico que resulten de la valoración que se haga de las personas.

Guía para la prevención y protección de agresiones y violencia contra los trabajadores de la salud por parte de los pacientes y sus acompañantes

Pese a que no se han presentado proyectos de ley que regulen los efectos al incumplimiento de los deberes consagrados en el artículo 10 de la ley Estatutaria de salud, en el año 2019 el Ministerio del Trabajo, en conjunto con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OIS) y una Comisión compuesta por representantes de otras entidades, desarrollaron una cartilla para la prevención y protección de agresiones contra los trabajadores de la salud por parte de los pacientes y sus acompañantes desde un enfoque dirigido a la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Pese a que la perspectiva del documento no es determinar las sanciones tras la ocurrencia de una agresión, la cartilla incorporó algunas medidas reactivas para tener en cuenta cuando un profesional sanitario es agredido por un paciente o su acompañante. En primer lugar, el apartado 5.3 prescribe lo siguiente:

5.3 Solicitar presencia de la Policía. Cualquier persona del servicio asistencial que observe una agresión física o alta posibilidad de agresión, deberá llamar al cuadrante para solicitar la presencia de la Policía Nacional en el servicio. La Policía Nacional actuará de acuerdo con su competencia y teniendo en cuenta el nuevo Código de Policía.

Acto seguido, menciona dos alternativas de amonestación que se podrían imponer tales como: el retiro del sitio público o abierto al público consagrado en el artículo 15665 del Código Nacional de Policía, y la orden de policía que se encuentra descrita en el artículo 15066 del mismo código.

Por otra parte, en el apartado 5.7 señala lo siguiente:

5.7 Reportar a la EPS o aseguradora el comportamiento violento e inadecuado de su afiliado. Se debe reportar siempre a la EPS o aseguradora el comportamiento violento e inadecuado de su afiliado



**PROCOLO DE SERVICIO DE ATENCIÓN
AL CIUDADANO**

CODIGO: PT-SIAU-PSAC-34

VERSION: 3

FECHA: 14/01/2025

o acompañante y tomar las medidas pertinentes para solicitar que el agresor no vuelva a tener beneficio de los servicios en la institución para atenciones en el futuro⁶⁷ (Negrilla no incluida en el texto original).

Realizó	Revisó	Aprobó
Dra. OLGA ELENA LONDOÑO S. JEFE DE LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	DRA. YOLIMA VARGAS JIMENEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO GESTION ESTRATEGICA	DR. JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR