



JUNTA DIRECTIVA NACIONAL DE UNISALUD

ACUERDO 02 DE 2020

(Acta No. 6 del 26 de agosto de 2020)

“Por la cual se adopta la Política de Humanización en Salud de la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia – UNISALUD”

LA JUNTA DIRECTIVA NACIONAL DE UNISALUD,

En uso de las potestades legales asignadas mediante el numeral 2 y 5 del artículo 6 del Acuerdo 024 de 2008 del Consejo Superior Universitario; y

C O N S I D E R A N D O

Que mediante el Acuerdo 024 de 2008 del Consejo Superior Universitario se reglamentó el funcionamiento de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD.

Que el Acuerdo 024 de 2008, dispuso en los numerales 2 y 5 del artículo 6, lo siguiente:

ARTÍCULO 6. Funciones de la Junta Directiva Nacional. *Son funciones de la Junta Directiva:*

2. Formular las políticas generales de Unisalud y adoptar los planes y programas que permitan su debido funcionamiento, en armonía con el Plan General de Desarrollo de la Universidad.

5. Dictar políticas de carácter administrativo para el debido cumplimiento del objeto de Unisalud.

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

Que la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia - UNISALUD, conforme a las directrices estratégicas del Ministerio de Salud y en cumplimiento de su modelo de atención, se compromete a brindar atención humanizada en todos los servicios, promoviendo entre su personal la valoración del respeto por la dignidad humana en todas las etapas de la vida, cumpliendo con los estándares de calidad y respondiendo a las necesidades y expectativas de sus afiliados en los diferentes contextos.

Que, en mérito de lo expuesto, la Junta Directiva Nacional

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Adoptar la política de Humanización en Salud de la Unisalud de servicios de salud de la Universidad Nacional de Colombia- UNISALUD-, la cual hace parte integral de la presente Resolución, aprobada por la Junta Directiva Nacional en sesión ordinaria No. 6 celebrada el día 26 de agosto de 2020.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN: La política de Humanización en Salud aplica a los usuarios afiliados y colaboradores de todas las sedes de UNISALUD, responsables de garantizar el acceso, prestación, pertinencia y seguridad en la ejecución de los servicios habilitados.

ARTÍCULO 3. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN: El proceso de implementación de la Política de Humanización en Salud estará a cargo de la Gerencia Nacional de Unisalud- quien impartirá las directrices necesarias con el fin de que se aplique en cada una de sus sedes.

ARTÍCULO 4. PUBLICACIÓN: La Secretaría General publicará el contenido de la presente Resolución, en el Sistema de Información Normativa, Jurisprudencial y de Conceptos - Régimen Legal de la Universidad Nacional de Colombia.

ARTÍCULO 5. VIGENCIA Y DEROGATORIAS: En cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo [070](#) de 2012 del Consejo Superior Universitario, el presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en el Sistema de Información Normativa Jurisprudencial y de Conceptos Régimen Legal de la Universidad Nacional de Colombia y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de noviembre de Dos Mil Veinte (2020)

PABLO ENRIQUE ABRIL CONTRERAS

Presidente Delegado

OLGA AURORA MURILLO ROJAS

Secretaria Técnica

POLITICA DE HUMANIZACIÓN EN SALUD

La Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia - UNISALUD, conforme a sus directