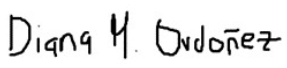
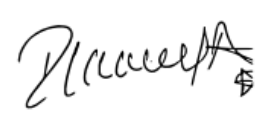


	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	1 de 49

MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO

RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E.

CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES		
Fecha	Versión Actual	Cambio Realizado
10/2018	01	Se añade la información para identificar las barreras de atención. Se anexa la estrategia para la divulgación del manual de atención
02/2021	02	Cambios de los logos institucionales. Actualización del portafolio de servicios y la atención de los servicios. Se anexa estrategia de enfoque diferencial.
12/2022	03	Conceptos de enfoque diferencial. Petición de menores de edad.
09/2025	04	Cambio del formato, actualización de las rutas de enfoque diferencial, actualización de los canales de atención.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
		
Diana Ordoñez Líder proceso	Mary Luz Rodríguez A. Profesional Apoyo Calidad	Diana Patricia Mayor Subgerencia Científica

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	2 de 49

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
a. OBJETIVO GENERAL	4
b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. ALCANCE	4
4. DEFINICIONES O GLOSARIO	4
5. RESPONSABILIDADES.....	7
6. MARCO NORMATIVO / REFERENCIA NORMATIVA.....	7
7. DESARROLLO DEL MANUAL	7
8. DOCUMENTOS ASOCIADOS	48
9. BIBLIOGRAFIA	48
10 ANEXOS E INDICADORES	49

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	3 de 49

1. INTRODUCCIÓN

El presente *Manual de Gestión al Usuario* de la *Red de Salud del Suroriente E.S.E.* Está dirigido tanto a los funcionarios como a la comunidad en general. Surge como respuesta a la implementación de la Política Institucional Integral de Calidad, la cual expresa el compromiso de la entidad con la prestación de servicios de salud de calidad, ofreciendo una atención humanizada, segura, equitativa y centrada en los usuarios y sus familias.

Este manual constituye parte del esfuerzo de la administración por establecer un marco de acción a corto y mediano plazo, que oriente y promueva la articulación entre los distintos procesos institucionales y otros actores clave, tales como la red de prestadores de servicios públicos y privados, la Secretaría de Salud Distrital, las aseguradoras y las organizaciones de usuarios.

En este sentido, el proceso de Gestión al Usuario reviste especial importancia, al ser la puerta de entrada a la prestación de los servicios de salud. Contar con este manual, transversal a todos los procesos, fortalece la atención con calidad dentro del marco misional de la *Red de Salud del Suroriente E.S.E.* Asimismo, permite consolidar la definición del modelo de atención en salud como parte del enfoque de calidad aplicado en la institución, garantizando la integralidad de las acciones y el aprovechamiento de la experiencia acumulada en la atención de los usuarios a lo largo de los años.

Este documento define la forma en que se organizan los servicios institucionales desde la perspectiva del usuario y su familia, integrando tanto las acciones asistenciales como las logísticas necesarias para asegurar el acceso oportuno, la continuidad de la atención y la respuesta a las necesidades de la comunidad.

Finalmente, brindar una atención en salud efectiva significa lograr resultados positivos en el estado de salud de la población y asegurar su satisfacción. Este propósito orienta la toma de decisiones tanto de la entidad como de los diferentes actores del sistema, promueve la modernización de los procesos de prestación de servicios, consolida las redes de atención para optimizar recursos y ampliar el acceso, e incorpora la transformación digital como eje estratégico, mediante lineamientos de teleatención y aplicativos móviles que fortalezcan la autogestión digital de los usuarios, en concordancia con la Resolución 2654 de 2019 sobre TIC en salud, garantizando así una atención más oportuna, cercana y de calidad.

2. OBJETIVOS

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	4 de 49

a. OBJETIVO GENERAL

Brindar una atención integral en salud al usuario y su entorno familiar, fundamentada en la calidez humana, el respeto y la confidencialidad, respondiendo de manera oportuna a sus necesidades y expectativas en los ámbitos físico, psicológico, social y espiritual. Esta atención se ofrece a través de un trato amable, personalizado y digno, garantizando la interacción cercana con nuestro personal y el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes enfocado en un trato humanizado, enfoque diferencial, habilidades blandas y manejo de conflictos

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar e implementar estrategias de mejoramiento continuo que fortalezcan la calidad de los servicios y promuevan la satisfacción del usuario.
- Brindar al usuario información oportuna, clara y completa.
- Preservar los intereses del usuario y armonizar relaciones con profesionales e institución.
- Socializar y sensibilizar sobre derechos y deberes del paciente.
- Divulgar y promover canales de comunicación para las Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones o solicitudes de Información.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad asistencial, técnica y humana.
- Identificar, investigar y actuar sobre causas de problemáticas para garantizar atención humanizada.
- Reconocer el enfoque diferencial en la población atendida y sensibilizar a los colaboradores mediante el trato humanizado y la resolución de conflictos.

3. ALCANCE

El presente manual aplica para todo el personal, todos los servicios y todas las IPS de la *Red de Salud del Suroriente E.S.E.* los cuales establecen una interacción con el usuario y el entorno familiar.

4. DEFINICIONES O GLOSARIO

- **Petición:** Solicitud a través de la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	5 de 49

- **Queja:** Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.
- **Reclamo:** Solicitud a través de la cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sector Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud, su tiempo de respuesta es no mayor a tres (3) días
- **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 causen gran impacto en el sector.
- **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.
- **Felicitación:** Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención en el servicio o de un funcionario en la institución.
- **Sugerencia:** Recomendación o propuesta que se formula para el mejoramiento de la prestación de los servicios a cargo de la entidad.
- **Solicitud:** Son aquellos requerimientos que realizan los usuarios en los cuales, la respuesta o el documento solicitado es entregado en un lapso no mayor a quince (15).
- **Cultura de servicio:** es el compromiso como parte de los valores institucionales, para convertirlo en la estrategia de vida institucional buscando la asimilación y apropiación de los funcionarios para que dediquen todo su esfuerzo en relación a la excelencia del servicio.
- **Calidad:** Es dar al usuario lo que se le prometió.
- **Calidez:** Saludar al usuario con amabilidad hará que se sienta bienvenido.
Atención Personal: Les agrada y los hace sentir importantes. Una forma de Personalizar el servicio es llamar al usuario por su nombre.
- **Excelencia:** Es sorprender al usuario, dándole más de lo que se le prometió.
- **Atención Rápida:** Si llega un usuario y estamos ocupados, dirigirse a él en forma sonriente y decirle “estaré con usted en un momento”.
- **Personal bien informado:** El usuario espera recibir una información completa y segura respecto a los servicios que se prestan.
- **Cortesía:** El usuario desea siempre ser bien recibido, sentirse importante y que perciba que uno le es útil.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	6 de 49

- **Simpatía:** El trato del usuario debe responder a sus necesidades con entusiasmo y cordialidad.
- **Momento de verdad:** Es todo momento de interacción entre el usuario y los colaboradores, a través del cual se materializa la prestación de un servicio que genera una impresión positiva o negativa en el usuario sobre la calidad prestada en los diferentes ciclos del servicio.
- **Ciclo del servicio:** El ciclo comienza desde en el momento de interacción y termina cuando el usuario se encuentra satisfecho por la atención prestada y se reinicia cuando regresa. Hay que tener en cuenta que cada ciclo del servicio agrega valor a la satisfacción del usuario.
- **Redes Sociales:** aplicaciones web dirigidas a comunidades de usuarios en las que se les permite intercambiar fotos, archivos, aplicaciones, mensajes cortos de texto —SMS— y otros contenidos, en línea y en tiempo real.
- **Información:** es el acto de orientar en relación a los servicios que presta la institución en la prestación de los horarios, requisitos y otras necesidades.
- **Ciudadano:** Persona sin distinción de edad, raza, sexo, religión que ejerce sus deberes y derechos en un contexto social definido y que puede de manera individual o en cooperación con otros crear, transformar o mantener el orden social en que quiere vivir.
- **Grupos de interés:** Personas, grupos o entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de “públicos internos y externos”, o “clientes internos y externos”, o “partes interesadas”.
- **Momento de verdad:** Instante en el que el Cliente entra en contacto con la Entidad, y con base en esta experiencia, se forma una impresión sobre la calidad del servicio, las personas y la calidad de la Entidad.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas.
- **Usuario:** Es la persona que solicita los servicios que presta la entidad de conformidad con sus competencias.
- **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.
- **Género:** construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativas. Es la conceptualización de nuestra identidad y comportamientos.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	7 de 49

- 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.
- Tiempo de espera en sala: Tiempo promedio desde que el usuario se presenta a la cita en sala de espera, hasta el llamado del médico, lo que permite confirmar la asistencia.
- Tiempo de la consulta: El tiempo promedio de atención en consulta, lo que garantiza una valoración completa y orientación médica adecuada.

5. RESPONSABILIDADES

El manual está dirigido a todos los colaboradores de la Red de Salud Suroriente E.S.E, todos presentan una corresponsabilidad en la ejecución del manual, orientando hacia el paciente.

6. MARCO NORMATIVO / REFERENCIA NORMATIVA

Ley 100 de 1993 Seguridad Social Integral

Ley 1474 de 2011 artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos.

Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Decreto No. 064 de 2020 Afiliados al régimen Subsidiado- la afiliación de oficio

Resolución 0256 de 2016 Sistema de Información para la Calidad.

Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 Superintendencia Nacional de Salud.

7. DESARROLLO DEL MANUAL

7.1 Modelo de Gestión

Nuestro modelo de atención está orientado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios, satisfaciendo las necesidades del usuario y su grupo familiar. Actualmente se encuentra certificada como institución Amiga de la Mujer y la Infancia y está orientada por un innovador modelo de prestación de servicios basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (A.P.S.) enfocada en la humanización de los servicios. Para garantizar esta propuesta, La Red de Salud Suroriente E.S.E se encuentra certificada por el ICONTEC ISO 9001:2008 desde el año 2009 (consultar si se incluye la recertificación ISO 9001:2015)

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	8 de 49



Fuente: imagen propia de la E.S.E.

Momentos del Modelo de Atención

Nuestro Modelo de Atención está constituido por tres momentos claramente definidos: **recepción, atención al paciente y salida**. Estos se encuentran soportados en la plataforma estratégica institucional, el plan de desarrollo, el Sistema de Gestión de Calidad y los procesos técnico-administrativos que facilitan la coordinación de los servicios.

Recepción: En esta etapa se identifica plenamente al usuario mediante herramientas como la biometría y la validación de sus derechos. Además, se indagan sus necesidades de atención, que pueden ser emergentes, optativas o planificadas, incluso en situaciones de urgencia. La evaluación del paciente es un proceso constante y dinámico, que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales, junto con el análisis de datos clínicos, resultados de laboratorio y pruebas diagnósticas. Con esta información se elabora un plan de atención que busca garantizar la cobertura de las necesidades identificadas, priorizando la *promoción y mantenimiento de la salud*, de acuerdo con nuestro carácter de institución de primer nivel.

Atención en salud: Posterior a la evaluación, se inicia la fase de atención, cuyo propósito es ofrecer la alternativa diagnóstica y terapéutica más adecuada en un entorno que responda a las necesidades únicas de cada paciente, bajo el enfoque biopsicosocial y de integralidad. Para fortalecer esta fase, se han establecido alianzas con aseguradoras con el fin de reducir trámites y facilitar el acceso a servicios de mediana complejidad en nuestras sedes. Asimismo, se han diseñado rutas de atención en todos los servicios y se planifican procesos

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	9 de 49

de manejo, educación y control, garantizando la continuidad y efectividad de la atención.

Salida y seguimiento: La planificación de la atención también incluye la identificación del momento oportuno del egreso del paciente, ya sea por alta o por derivación a otro nivel de atención. El proceso de alta, especialmente en pacientes de alto riesgo o en servicios de internación, se complementa con seguimientos en el hogar o a través de llamadas, con el fin de verificar su estado de salud y determinar la necesidad de nuevas atenciones o servicios complementarios. El modelo de gestión de la calidad en salud de la Red de Salud del Suroriente E.S.E. aplica los criterios de calidad para la atención como son la pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad en todo el modelo., dando como resultado final la responsabilidad social, especialmente enmarcada en resultados positivos de salud pública, la satisfacción del usuario, el cuidado del medio ambiente y la generación de mejores condiciones para nuestros colaboradores y proveedores.

7.2 Derechos y Deberes

Las personas cuentan con derechos y deberes en la prestación de los servicios de salud, los cuales resultan fundamentales tanto para los colaboradores como para los usuarios que acuden a nuestras diferentes IPS. Conocerlos y aplicarlos garantiza el respeto mutuo, la calidad en la atención y el fortalecimiento de la relación entre la institución y la comunidad usuaria.

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.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	10 de 49

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.

J) Cumplir las citas y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial de salud, así como brindar las explicaciones que ellos les demanden razonablemente en ejecución del servicio.

Derechos:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

b) 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.

c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.

d) 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 los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.

e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.

f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.

g) 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, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.

h) 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.

i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.

j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

k) 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 11 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 ésta determine.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	11 de 49

l) 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.

m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de tratamientos de salud recibidos.

n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.

o) 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.

p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio. asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

7.3 Portafolio de servicios

consulta externa

Servicio	Hospital Carlos Carmona	IPS Antonio Nariño	IPS Mariano Ramos	IPS Unión de Vivienda Popular
Consulta médica general	✓	✓	✓	✓
Consulta odontológica	✓		✓	✓
Higiene oral	✓		✓	✓
Sala de curaciones e inyectología	✓			
Atención y control de enfermedades crónicas e infecciosas	✓	✓		
Servicio farmacéutico	✓			

Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Servicio	Hospital Carlos Carmona	IPS Antonio Nariño	IPS Mariano Ramos	IPS Unión de Vivienda Popular
Primera Infancia	✓		✓	✓
Infancia	✓		✓	✓

	GESTIÓN AL USUARIO		CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO		PÁGINAS	12 de 49

Adolescencia	✓		✓	✓
Juventud	✓		✓	✓
Adultez	✓		✓	✓
Vejez	✓		✓	✓
Materno Perinatal	✓		✓	✓
Cáncer	✓		✓	✓

Consulta Especialidad

Servicio	Hospital Carlos Carmona	IPS Antonio Nariño	IPS Mariano Ramos	IPS Unión de Vivienda Popular
Ginecología y obstetricia	✓			
Nutrición y dietética	✓	✓		
Medicina familiar	✓			
Pediatría	✓			
Medicina Interna	✓			✓

Servicios Apoyo Diagnostico

Servicios	Hospital Carlos Carmona	IPS Antonio Nariño	IPS Mariano Ramos	IPS Unión de Vivienda Popular
Laboratorio Clínico	✓			
Toma de muestras	✓		✓	✓
Rayos X	✓			
Ecografías				✓
Monitor RIAS fetales				✓
Electrocardiografía			✓	✓

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	13 de 49

Sala de parto y al recién nacido

Monitoreos fetales
Sala de partos
Cunero

Urgencias y hospitalización

Urgencias adultas
Urgencias pediátricas

Rehabilitación

Fisioterapia
Fonoaudiología
Terapia Ocupacional
Psicología
Trabajo Social

7.3 Atributos esperados por los usuarios en torno a la calidad

Con relación al direccionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad en Salud, la Red de Salud del Suroriente E.S.E presenta los requisitos que esperan nuestros usuarios en la atención de salud, los cuales deben regularse habitualmente.



	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	14 de 49

7.5 La comunicación

La comunicación es un proceso esencial en la humanidad, orientado a la transmisión efectiva de un mensaje mediante medios verbales y no verbales. La primera impresión que se genera es crucial para el desarrollo de la interacción, por lo que es imprescindible que los funcionarios de la Red de Salud Suroriente E.S.E. establezcan un decálogo de buenas prácticas en la comunicación con el usuario:

- La comunicación va más allá de las palabras; se expresa a través de gestos, posturas, tono de voz y expresiones que transmiten mensajes. Es importante sorprender positivamente al usuario, brindándole más de lo que espera.
- Es obligatorio que los funcionarios porten su identificación en todo momento, para garantizar transparencia y confianza.
- La accesibilidad representa el primer paso para brindar un buen servicio. La comunicación debe ser clara y en un ritmo adecuado, evitando muletillas y expresiones regionales. Además, el tono de voz y el volumen deben ser apropiados, siempre hablando con respeto (señor, señora) y sin tutear.
- El personal debe atender con accesibilidad física y visual, facilitando el acercamiento y la confianza del usuario.
- Cuando detectemos usuarios desorientados o expectantes, debemos ofrecer ayuda e incentivar el diálogo. Si el usuario no inicia la conversación, animarlo a expresarse.
- La información debe estar bien clasificada y accesible para facilitar respuestas eficientes y precisas.
- El área de atención debe mantenerse ordenada, con un aspecto agradable y acogedor. Es importante que el lugar no parezca un depósito de trabajo atrasado. En los consultorios, cafetines y áreas públicas, está prohibido fumar.
- No se debe dejar a un usuario pendiente sin atender mientras se gestionan asuntos internos. La atención debe ser prioritaria y oportuna.
- La frase que resume nuestra filosofía de atención al usuario es: **“Buenos días, buenas tardes, ¿en qué puedo servirle?”**
- En la toma de recados para colegas ausentes o cuando se asume una responsabilidad, evitar respuestas como “no está”, “no sé” o “vuelva más tarde”. Los recados deben registrarse por escrito, incluyendo nombre del destinatario, día, hora, datos del usuario (nombre, teléfono, etc.) y el asunto o mensaje.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	15 de 49

- La atención telefónica o por medios electrónicos debe ser cortés y amistosa, hablando despacio y claramente. Facilitar el nombre propio puede facilitar la resolución de consultas o problemas.
- Es fundamental tener a mano, actualizada y clasificada, la documentación necesaria (folletos, impresos, horarios, normas, carnets, listados y material de apoyo) para responder eficientemente a las consultas más frecuentes.
- No se debe dejar a un usuario sin atender por otra prioridad, pero tampoco se debe mantener a nadie esperando por asuntos internos.
- Muchos usuarios son reacios a pedir ayuda o reconocer que necesitan asistencia. La atención debe ser con tacto, transmitiendo disposición y voluntad de ayudar (“¿Te explico cómo funciona?”) y evitando señalar sus carencias o desconocimiento (“¿No sabes cómo funciona?”).
- Se debe mantener la serenidad y controlar las emociones, sin perder la calma en situaciones difíciles con el usuario.
- Lo que el usuario espera de nosotros: Atención personalizada, Solución efectiva a sus problemas, Información y tranquilidad. Respuestas rápidas y concretas.
- En la gestión de quejas: No interrumpir, Mostrar señales de asentimiento, Esperar a que el usuario baje su nivel de agresividad.
- La comunicación verbal debe realizarse con un tono sereno y bajo para favorecer la calma y el entendimiento.
- **Al comunicarnos con el usuario:** Evitemos contradecirlo directamente, No impongamos nuestra solución; escuchemos su punto de vista, Respondamos con prontitud y claridad, No le hablemos de los problemas internos de la institución.
- **Verificación de la comunicación mediante el chequeo o verificación cruzada:** confirmar que se ha comprendido correctamente, evitar emitir juicios de valor o suposiciones personales, repetir la información descrita para asegurar que no haya errores de interpretación, solicitar al usuario que repita la información clave para confirmar que ha sido entendida correctamente.
- **Ofrecimiento de soluciones o alternativas:** Si se conoce la solución, proponer con claridad. Si no se conoce, realizar una consulta inmediata, Si es necesario, derivar al responsable o comprometerse a brindar una respuesta en un plazo corto y definido.

7.6 Decálogo de una buena atención al usuario

- Salude, sea cálido
- Sonría.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	16 de 49

- Preséntese ante el usuario (porte su carnet en lugar visible)
- Sea amable (llame al usuario por su nombre).
- Asuma una actitud de escucha, (observe al usuario, personalice su atención, él es importante)
- Mire a los ojos, e informe con lenguaje claro y comprensible.
- De las gracias al usuario.
- Sea asertivo en la orientación a los usuarios.
- Utilice un tono de voz adecuado.
- Despedirse con cordialidad.

7.7 RECOMENDACIONES GENERALES DEL PERSONAL PREVIA A LA ATENCIÓN

- **Presentación Personal:** La imagen personal influye directamente en la percepción que el usuario tendrá de la institución. Por ello, se debe mantener una presentación formal, apropiada y sobria, alineada con los valores de profesionalismo y respeto.
- **Expresividad:** La actitud frente al usuario es fundamental para brindar un servicio de calidad. Una sonrisa, el contacto visual, una actitud receptiva y una escucha activa generan un ambiente cordial, promueven el respeto mutuo y facilitan una comunicación efectiva.
- **Voz y Lenguaje:** El tono, el ritmo y el volumen de la voz deben ser adecuados para una comunicación clara y respetuosa. Es importante evitar tecnicismos o expresiones complejas que el usuario puede no comprender. Utilice un lenguaje sencillo, preciso y adecuado al contexto.
- **Postura Corporal:** Mantener una postura firme pero relajada —con brazos y piernas sin tensión— transmite seguridad, disposición y compromiso con el servicio que se presta.
- **Rapidez y Diligencia:** La agilidad en la atención es clave para la satisfacción del usuario. Ser proactivo y eficiente permite encontrar soluciones oportunas y mejorar la experiencia del usuario.
- **Orden y Ambiente de Trabajo:** Durante el horario de atención se recomienda: Los reproductores de música deben permanecer apagados, Los teléfonos móviles deben estar en modo vibrador, Las llamadas a teléfonos fijos deben ser respondidas antes del tercer timbre, con un volumen de timbre moderado, El consumo de alimentos o bebidas no está permitido, ya que afecta la imagen institucional y el respeto hacia el usuario.

7.8 TIPOS DE USUARIOS

7.8.1 Usuario Difícil

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	17 de 49

Es exigente, se queja con frecuencia y suele encontrar fallas en todo. Cree tener siempre la razón, no acepta que lo contradigan y puede mostrarse prepotente o agresivo.

Recomendaciones para su atención:

- Mantener la calma y no entrar en discusiones.
- Escuchar con atención sus quejas y mostrar interés genuino.
- Ofrecer soluciones rápidas y efectivas.
- Evitar contradecirlo; validar su opinión sin necesariamente darle la razón.
- Superar sus expectativas con un servicio de alta calidad.

7.8.2 Usuario Amigable

Es cordial, simpático y educado. Suele ser el tipo de usuario ideal, aunque en ocasiones puede hablar en exceso y hacer perder tiempo.

Recomendaciones para su atención:

- Ser amable y mantener una actitud amistosa.
- Establecer límites cordiales para evitar que la conversación se extienda demasiado.
- No generar un exceso de confianza que pueda afectar la dinámica profesional.

7.8.3 Usuario Tímido

Es reservado, inseguro y suele tener dificultades para expresar lo que necesita o tomar decisiones.

Recomendaciones para su atención:

- Brindar un ambiente de confianza y seguridad.
- Evitar presionarlo; darle el tiempo necesario para decidir.
- Ofrecer pocas opciones claras para facilitar su elección.
- Hacer preguntas adecuadas que le ayuden a comunicarse mejor.
- Asegurarse de que quede satisfecho y nunca aprovecharse de su inseguridad.

7.8.4 Usuario Impaciente

Siempre tiene prisa, quiere ser atendido de inmediato, incluso si hay otros

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	18 de 49

usuarios antes que él. Puede mostrarse tenso o molesto si debe esperar.

Recomendaciones para su atención:

- Reconocer su urgencia y hacerle saber que entendemos su situación.
- Procurar atenderlo con la mayor agilidad posible, dentro del orden establecido.
- Mantener la cortesía y el control, sin permitir que altere la atención de otros usuarios.

7.9 ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial: la Red de Salud del Suroriente E.S.E reconoce que hay poblaciones con características diversas 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, tomado del Artículo 3, Ley 1438 de 2011.

La Red de Salud del Suroriente Identifica las diversidades, con el fin de potencializar las acciones diversas y el goce de sus derechos y la inclusión de las mismas:

- Respeto: Reconocimiento a la dignidad humana.
- Innovación: Orientación y creación de nuevas ideas.
- Vocación de servicio: Actuar de manera solidaria y brindar en todo instante colaboración y/o ayuda.
- Eficiencia: Resultados óptimos con el uso adecuado de los recursos.
- Responsabilidad: Cumplimiento correcto y oportuno de los objetivos institucionales.

Atención Priorizada

Las personas que requieren atención prioritaria merecen un trato diferencial y respetuoso, adaptado a sus necesidades particulares. Tener características similares —como ser adulto mayor, mujer gestante o persona con discapacidad o movilidad reducida— no implica que sus requerimientos sean iguales.

Por ello, **no se debe generalizar la atención**, sino reconocer que cada persona priorizada puede presentar necesidades específicas. La institución debe brindar una atención personalizada, digna y empática, garantizando la protección de sus derechos y el acceso equitativo a los servicios.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	19 de 49

Cajas de Atención Preferencial

De acuerdo con la Ley 019 de 2012 artículo 13, Ley 1751 de 2015 art. 11, Resolución 1378 de 2015, el personal de facturación deberá brindar atención preferencial a las siguientes personas, sin importar el tipo de servicio que requieran:

- Adultos mayores de 60 años
- Mujeres gestantes
- Niños menores de 1 año
- Personas con discapacidad física o psicológica



Imagen que se encuentra en las cajas de la I.P.S.

En el caso del Hospital Carlos Carmona, las cajas de facturación se encuentran organizadas para garantizar el cumplimiento de esta normativa y facilitar el acceso prioritario a los usuarios que lo requieren, en logotipos de identificación en las ventanillas. En las otras IPS de la Red donde existe solo una caja de facturación se dará prioridad de atención a los grupos vulnerables o priorizados. En el caso de las personas en condición de discapacidad, siempre es prudente preguntarle si permite que se le acompañe o ayude, con lo cual se muestra el respeto y libre decisión. Si la persona acepta nuestra colaboración hay que estar atentos a escuchar sus instrucciones; en todo momento hay que evitar mostrar actitudes de sobreprotección.

7.9.1 Personas mayores

De acuerdo con la Resolución 1378 de 2015, que promueve la atención integral en salud de las personas mayores, se recomienda que la atención en estos usuarios se base en los siguientes principios: Individuos que, por su edad avanzada, pueden requerir atención especial y protección adicional para mantener su bienestar físico, mental y social. La definición de "mayor" puede variar, pero generalmente se refiere a personas de **60 años en adelante**, se busca establecer un enfoque biopsicosocial, el cual considera el aspecto físico,

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	20 de 49

emocionales, sociales y culturales en la planificación y ejecución de la atención en salud, además se promueve la autonomía mediante la fomentación de la independencia y la toma de decisiones informadas, facilitando condiciones que permitan a las personas mayores continuar participando activamente en su entorno.

Se recomienda estar atento a la identificación de posibles signos de abandono, negligencia o maltrato, y active de inmediato las rutas de protección en el servicio de urgencias.

7.9.2 Población con diversidad de identidades de género.

La diversidad de identidades de género se refiere al reconocimiento y respeto de las distintas formas en que las personas viven, sienten y expresan su género, más allá de la visión tradicional que lo limita únicamente a “hombre” o “mujer”.

- La orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por otra persona, bien sea de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como el deseo de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.
Entre las orientaciones sexuales más descritas están: Lesbiana, Gay, Bisexual, Pansexual, Heterosexual y Asexual.
- La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo o (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), Algunos conceptos relevantes asociados a la identidad de género son: Cisgénero, Transgénero, Hombres/hombres trans/personas trans masculinas, Mujeres/mujeres trans/personas trans femeninas, Travestis, Personas no binarias, Personas de género fluido.
- La diversidad corporal se refiere a una amplia gama de representaciones del cuerpo, por ejemplo, variaciones en la anatomía sexual que se expanden más allá del binario hombre/mujer. Intersex o intersexual es un término sombrilla que abarca esta diversidad corporal.

7.9.3 Población con pertenencia étnico (Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras) NARP.

Grupos que comparten un origen, una historia, una cultura, un idioma o una cosmovisión común. En este contexto, se hace referencia a las comunidades afrodescendientes, palenqueras, rom (gitanas) e indígenas, que han sido

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	21 de 49

históricamente marginadas y discriminadas, lengua nativa: El Decreto 1166 de 2016 estableció en el artículo 2.2.3.12.9 que las personas que hablan lengua nativa o dialecto oficial en Colombia podrán presentar peticiones verbales.

Población Raizal: Es la población nativa de las Islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina descendientes de la unión entre europeos (principalmente ingleses, españoles y holandeses) y esclavos africanos. Se distinguen por su cultura, lengua (creole), creencias religiosas (iglesia bautista) y pasado histórico similar a los pueblos antillanos como Jamaica y Haití.

Población Afrocolombiana: Son los grupos humanos que hacen presencia en todo el territorio nacional (urbano-rural), de raíces y descendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y folklórica.

Población Palenquera: La comunidad palenquera está conformada por los descendientes de los esclavizados que mediante actos de resistencia y de libertad, se refugiaron en los territorios de la Costa Norte de Colombia desde el Siglo XV denominados palenques. Existen 4 Palenques reconocidos: San Basilio de Palenque (Mahates – Bolívar), San José de Uré (Córdoba), Jacobo Pérez Escobar (Magdalena) y La Libertad (Sucre).

El pueblo Rom o gitano: habita el territorio colombiano desde hace más de 300 años. Cuenta su tradición que los primeros gitanos llegaron en la época de la colonia española y una segunda oleada se dio en las guerras mundiales, donde expulsados de Europa, llegan al país para iniciar su itinerancia por la costa caribe. Por la frontera sur (desde el Ecuador), llegan estas comunidades para habitar el departamento de Nariño, lineamientos establecidos en el Decreto Ley 4634 de 2011

Pueblos y comunidades indígenas: los pueblos indígenas habitan el territorio colombiano desde tiempos inmemoriales; Por ello a partir de la constitución de 1991 se les reconocen derechos sobre su autonomía y autodeterminación, sobre su territorio, derechos para su preservación cultural y además se reconocen y protegen sus formas de gobierno propio y se establece el mecanismo de Consulta Previa como derecho fundamental para su protección.

7.9.4 Campesinos: Personas que habitan y trabajan en zonas rurales, dedicándose a actividades como la agricultura, la ganadería, pesca artesanal, silvícola y actividades complementarias. Su sustento y estilo de vida están intrínsecamente ligados a la tierra y sus recursos naturales.

7.9.5 Migrantes: Individuos que se trasladan de su lugar de origen a otro para establecerse temporal o permanentemente. Este movimiento puede ser por diversas razones, como la búsqueda de oportunidades económicas, la reunificación familiar o la huida de conflictos o desastres naturales.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	22 de 49

Es importante dado que la salud es un derecho humano y un derecho fundamental, y de acuerdo con la Constitución Política de Colombia y el derecho internacional nadie puede ser privado del derecho a la salud por su nacionalidad o por razones de ciudadanía. Adicionalmente, la migración se considera un determinante social que tiene un impacto diferencial en la salud y en la construcción del concepto de salud, por lo tanto, la respuesta del sector salud debe ser diferencial reconociendo estas particularidades y las situaciones de vulnerabilidad a las que se enfrentan los y las migrantes en las diferentes fases de la migración.

7.9.6 Habitante de calle: Personas que, debido a una ruptura total de sus lazos sociales y familiares, viven de forma permanente o transitoria en espacios públicos o en la calle. No cuentan con una vivienda digna y su acceso a servicios básicos es extremadamente limitado, se debe tener dos conceptos:

Personas EN calle: Aquellas que hacen de la calle el escenario para su supervivencia, pero cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel (Correa, M,2007).

Personas DE la calle: Aquellas que hacen de la calle su lugar de habitación ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público.

Por otro lado, las **personas en riesgo de habitar calle**, son Aquellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores predisponentes para la vida en calle que son los estructurales, es decir, aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitación en calle, así como una reproducción de dinámicas sociales y económicas que perpetúan la desigualdad, y por la presencia de factores precipitantes de la vida en calle, que son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo, tales como la desafiliación social (Castel, R, 1997).

7.9.7 Víctimas del conflicto armado

Persona individual o colectiva que sufrió un daño como consecuencia del conflicto armado interno. Ese daño puede ser directo o indirecto, individual o colectivo, físico o moral, personal o institucional; en todo caso, debe reconocerse la manera diferencial como lo han vivido personas o grupos de acuerdo con sus mayores vulnerabilidades.

En el marco de la Ley 1448 de 2011 y la prórroga de la ley 2078 de 2021, son víctimas aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH) o de violaciones

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	23 de 49

graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno; así como las personas que han sido desplazadas al interior del territorio con ocasión de disturbios y tensiones interiores o violencia generalizada. Para tener en cuenta la Población Víctima del conflicto armado debe registrarse en el registro único de víctima (RUV), bajo los siguiente hechos victimizantes: Desplazamiento forzado, Amenaza, Homicidio, Pérdidas de bienes muebles o inmuebles, Desaparición forzada, Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Secuestro, Tortura, Lesiones personales físicas, Minas antipersonales, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado, Lesiones personales psicológicas, Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados.

La población Víctima del Conflicto armado debe tener acceso a la salud integral

7.9.8 Población con discapacidad

Personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que, al interactuar con diversas barreras del entorno, impiden su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás, por lo tanto, se recomienda:

Discapacidad Visual

- Al usuario se le debe de brindar una atención plena, pausada y directa, utilizando siempre un lenguaje claro.
- Evite gestos, señalamientos o expresiones imprecisas tal como “allá o allí”; en su lugar, ofrezca indicaciones verbales específicas y fáciles de entender.
- No aumente el tono de voz o en su efecto no monopolice la conversación; permita que el diálogo se desarrolle de forma natural y respetuosa.
- En caso de leer un documento al usuario, hágalo en voz alta, con claridad, pausas adecuadas y una entonación que facilite la comprensión.
- Mantenga despejadas las áreas de circulación o de acceso, evitando dejar objetos como sillas, cajas o cajones que puedan generar riesgos para el desplazamiento del usuario.

Discapacidad Auditiva, sorda, o hipoacusia

- Hable al usuario sin elevar la voz. Algunas personas sordas pueden apoyarse en la lectura labial, aunque no siempre es el caso. Procure vocalizar de manera correcta, sin exageraciones ni gestos innecesarios que puedan dificultar la comprensión.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	24 de 49

- Al comunicarse no tenga en la boca libre de elementos que interfieran con la vocalización o la lectura labial, la visualización clara de los labios es esencial para favorecer la comunicación.
- Complemente la atención proyectando la información tal como la pantalla del computador o utilice otros medios visuales de apoyo que aseguren una entrega clara y accesible de la información.

Discapacidad Sensorial.

- Atienda las recomendaciones del acompañante respecto al método de comunicación preferido por el usuario, garantizando en todo momento el respeto por su autonomía y comodidad.
- Al iniciar la interacción, ubíquese dentro de su campo visual para favorecer una comunicación efectiva.
- Antes de dirigirse a él, indíquele que lo hará mediante un toque suave en el hombro o brazo, evitando causarle sobresaltos.
- Emplee un tono de voz natural, a una distancia corta y sin exageraciones, asegurándose de captar su atención de manera respetuosa.
- En caso de que el usuario no cuente con un acompañante o guía, comuníquese claramente que recibirá la asistencia necesaria durante el proceso de atención.

Discapacidad Física y motora

- Mantenga siempre una actitud respetuosa y colaborativa, brindando apoyo únicamente en aquellas actividades que la persona no pueda realizar de manera independiente y siempre con su consentimiento.
- Ofrezca ayuda para trasladar objetos solo si el usuario lo autoriza, respetando en todo momento su autonomía y preferencias.
- No se recargue o se apoye sobre la silla de ruedas, ya que forma parte del espacio personal del usuario. Al interactuar, procure ubicarse a la altura de sus ojos, manteniendo una postura natural y cómoda.
- Certifique que los elementos de apoyo, como muletas, bastones o sillas de ruedas, permanezcan al alcance del usuario, garantizando así su movilidad y seguridad.

Discapacidad Mental y discapacidad múltiple.

- Establezca una comunicación clara y respetuosa al dirigirse al usuario, especialmente si se encuentra en proceso de rehabilitación y con estabilidad en su tratamiento médico.
- Siempre observe con atención el comportamiento del usuario antes de iniciar la interacción, considerando que podría presentar alteraciones

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	25 de 49

emocionales o reacciones impulsivas, conserve la calma, module el tono de voz y evalúe la situación con serenidad.

- Evite discusiones o confrontaciones; en su lugar, oriente la comunicación hacia la búsqueda de soluciones concretas, realistas y oportunas, evitando prolongar innecesariamente el conflicto.
- Manifieste comprensión hacia el usuario, demostrando empatía y poniéndose en su lugar para fortalecer la confianza y el respeto mutuo.
- Absténgase de emitir juicios o calificaciones sobre su condición o limitación; el lenguaje empleado debe ser neutral, inclusivo y libre de estigmatización.
- Durante los desplazamientos, acérquese con respeto y ofrezca apoyo físico únicamente si es necesario.

Discapacidad Cognitiva

- Proporcione la información solicitada de manera cordial, empleando un lenguaje claro, concreto y sencillo, teniendo en cuenta que el usuario puede requerir más tiempo para comprender algunos conceptos.
- Sea respetuoso con los tiempos de respuesta del usuario, reconociendo que su ritmo de procesamiento puede diferir y evitando ejercer presión.
- Diríjase al usuario con naturalidad, utilizando un lenguaje comprensible, frases breves y mensajes directos que favorezcan la claridad en la comunicación.
- Durante el proceso de orientación, verifique de forma constante que el usuario haya comprendido la información suministrada, recurriendo a preguntas sencillas o repeticiones cuando sea necesario.
- Tenga presente y respete las opiniones y emociones expresadas por el usuario, absteniéndose de entablar discusiones o adoptar actitudes que puedan generar confusión, irritabilidad o malestar.

Trato Inclusivo

- Todas las personas que interactúan con los usuarios deben recibir la formación necesaria que les permita, como mínimo, un conocimiento básico de las tipologías de discapacidad; el abordaje y los niveles de autonomía e independencia de dichas personas; y un adecuado uso y apropiación del lenguaje y terminología incluyente.
- Dé prioridad en el turno de atención a la persona con discapacidad.
- No generalice; el comportamiento de una persona con discapacidad no tiene por qué ser igual al de otra.
- ¡Pregunte! Esa es la clave... Pregunte si la persona necesita ayuda Bienvenido, mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo(a) va

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	26 de 49

a atender." ¿Quiere que le ayude?" Si la persona le dice que no requiere ayuda, no insista. Si su respuesta es un "sí", entonces pregunte: "¿Por favor, indíqueme cómo puedo ayudarlo?"

- Haga contacto visual con el usuario. Ubíquese en el campo visual de la persona.
- Mantenga una actitud de escucha activa durante la interacción con el usuario. Absténgase de realizar otras actividades mientras conversa con la persona.
- Concéntrese en la persona, no en su discapacidad
- Si tiene dudas, pregunte siempre primero a la persona. Si no obtiene respuesta, puede preguntar a su acompañante.
- Si es necesario firmar un documento y la persona con discapacidad visual sabe firmar, previamente debe darse lectura al documento por parte del asesor y/o mediante el lector de pantalla. Si no sabe firmar, pida al usuario que ponga su huella en el documento.
- Refiérase siempre a los usuarios con discapacidad como "persona con discapacidad", no como "discapacitado".
- Tenga cuidado con el lenguaje utilizado. Algunas palabras son consideradas como ofensivas y la comunidad con discapacidad puede considerar que atenta contra su dignidad y sus capacidades (Minjusticia:2019)

Expresión Incorrecta	Expresión Correcta
Discapacitado / Inválido / Lisiado	Personas con discapacidad
Minusválido / Defecto de nacimiento / Malformación / Postrado	Si se debe mencionar de manera específica el tipo de discapacidad, agregue los términos física, sensorial (auditiva o visual), mental (cognitiva o psicosocial) o múltiple
Deforme / Enano / Confinado a una silla de ruedas / Cojo / Mudo	
Sordomudo / Tullido / Lisiado / Paralítico / Retardado mental	
Bobo / Tonto / Mutilado / Neurótico / Esquizofrénico / Epiléptico	
Pobrecito / Cieguito / Sordito / Cojito / Mudito / Mochito / Discapacitado	

Tabla de expresión

La Red de Salud de Suroriente hace énfasis en una atención humanizada con enfoque diferencial, para profundizar acerca de las rutas consultar en el repositorio institucional: Rutas de atención prioritaria con enfoque diferencial.

7.10 CARTA DE BUEN TRATO DIGNO DE LA RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	27 de 49

Estimados usuarios y usuarias: Los servidores públicos y colaboradores de la Red de salud Suroriente, como empresa que se propone la promoción, mantenimiento de la salud y prestación de servicios con calidad que respondan adecuadamente a las necesidades y expectativas de los usuarios, respetando sus derechos en salud y reforzando a través de la educación y la comunicación asertiva sus deberes. Para la Red de salud suroriente es importante conocer la percepción que los usuarios y mantener una comunicación permanente con los mismos por lo que cuenta con diferentes canales de comunicación: presencial, telefónica y virtual, la presente carta está expedida bajo un mandato legal de acuerdo a la ley 1437 del 2011, cuyo compendio de los derechos y deberes los cuales están sujetos tanto los ciudadanos como los servidores públicos, los cuales deben respetar y atender conjuntamente.

7.11 CANALES DE COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Los canales de comunicación son importantes ya que permiten la comunicación del usuario frente a las inquietudes.

CANAL	ATENCIÓN
SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario)	La oficina tiene la responsabilidad de atender, orientar y brindar información clara, veraz y oportuna a los ciudadanos a través de los diferentes canales de atención: presencial, virtual y telefónico. Asimismo, recibe y gestiona peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones relacionadas con la prestación de los servicios en todas las dependencias de la institución, ya sea de manera directa o a través de los buzones dispuestos en cada una de las IPS. 
Líneas whatsapp	322 518 4372 
Sitio Web	http://www.esesuroriente.gov.co/ 

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	28 de 49

Buzón de sugerencias	Hospital Carlos Carmona Montoya (6 buzones) Centro de salud Antonio Nariño (1 buzón) Centro de salud Unión de Vivienda Popular (1 buzón) Puesto de salud Mariano Ramos. (1 buzón) 
Buzón de denuncias SICOE (Solo en el hospital Carlos Carmona Montoya) Botón de denuncias de la pagina web	Es un canal para realizar denuncias relacionadas con: • Corrupción • Fraude • Opacidad • Acoso laboral • Acoso sexual, abuso sexual • Apropiación o uso indebido de bienes • Tráfico de influencias • Maltrato, discriminación y hostigamiento que afecten la relación en virtud de la pertenencia étnica racial, discapacidad, estrato socioeconómico en el entorno social y laboral. • Hechos que atenten contra la humanización del servicio y los funcionarios.   Denuncias Portal, en donde podrás registrar las Denuncias.

7.12 MANEJO DE PACIENTE AGRESIVO

Paciente agresivo: es una persona en la cual por su comportamiento puede hacer daño a otros, a sí mismo o al entorno físico, por lo tanto, se propone.

- Pensar en la seguridad personal y de los colaboradores del servicio, tomando las medidas necesarias de precaución.
- Estar atento a las señales verbales y pre-verbales que puedan inducir o incrementar la violencia.
- Entrevistar al paciente en un lugar adecuado.
- El médico y personal asistente deben quitarse collares, aretes, gafas y corbata antes de iniciar la entrevista.
- Evitar el uso de objetos que puedan dañar o lesionar.
- Dar aviso al equipo de que se va a entrevistar al paciente, para poner en alerta al personal de seguridad sobre cualquier necesidad de intervención urgente.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	29 de 49

- Hablar al paciente pausadamente, mostrando una actitud calmada. Cuando el paciente hable, se debe mostrar interés en lo que está diciendo, nunca ignorar ni criticar lo que comunica el paciente.
- Evitar movimientos bruscos o súbitos, en lo posible iniciar la entrevista con temas neutrales y no con temas referentes al comportamiento inadecuado del paciente.
- Mantenerse fuera del alcance de los golpes del paciente, nunca intentar tocar al paciente.
- Si las condiciones lo permiten realizar anamnesis, examen físico y mental para determinar el diagnóstico e iniciar tratamiento.
- El médico tratante se debe presentar ante el paciente procurando en lo posible no adoptar actitudes amenazantes, intentará la comunicación con el paciente tratando siempre de encontrar la solución no violenta.
- Explicar al paciente en voz firme y segura, pero calmada y pausada, que las personas que están ante él desean ayudarlo y no agredir ni castigarlo.
- De ser necesario se procederá a inmovilizar al paciente, para tal efecto se seguirá el procedimiento para inmovilizar código: AIH-P-68. Se recomienda dejar descubierta parte del tórax para poder supervisar la respiración.
- Los sujetadores se deben aflojar cada 14 minutos para prevenir eventuales complicaciones vasculares. Se debe aprovechar entonces para realizar la historia clínica y el examen físico.
- Según los hallazgos se puede pasar a la siguiente fase de manejo farmacológico. Notificar siempre a la familia la justificación para la inmovilización, realizar el manejo pertinente de la patología o remitir al nivel correspondiente.
- Notificar a la seguridad o al operario de la IPS y al cuadrante de la Policía Nacional en caso de ser necesario.

7.13 IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO Y ANÁLISIS DE CAUSAS DE CANCELACIÓN DE CITAS.

En cada proceso de la institución es importante identificar las barreras que dificultan el acceso a los servicios y las causas por las cuales se cancelan las citas. Cuando estas situaciones puedan ser atendidas directamente por la institución, se deben analizar a fondo para determinar su causa raíz y, a partir de ello, implementar acciones que fortalezcan el mejoramiento continuo.

La solicitud de citas en la Red de salud del Suroriente- E.S.E. se realizan a través de la línea WhatsApp 3225184372, página Web <https://www.esesuroriente.gov.co/> o de manera presencial en cualquiera de las

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	30 de 49

cuatro IPS de la Red, como punto importante durante el último año se fortaleció la atención para mejorar la accesibilidad de nuestros usuarios a los diferentes programas que ofrece la Red de Salud del Suroriente- E.S.E.

Inasistencia a las citas médicas

No asistir a las consultas sin cancelarlas afecta la calidad del servicio de salud y genera:

- Deterioro en la salud del paciente.
- Mayor riesgo de complicaciones y enfermedades crónicas.
- Congestión en los servicios de urgencias.
- Aumento de los costos de atención.

Recuerda:

- Si no puedes asistir, cancela tu cita con anticipación.
- La inasistencia injustificada se registra como **incumplimiento**.
- Varios incumplimientos pueden generar un **comparendo educativo** e incluso la **inhabilitación temporal** en el sistema.

Tu compromiso es clave para mejorar la atención en salud.

7.14 Atención al cliente

La atención al cliente, radica en la aplicación de dos tipos de habilidades relacionadas con la comunicación, que se establecen en las relaciones entre personas, por lo que se les denomina “competencias personales” y “competencias técnicas”.



	GESTIÓN AL USUARIO		CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO		PÁGINAS	31 de 49

7.15 ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Es un estudio que se realiza a través de un instrumento en el cual se define la capacidad de pago una persona y se evalúa la situación económica familiar y personal por medio de una encuesta estructurada con un concepto de Trabajo Social, además se debe diligenciar una declaración jurada ante estos casos, en el cual el paciente manifiesta no tener recursos económicos, no cuenta con la metodología de la encuesta del SISBEN IV, la que clasifica la población Pobreza Extrema, Pobreza Moderada o vulnerable, no pertenecer a alguna Población Especial. Este instrumento se aplica en las personas que no se encuentren afiliadas al sistema de seguridad social o no tiene capacidad de pago.

Formatos de Declaración juramentada

	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG) DECLARACIÓN JURADA PARA AFILIACIÓN DE PERSONA NATURAL	MMDS01.03.07.P003.F006 VERSIÓN 001
--	--	--

Declaración jurada para afiliación de personas natural N°: _____

En el distrito de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____, ante el suscrito funcionario de la IPS () SSPD () _____, comparece el (la) señor(a) _____, identificado(a) con documento de

identidad, C.C() R.C() T.I() P.A() PEP() S.C() PPT () C.E() número _____, expedido en _____, residente en el distrito con dirección _____ del barrio (), vereda (), corregimiento () _____, teléfono fijo () móvil () número _____ y correo electrónico _____, quien **BAJO LA GRAVEDAD DE**

JURAMENTO DECLARA: 1) Que en el momento NO cuenta con la solvencia económica para estar afiliado al SGSSS en el Régimen Contributivo; 2) SI () NO () cuenta con encuesta del SISBEN clasificado en los grupos A, B o C; 3) No pertenece a alguna Población Especial, que permita el derecho para estar afiliado al SGSSS en el Régimen Subsidiado; 4) Que los datos presentados en esta Declaración constituyen verazmente la información de su situación socioeconómica; 5) Que ha sido informado que esta declaración está sujeta a la verificación por parte de la entidad territorial Distrital y si esta determinará que las condiciones para acreditar la pertenencia al régimen subsidiado declaradas no se ajustan a la realidad, podrá realizar la terminación de la inscripción a la EPS de las personas mayores de edad que componen el núcleo familiar; 6) Que ha sido informado que los Migrantes de la República de Venezuela tienen el deber de presentarse cada (4) meses ante la dirección distrital o municipal de salud, del lugar donde se encuentre residiendo actualmente, para actualizar sus datos y que de no hacerlo dicha entidad podrá realizar la terminación de la inscripción en la EPS del régimen subsidiado, de los migrantes venezolanos mayores de edad que componen el núcleo familiar; 7) Que el funcionario de la IPS le explicó los efectos de la presente declaración. 8) **en caso de contar con encuesta Sisbén en grupo D, acepta la afiliación bajo la modalidad de afiliación solidaria SI (), subgrupo ().**

	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG) DECLARACIÓN JURADA PARA AFILIACIÓN DE PERSONA NATURAL	MMDS01.03.07.P003.F006 VERSIÓN 001
---	--	--

En garantía del derecho a la libre escogencia, el declarante manifiesta que ha sido informado de las Empresas Promotoras de Salud habilitadas en el distrito de su residencia, de las cuales, a su libre elección, ha escogido ser afiliado a la EPS-S _____, y quedando asignado a la IPS Primaria _____, la cual le es más favorable según su ubicación, en cercanía a su lugar de residencia.

Dado _____ lo anterior, _____ la _____ IPS, SSP _____, acatando lo dispuesto en el Decreto 064 del 20 de enero de 2020, procede a efectuar el registro para la prestación de los Servicios de Salud requeridos por el compareciente.

Dando FE, se firma.

Nombre completo del declarante

C.C. No.



Nombre completo del funcionario de la IPS, SSP

C.C. No.

Formato: MMDS01.03.07.P003.F006 de la Secretaria de Distrital de Salud

Formato de encuesta socioeconómica, la cual se puede aplicar en cualquier caja de las I.P.S. o la oficina de del SIAU en el hospital Carlos Carmona Montoya.

	GESTIÓN AL USUARIO		CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO		PÁGINAS	32 de 49



ENCUESTA SOCIOECONÓMICA

Fecha: DD / MM / 2025 Hora: 2

1. INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombre y apellidos del entrevistado (a):						
Tipo y número documento de identidad:						
Edad:						
Sexo: MASCULINO FEMENINO OTRO						
Nacionalidad y estado actual:						
Dirección: (incluye el # de piso y barrio):						
Nombre Completo	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Ingreso económico mensual	Año de n.º

2. ESTRUCTURA FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS: (If de personas con quien vive, XXXXXXXXXX)

3. ASPECTO DE LA VIVIENDA:

La vivienda es:	Casa	Apartamento	Habitación	Otro	
La vivienda cuenta con:	Electricidad	Acueducto	Gase natural	Tv por cable	Internet
El estado de la vivienda se encuentra:	Otro gris		Otro blanco		
Material del piso:	Piense	Tabla o madera	Cemento	Baldosa	
Material predominante de las paredes:	Tabla o estera	Baque	Ladrillo limpio	Ladrillo con estuco	
Material del techo: (teja, Eternit, concreto o plancha, zinc, mixto)	Teja	Eternit	Concreto o plancha	Zinc	Mixto
¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda?	1	2	3	4	Más de 5

Sede administrativa: Calle 41d # 45- 100 - Santiago de Cali
Correo electrónico: ventanillaunica@esuroriente.gov.co
Web: www.esuroriente.gov.co Nit. 805027338-01

icontec IQNET



¿Se encuentra al día con los pagos de la hipoteca o el arriendo de la vivienda?

SI NO

4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y CONCLUSIÓN.

Nivel de vulnerabilidad	Bajo	Moderado	Alto
Capacidad de pago	SI	NO	

5. ELABORO:

Sede administrativa: Calle 41d # 45- 100 - Santiago de Cali
Correo electrónico: ventanillaunica@esuroriente.gov.co
Web: www.esuroriente.gov.co Nit. 805027338-01

icontec IQNET

7.16 MANEJO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de cualquier procedimiento médico es obligatorio contar con el consentimiento informado.

El médico, enfermera, auxiliar de enfermería o auxiliar administrativo tratante explicará de forma clara:

- El procedimiento a realizar.
- Riesgos, beneficios y posibles complicaciones.
- Alternativas de tratamiento.
- Responderá todas tus dudas.

El paciente, familiar o representante debe leer y firmar el documento para autorizar el procedimiento.

Si el paciente no puede firmar, lo hará un adulto responsable y un testigo.

7.17 MANEJO DE LOS BIENES DE LOS USUARIOS

Es fundamental identificar y proteger los bienes que los usuarios dejan en la institución, clasificándolos según su naturaleza:

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	33 de 49

Propiedad del cliente: Corresponde a los elementos personales del usuario que pueden ser utilizados por los funcionarios en la prestación del servicio de salud, tal como los documentos de identidad.

La institución debe identificarlos, verificarlos, protegerlos y salvaguardarlos mientras estén bajo su control.

En caso de pérdida, deterioro o uso inadecuado, debe registrarse la situación e informar oportunamente al usuario.

Bienes en cadena de custodia: Son aquellos elementos del usuario que, durante la atención, tienen implicaciones legales y requieren cumplir con protocolos de custodia como, por ejemplo: prenda de vestir con fluidos biológicos de una víctima de agresión sexual.

Estos bienes deben ser registrados, embalados y tratados conforme a la cadena de custodia.

Bienes en custodia: Son objetos del usuario que no forman parte de la prestación de servicios de salud ni de investigaciones legales, pero que quedan temporalmente bajo la custodia de la institución. Ejemplo: bastón, cobija, sombrilla, por lo tanto, la entidad debe custodiar y salvaguardar estos bienes durante un tiempo máximo de **2 meses**.

7.18 ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Solo tendrán acceso a la historia clínica según lo determinado en la resolución 1995 de 1999, por lo tanto, se solicita:

- Las autoridades judiciales y de control, cuando la requieran como medio evidenciable para tomar decisiones en las investigaciones que adelantan en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales (Art 34, Ley 23/81).
- La Superintendencia Nacional de Salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, en cumplimiento de su función pública de inspección, vigilancia y control de la calidad de la atención en salud (Art 34, Ley 23 / 81).
- El equipo de salud, (Art 23, Decreto 3380/81 y Resolución 1995/99).
- Los investigadores en ciencias de la salud, para consulta y apoyo de trabajos médicos, (Art 61, Ley 23/81 y Art 30 Decreto 3380/81). Los tribunales de Ética Médica (Ley 23/81).
- El paciente y los familiares que él expresamente autorice, (Art 38, Ley 23/81), se realiza la solicitud a través de la oficina de sistemas del 3er piso del hospital Carlos Carmona Montoya bajo el formato F-GI-037 V01 DIC 2024

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	34 de 49

- La Historia clínica también es solicitada por las áreas internas sean administrativas, asistenciales y se utilizan para la defensa jurídica de la institución. Ver manual P-GI-GD-001 V02 OCT 2021 (Procedimiento de consulta documental).

7.19 AYUDA ESPIRITUAL

La espiritualidad influye de manera significativa en el bienestar integral de los usuarios, en su tratamiento y en la calidad de vida. Si bien no existe consenso sobre el uso de escalas o instrumentos estructurados para valorar las necesidades espirituales, el propósito de este procedimiento es resaltar la importancia de la espiritualidad y la religión en la atención de los usuarios.

El equipo asistencial encargado de la atención en hospitalización y urgencias deberá indagar al usuario acerca de sus creencias y necesidades espirituales, preguntando expresamente si requiere este tipo de acompañamiento.

En caso de que el paciente solicite asistencia espiritual, el personal de salud deberá reportarlo al proceso de *Gestión al Usuario*, el cual se encargará de gestionar la ubicación de los orientadores espirituales disponibles en la base de datos institucional.

Es fundamental respetar y considerar las distintas creencias culturales y espirituales, así como la cosmovisión particular de cada persona.

Iglesias	Rama	Barrio
Iglesia de Santo Cura de Ars	Cristiana Católica	Republica de Israel
Iglesia de San Joaquín	Cristiana Católica	Mariano Ramos
Parroquia San Juan Eudes	Cristiana Católica	Mariano Ramos
Iglesia Asambleas de Dios Ministerio La Unión	Cristiana evangélica	Republica de Israel
Centro Misionero Bethesda	Cristiana evangélica	Villa del Sur
Comunidad Cristiana Shalom	Cristiana evangélica	Mariano Ramos
Iglesia Cristiana Cuerpo De Cristo	Cristiana evangélica	Antonio Nariño
Iglesia Cristiana Justicia y Verdad	Cristiana evangélica	Unión de Vivienda Popular
Mezquita An Nur - La Luz	Islam	Miraflores

7.20 FLUJO PARA ATENCIÓN DE FACTURACIÓN

- El facturador debe presentarse puntualmente en su lugar de trabajo para garantizar la continuidad y calidad en la prestación del servicio.
- Al iniciar la atención, brinda un saludo cordial: “Bienvenido(a) a la Red de Salud del Suroriente. Mi nombre es Juan Pérez y soy [facturador], quien le atenderá”.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	35 de 49

- Da prioridad en la atención a los usuarios que lo requieran según los lineamientos institucionales: personas mayores de 65 años, gestantes, niños menores de 1 año y personas con discapacidad física.

- Solicita al usuario su documento de identificación.

En caso de urgencia:

- Si el usuario está consciente, se acepta la información verbal (nombre completo y número de identificación).
- Si el usuario está inconsciente o presenta alteración del estado mental, el sistema asigna un consecutivo para usuarios sin identificación.
- Verifica los derechos del usuario a través del validador correspondiente.
- Cuando el usuario no registra afiliación a una EAPB, se gestiona el trámite de afiliación mediante la oficina de SIAU.
- Verifica y actualiza junto con el usuario los datos en el sistema, lo que facilita la localización en caso de novedades.
- Si el usuario figura en la base de datos del régimen contributivo o de una EAPB no contratada o que requiera de autorización, el cajero se contactara a la EAPB y solicitara la respectiva autorización, mientras se realice la atención.
- Cuando el usuario cumple con los requisitos para la prestación del servicio, el facturador elabora el registro de venta, teniendo en cuenta:
- La cobertura de servicios según la modalidad de contratación de la E.S.E. con las EPS-S.
- La frecuencia de uso, en caso de tratarse de solicitudes relacionadas con programas de Promoción y Prevención.
- Entrega al usuario copia del registro de venta y lo orienta respecto a la prestación del servicio solicitado, indicando fecha, hora, lugar y profesional asignado según la agenda del sistema.
- Finaliza la atención despidiéndose de manera cordial. (Ver Manual de Facturación).

7.21 FLUJO PARA EL MANEJO DEL USUARIO

- Usuario listo para ser atendido: El usuario espera en su lugar de atención.
- Llegada del personal: El personal llega puntualmente a su lugar de trabajo para no interrumpir la prestación del servicio.
- Saludo de bienvenida: "Bienvenido, mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo(a) va a atender."
- Escucha activa: El profesional escucha atentamente la necesidad del usuario y realiza la orientación correspondiente.
- Verificación de derechos: Se verifica el tipo de afiliación del usuario mediante su documento de identidad (Consultar procedimiento de verificación de derechos).
- Afiliación (Sistema de Seguridad Social): Si el usuario no está afiliado, se realiza la afiliación inmediata a la Seguridad Social (SGSSS), (Consultar procedimiento de aseguramiento).
- Recepción de quejas y reclamos: Se gestionan las quejas y reclamos presentados por los usuarios, (Consultar procedimiento PQRSF).

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	36 de 49

- Orientación al usuario: Se brinda información y se orienta al usuario, asegurando condiciones de seguridad y amabilidad, se verifica sus necesidades y se le indica el lugar donde debe desplazarse, (Consultar procedimiento de satisfacción).
- Encuesta de satisfacción: Tras la atención, se realiza una encuesta para evaluar la satisfacción del usuario en los diferentes servicios, (Consultar procedimiento de satisfacción).
- Despedida cordial: Una vez finalizada la atención, el profesional se despide del usuario de manera cordial.

7.22 FLUJO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN ATENCIÓN AMBULATORIA

- El usuario llega y está listo para ser atendido.
- El profesional debe llegar puntualmente a su lugar de trabajo para no afectar la atención.
- Se llama al primer paciente según el orden de la agenda.
- Se debe respetar el tiempo asignado para cada cita.
- Se da un saludo de bienvenida siguiendo el protocolo de atención al usuario. Ejemplo:
- Se da la "Bienvenido mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo va a atender."
- El profesional verifica los datos del paciente y el tipo de atención.
- Si el usuario es menor de edad, debe estar acompañado por un adulto responsable.
- Si el paciente requiere un procedimiento, se debe explicar el consentimiento informado, incluyendo beneficios y riesgos.
- Si el paciente está de acuerdo, firma el consentimiento y se realiza el procedimiento.
- Al finalizar, se entrega la documentación necesaria, se brindan orientaciones y recomendaciones.
- El profesional se despide del usuario de forma cordial. (Ver procedimiento de odontología).

Remisiones ambulatorias o solicitudes de nivel superior

- El médico general, odontólogo o enfermeras diligencian solicitud de remisión u el anexo 3, al especialista o solicitud de exámenes de Nivel 2 o 3.
- Envían a Central de Autorizaciones si son actividades ambulatorias y a caja si provienen de programas de P.M.S.
- En la Central de Autorizaciones se reciben los documentos, se verifica el adecuado diligenciamiento del mismo.
- El médico realiza la revisión de la pertinencia de la solicitud.
- Cuando las solicitudes son de pacientes afiliados a E.P.S. del régimen subsidiado se envían a la respectiva E.P.S. para su autorización, el paciente se cita a los 7 días hábiles para recoger la respuesta de la E.P.S.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	37 de 49

- Si son autorizaciones para especialistas o exámenes de nivel 2 provenientes de Promoción y mantenimiento de la salud (PMS), se agenda en caja y se facturan para su atención.
- Si formato con diligenciamiento incompleto o incorrecto: Se envía al Líder del Proceso para su corrección quien notificará al profesional para un No conforme y plan de mejoramiento.
- Si solicitud no pertinente: El líder del proceso verifica, corrige con el médico la solicitud.
- Si no lo autorizan: Se le informa al paciente la justificación del porqué no lo autorizaron y se le plantean alternativas.

7.23 FLUJO DE ATENCIÓN PARA CITA PRIORITARIA

- El usuario llega al servicio y es recibido en el área de triage.
- El TAPH o auxiliar de enfermería registra a los pacientes por orden de llegada, toma signos vitales y anota la causa de consulta. Luego entrega esta información al médico.
- El médico realiza la priorización (triage) según el estado clínico del paciente. Si no hay prioridad clínica, los pacientes serán atendidos por orden de llegada.
- El usuario o su acompañante pasan al área de facturación para verificar derechos y agendar la atención.
- El médico llama al paciente, verifica sus datos y el tipo de atención que se le brindará.
- Se da un saludo de bienvenida conforme al protocolo. Ejemplo: "se da la Bienvenida Mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo va a atender."
- Si el paciente es menor de edad, debe estar acompañado por un adulto responsable.
- Si el médico ordena un procedimiento (menor o mayor), se debe diligenciar y firmar el consentimiento informado, explicando claramente los beneficios y riesgos.
- Se realizan todos los procedimientos indicados y necesarios para el paciente.
- Al finalizar, se entrega la documentación correspondiente, se brinda orientación y recomendaciones.
- El profesional se despide del usuario de manera cordial.

7.24 FLUJO EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS

Flujo de Atención en el Servicio de Urgencias

- El profesional llega puntualmente para no afectar la atención.
- El usuario está listo para ser atendido.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	38 de 49

- El paciente ingresa al triage¹ para clasificar la prioridad de atención.

Clasificación	Tiempo
Triage I Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.	Inmediato
Triage II La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un <i>rápido deterioro o su muerte</i> , o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, dándole prioridad a los grupos vulnerables	30 minutos
Triage III La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas urgencias. Son aquellas patologías que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran en riesgo de pérdida de la función fisiológica, aunque su situación puede empeorar si no se actúa, dándole prioridad a los grupos vulnerables.	6 horas
Triage IV El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existe riesgo de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.	24 horas
Triage V El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos evidenciados en días o semanas de evolución, en donde la condición clínica del paciente no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de un miembro u órgano.	72 horas

- El usuario pasa a sala de espera según clasificación y tiempos establecidos.
- Menores de 1 año, mayores de 65 años, Violencia Intrafamiliar (VIF) y Sospecha de abuso sexual (SAS) son clasificados como triage II (urgencia), por ser población vulnerable.
- El paciente es llamado al consultorio médico.
- Se da un saludo de bienvenida:
- "Bienvenido, mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo va a atender."
- Si el paciente es menor de edad o adulto mayor, debe estar acompañado por un adulto responsable.

¹ Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	39 de 49

- En otros casos, el acompañante se permite según criterio médico.
- Si se requiere un procedimiento, el médico o auxiliar debe diligenciar el consentimiento informado, que debe ser firmado por el paciente o su responsable.
- Se realizan los procedimientos indicados.
- Según la evolución del paciente, se puede definir una de las siguientes conductas: Observación en urgencias, Alta médica (salida), Remisión a otro nivel, Hospitalización o Fallecimiento.
- Casos especiales: Alta voluntaria: el paciente decide retirarse sin completar la atención, Desistimiento SOAT: el paciente, tras accidente de tránsito, decide no seguir el proceso administrativo.
- Si el paciente queda en observación, el médico informa a la familia el tiempo estimado de espera y evolución, y luego reevalúa para definir conducta (alta, remisión u hospitalización).
- Si el paciente recibe alta médica, se entregan: Fórmula médica, Recomendaciones, Orientación a programas de promoción y prevención.
- Si se requiere remisión, se informa al paciente y a su familia el motivo y la institución de destino.
- Si se requiere hospitalización, se informa el motivo y el tiempo estimado de tratamiento.
- La auxiliar de enfermería traslada al paciente a hospitalización previa verificación de disponibilidad de cama.
- Si el paciente fallece: Por causa natural: se emite certificado de defunción e informa a la familia, Sin familiares o con dificultades: se gestiona con Trabajo Social.
- Si hay dudas sobre la causa: se realiza cadena de custodia y se notifica a las autoridades para el levantamiento.
- El profesional se despide del usuario de forma cordial.

Flujo de Atención en el Servicio de Hospitalización

- El equipo profesional llega puntualmente para garantizar la atención.
- El usuario está listo para ser hospitalizado.
- El paciente ingresa a hospitalización remitido desde urgencias o desde otra institución.
- Se da un saludo "Bienvenido al servicio de Hospitalización. Mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo atenderá."
- El funcionario que recibe al paciente debe:
- Explicar el motivo de hospitalización y duración estimada del tratamiento.
- Entregar el Manual del Paciente Hospitalizado (código F-GU-005) y explicar sus contenidos.
- El personal de enfermería realiza:
- Clasificación de riesgos (caídas, úlceras, etc.) con registro en la historia clínica.
- Colocación de manillas de identificación y riesgo (si aplica), explicando su uso y rotular del tablero de cabecera, según protocolo.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	40 de 49

- Entrega de tarjeta de acompañamiento (si se requiere) con instrucciones.
- El médico de turno evalúa al paciente y valida el tratamiento indicado previamente.
- La enfermera diligencia el Kardex, registrando: Órdenes médicas, Riesgos identificados, Cuidados de enfermería.
- Se cumplen todas las órdenes médicas bajo supervisión de la enfermera jefe.
- Se respetan los horarios de descanso del paciente evitando interrupciones por medicamentos, aseo, rondas médicas, etc.
- Se aplica el Protocolo de Silencio, controlando ruidos (como TV u otros).
- En hospitalización pediátrica se fomenta el juego y la lectura para hacer más amigable la estancia.
- El médico realiza valoraciones diarias a los pacientes.
- Cuando el paciente está en condiciones de ser dado de alta:
- El médico explica diagnóstico final, tratamiento recibido, evolución, posibles secuelas, y controles.
- Se entrega fórmula médica, recomendaciones, cita de control y orientación a programas de promoción y prevención.
- Si se requiere remisión a otro nivel, se informa al paciente y familia, explicando el motivo.
- Se solicita traslado a la central de referencia y contrarreferencia SICO.
- El profesional se despide del usuario de manera cordial.

Flujo para la Atención en el Servicio de Partos

- El profesional llega puntualmente a su lugar de trabajo para garantizar la adecuada prestación del servicio.
- La usuaria ingresa al consultorio médico para ser atendida.
- El profesional saluda cordialmente: *“Mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que la atenderá en la sala de partos.”* Según la valoración clínica, se definen cuatro posibles conductas: Trabajo de parto, Remisión a un nivel superior, Hospitalización o Salida.
- **Remisión:** Se informa a la usuaria el motivo de la remisión y la institución de destino.
- **Hospitalización:** Se explica la causa, el posible tiempo de tratamiento y, previa verificación de disponibilidad de cama, la auxiliar de enfermería traslada a la paciente a hospitalización.
- **Trabajo de parto:** Se informa a los familiares y se solicitan los elementos personales necesarios para la madre y el recién nacido. Como institución acreditada en IAMI y promotora del parto humanizado, se permite el acompañamiento de una persona cercana a la gestante (idealmente quien haya realizado el curso de psicoprofilaxis). La decisión final sobre la presencia del acompañante será del médico, considerando las

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	41 de 49

condiciones clínicas de la usuaria, el apoyo ofrecido y la capacidad del servicio.

- Durante todo el trabajo de parto y hasta su finalización, el médico mantiene informada a la familia sobre el estado de la paciente y del bebé.
- En el nacimiento: Se realiza contacto piel a piel entre madre y recién nacido, Se promueve el alojamiento conjunto, Se estimula el inicio temprano de la lactancia materna para fortalecer el vínculo madre-hijo.
- En el posparto inmediato, la madre y el recién nacido son valorados por el médico general, con el apoyo del ginecobstetra y el pediatra según sea necesario.
- Salida a casa: Se entrega fórmula médica, recomendaciones y cita de control a la semana, Se orienta sobre programas de promoción y prevención. El equipo de demanda inducida y P.M.S. realizará seguimiento a la gestante y al recién nacido en caso de inasistencia a los controles.
- Se despide a la usuaria de manera cordial.

7.25 APOYO DIAGNOSTICO

Flujo de Procedimiento para la Toma de Muestras – Laboratorio Clínico

- El usuario debe acercarse al laboratorio clínico para solicitar el instructivo de preparación, una vez le sean ordenados los exámenes.
- El profesional debe llegar puntualmente para garantizar la continuidad del servicio.
- El usuario se presenta en la ventanilla del laboratorio.
- Se le da un saludo de bienvenida: “Mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo va a atender.”
- La auxiliar verifica la documentación y las condiciones necesarias para la toma de muestra.
- Se registran los datos del paciente en el sistema y se imprimen los stickers de identificación.
- Se le indica al usuario que espere a ser llamado.
- La auxiliar llama al paciente y lo dirige al lugar correspondiente, según el tipo de examen.
- Se verifica la orden médica, la identidad del paciente y los stickers, y se procede a realizar la toma de muestra.
- Se informa al usuario sobre el tiempo de entrega de los resultados.
- Se despide al usuario de manera cordial.
- Tiempos de entrega:
 - Exámenes ambulatorios comunes: 24 horas.
 - Exámenes ambulatorios especiales: 5 días hábiles.
 - Exámenes de urgencias y hospitalización: 2 horas (entrega directa al servicio).

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	42 de 49

- Los resultados ambulatorios y especiales se entregan en el laboratorio entre 1:00 p.m. y 3:00 p.m. Nota: Consultar el rutero para más información.

Flujo de Procedimiento – Ecografías

- Al recibir la orden médica, el usuario debe acudir al consultorio de ecografía para solicitar información y agendar la cita.
- El profesional debe llegar a tiempo a su puesto de trabajo.
- El día de la cita, el usuario se presenta en el consultorio.
- La secretaria da la bienvenida: “Mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo va a atender.”
- Se verifica la documentación y las condiciones necesarias para la realización del examen.
- Se prepara al usuario y se le ubica en la camilla en la posición adecuada.
- El médico saluda: Mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo va a atender.”
- El médico realiza el examen, dicta observaciones a la secretaria y explica al usuario los hallazgos relevantes.
- Al finalizar, se entrega el informe transcrito en un sobre de manila, junto con las indicaciones pertinentes según los resultados.
- Se despide al usuario cordialmente.

Flujo de Procedimiento – Rayos X

- Una vez ordenado el examen radiológico, el usuario debe acudir a la sala de Rayos X para recibir información. El estudio se realiza el mismo día o se agenda si requiere preparación previa.
- El profesional debe estar presente puntualmente en su lugar de trabajo.
- El día del examen, el usuario se presenta en la sala.
- La secretaria brinda un saludo de bienvenida: “Mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo va a atender.”
- Se verifica la documentación y las condiciones necesarias para el estudio.
- Si el usuario es un paciente de urgencias, se le da prioridad sobre los turnos regulares.
- El técnico de rayos X llama al paciente da la bienvenida, Mi nombre es Juan Pérez y soy el/la [profesión] que lo va a atender.”
- Se verifica la orden médica, se prepara al usuario y se le ubica adecuadamente en la camilla.
- Se realiza el estudio. El técnico revela las placas y verifica su calidad. Si se detecta una urgencia, el paciente es remitido inmediatamente al servicio correspondiente.
- Las placas se guardan en un sobre de manila marcado y se remiten a lectura.
- Se despide al usuario de forma cordial, se le acompaña a la salida y se le informa sobre la fecha y hora de entrega de los resultados.

Tiempos de entrega:

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	43 de 49

- Estudios de urgencias: entrega inmediata.
- Lectura de estudios radiológicos: 3 días hábiles.
- Entrega de resultados: día siguiente a la lectura, según el procedimiento establecido.

7.26 MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL

Cuando un paciente es diagnosticado con enfermedad terminal dentro de la institución, el manejo de la información debe hacerse con prudencia y respeto. La explicación médica sobre el diagnóstico, tratamiento, cuidados y pronóstico debe brindarse en un espacio privado, dedicando el tiempo suficiente para dialogar con el paciente, su familia o representante.

Debido a la gravedad de los contenidos, es frecuente que surjan reacciones emocionales como rechazo o bloqueo. Por ello, la información debe entregarse de manera gradual, evitando dar todos los detalles de forma inmediata, ya que esto puede generar confusión, falsas expectativas o sufrimiento innecesario.

El médico responsable debe comunicarse con claridad, cercanía y respeto, mostrando genuina preocupación por la situación del paciente y su familia. Asimismo, debe facilitar que los afectados expresen sus inquietudes y dudas. La institución, a través del área de Trabajo Social, debe orientar sobre los recursos de apoyo disponibles: beneficios económicos (incapacidades, pensiones administrativas), servicios externos (centros especializados, orientación emocional, apoyo social), así como tratamientos o terapias complementarias que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente. (Ver Protocolo de Cuidados Paliativos)

7.27 RECEPCIÓN Y MANEJO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES.

Diligenciamiento de petición (PQRS) por buzón

- El colaborador de la oficina del SIAU realizará la apertura de Buzón dos (02) veces por semana, en el hospital Carlos Carmona Montoya y una vez en las IPS de la Red de Salud del Suroriente, en presencia de un delegado de las Asociaciones de Usuarios.
- En caso de no presentarse un delegado de la asociación de usuarios se puede apoyar de un usuario presente en la sala de espera de la institución y en caso de no encontrarse el responsable de la Institución o servicio, se deberá delegar a otro funcionario para realizar la apertura.
- Una vez registrada la información en el formato de acta de apertura de buzón F-GU-AU 003 V03 OCT 2022, se procederá a firmar el acta por los asistentes a la apertura.

Diligenciamiento de petición (PQRS) presencial

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	44 de 49

- Atender al usuario con un trato cálido y disposición de escucha a su petición.
- Registrar en el formato de Peticiones (F-GU-AU-007 V04 OCT 2022)
- Explicar al usuario el trámite o ruta de la PQRS
- Verificar el correcto diligenciamiento del formato.
- Preguntar al usuario si requiere respuesta, verbal o escrita.
- El tiempo de respuesta está estipulado en la Circular externa 2023151000000010-5 de 2023.
- Agradecer al usuario y despedirlo amablemente.
- Informar al usuario sobre sus derechos y deberes.

Diligenciamiento de la petición (PQRS) por medio virtual.

- El usuario ingresará a la página web de la <http://www.esesoriente.gov.co/> y posteriormente ingresa al link <http://181.56.134.85:4001/suite/pqrs/> “P.Q.R.S”.
- El aplicativo le solicita datos del solicitante, datos de la solicitud, describir el requerimiento y enviar.
- El líder de Gestión al Usuario clasifica el tipo de PQRSF y el proceso.
- El tiempo de respuesta está estipulado en la Circular externa 2023151000000010-5 de 2023.

En cada uno de los casos descritos anteriormente, se debe seguir el procedimiento de PQRSF

7.28 PETICIONES DE MENORES DE EDAD

Según la Ley 19 de 2012 en el artículo 12, la presentación de solicitudes, quejas o reclamos por parte de los niños, niñas y adolescentes, podrán presentar directamente solicitudes, quejas o reclamos en asuntos que se relacionen con su interés superior, su bienestar personal y su protección especial, las cuales tendrán prelación en el turno sobre cualquier otra PQRSF.

Por lo tanto, la Red de Salud del Suroriente E.S.E, tendrá preferencia a las solicitudes que se reciban de los niños, niñas y adolescentes a través de cualquiera de los canales de atención antes nombrados, las cuales deberán ser atendidas de forma prioritaria.

7.29 MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN AL USUARIO

Se mide siguiendo los lineamientos de la resolución 0256 del 2016² en el cual hace énfasis la medición para las IPS a través de las siguientes preguntas por

² Resolución 0256 del 2016, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	45 de 49

medio de la una encuesta aplicada en las 4 IPS de la Red, las preguntas que se aplican son las siguientes:

- Número de usuarios que respondieron a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" su respuesta se basa en "Muy buena, buena, regular, mala, muy mala y no respondieron la pregunta
- Número de usuarios que respondieron a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS? y se mide a través de las siguientes respuestas: definitivamente si, probablemente si, definitivamente no, probablemente no y no respondieron la pregunta.

El acceso a las preguntas se hace a través de un link el cual se puede aplicar por parte de los funcionarios del SIAU o por medio de códigos QR, establecidos en las 4 IPS de la Red, posteriormente se tabula y se reporta la información a la Subgerencia científica, Calidad, Secretaria de Salud Distrital y el Sistema de Información para la Calidad, para mayor información ver el *Procedimiento para encuesta de satisfacción*.



Imágenes de los códigos QR para satisfacción al usuario.

Divulgación de las PQRSF y medición de la Satisfacción del usuario

La divulgación de los resultados se realiza a través de la cartelera que se encuentra en las salas de espera de las 4 IPS de la Red de Salud del Suroriente E.S.E.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	46 de 49



Imagen ¡Así nos ven! del reporte de los resultados de PQRSF y Satisfacción al usuario.

7.30 MANEJO DE PACIENTES VICTIMAS DE MALTRATO, AGRESION O ABUSO SEXUAL.

- Cuando un usuario ingresa con sospecha de maltrato físico, emocional o abuso sexual, se debe activar de inmediato la ruta de atención para víctimas de violencia, la cual incluye:
- Valoración médica inicial.
- Atención del equipo psicosocial de la E.S.E. (ver Procedimiento de atención psicosocial de urgencia en abuso sexual modalidad de intervención en crisis)
- Notificación vía correo electrónico a las entidades competentes: Fiscalía, Comisaría de Familia e ICBF.
- Para más detalles, consultar el Protocolo de Atención en Violencia Sexual.

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	47 de 49

7.30 MANEJO DE PACIENTES FALLECIDOS

- Es parte del ciclo vital del ser humano y se considera uno de los momentos más difíciles para el individuo cuando se despiden de un ser querido y la posterior elaboración del duelo.
- El único que está habilitado para certificar la muerte de una persona es un profesional médico, consecuentemente tal acto implica llenar el formulario de registro de defunción y lo registrará en el sistema.
- Los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo nuestra asistencia, deben estar completamente diligenciados y por lo tanto deben expresar los datos de identificación, la causa de muerte, el diagnóstico de la última enfermedad y demás datos que con fines estadísticos fueran requeridos por las autoridades sanitarias.
- Se puede dudar de las causas de muerte o sospechar que la misma ha sido producto de hechos no naturales, pero no exime de la obligación de certificarla, sólo libera al médico de establecer los motivos que la ocasionaron y le impone de efectuar la denuncia policial, lo que deriva en una autopsia del cuerpo por orden judicial.
- Desde el punto de vista de la humanización es importante toda la preparación pre mortem y post mortem tanto al usuario como a la familia del mismo.
- En caso de ser necesario el equipo psicosocial Psicología y Trabajo Social puede ser solicitado para realizar intervención en crisis, duelos y vulnerabilidad social.
- La Red de Salud Suroriente velará por el adecuado manejo de estos instantes difíciles para el usuario y para su familia buscando el mejor apoyo en la Inhumación:
- Certificado de defunción, la familia notifica a la funeraria para que recojan y preparen el cuerpo y posteriormente realicen la ceremonia y entierro.
- En el caso de pacientes N.N. o sin identificación: se debe de notificar y trasladar a medicina legal con oficio realizado por Trabajo Social o en su efecto la Líder de hospitalización para su respectiva *identificación* con medicina legal, posteriormente solicitar el traslado a dicha entidad.
- En caso de pacientes habitantes de calle: se debe comunicar con la oficina de habitante de calle de la alcaldía para notificar el evento al mail: habitantedelacalle@cali.gov.co
- En caso de pacientes como adultos mayores se debe comunicar con la oficina de habitante de calle de la alcaldía para notificar el evento al mail: adulto.mayor@cali.gov.co
- En el caso de muertes violentas: se solicitará levantamiento del cadáver a la Fiscalía (CTI) y posterior traslado a Medicina Legal.
- En caso de fallecidos sin familiares o red de apoyo: los administradores de cementerios de naturaleza pública o privada atenderán los requerimientos de inhumación en los casos de cadáveres no identificados o los identificados no reclamados por sus deudos, declarados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de acuerdo a lo establecido en artículo 18 de la Resolución 5194 de 2010, y los

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	48 de 49

parámetros de buenas prácticas de conservación y custodia de que trata el Título V del Decreto 303 de 2014. Ver Procedimiento de Manejo de Cadáveres.

- Si no se reporta red de apoyo familiar para los pacientes identificados, se debe identificar redes de apoyo comunitarios tal como: JAL, JAC grupos constituidos por la comunidad, Asousuarios o la Secretaria de bienestar del Distrito, quien brinden apoyo para el entierro.

7.31 ESTRATEGIAS PARA LA DIVULGACIÓN DEL MANUAL DE ATENCIÓN.

- Socialización periódica del manual con todos los funcionarios de la Red de Salud del Suroriente E.S.E.
- Socialización periódica del manual de atención al usuario a todos los servidores de la Red de Salud del Suroriente- E.S.E.
- Distribución del Manual de atención al usuario a la comunidad.
- Implementar constantemente nuevas acciones encaminadas al perfeccionamiento de la política de atención al usuario.
- Evaluar continuamente el cumplimiento por parte del todo el personal de las pautas de atención al usuario a través de auditorías.
- La socialización se dará a través de la página web, videos, folletos y revistas institucionales que se entregarán en las salas de espera de las IPS, así como la capacitación a los servidores que impactan directamente en la atención al usuario; en todo caso las estrategias estarán alineadas al plan de comunicaciones institucional.
- Socialización de los derechos y deberes a la comunidad.

8. DOCUMENTOS ASOCIADOS

- P-GF-006 Procedimiento Asignación de Citas Médicas
- P-GU-001 Procedimiento Comprobación de derechos de usuarios
- P-GU-AU-015 Procedimiento Orientación al usuario
- P-CM-008 Procedimiento para encuesta de satisfacción

9. BIBLIOGRAFIA

Circular externa 2023151000000010-5 de 2023, circular externa que modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la circular externa 047 de 2007.

Diversidad en dignidad. 2024 Ministerio de Igualdad y Equidad
https://www.minigualdadyequidad.gov.co/documents/d/guest/programa_diversidad_dignidad

	GESTIÓN AL USUARIO	CÓDIGO	M-GU-001
	MANUAL DE GESTIÓN AL USUARIO	PÁGINAS	49 de 49

Habitantes de calle, Ministerio de la Protección Social

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>

Miradas sobre la satisfacción de los derechos de las víctimas en el exterior, 2020, Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas,

<https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2020/10/librobalancefinaldigital.pdf>

Protocolo de atención inclusiva en el acceso a la justicia para personas con discapacidad, 2019, [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Documents/publicaciones/discapacidad/Protocolo%20de%20Atencio%C%81n%20Personas%20con%20Discapacidad%20\(2\).pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Documents/publicaciones/discapacidad/Protocolo%20de%20Atencio%C%81n%20Personas%20con%20Discapacidad%20(2).pdf)

Protocolo de atención al ciudadano Sector salud, 2016, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/protocolo-atencion-ciudadano-sector-salud.pdf>

10 ANEXOS E INDICADORES

- Experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido el usuario (satisfacción)
- Proporción de usuarios que recomendarían la IPS a amigos y familiares
- Proporción (%) de quejas resueltas antes de 15 días hábiles 2025
- Proporción (%) de reclamos resueltas antes de 3 días 2025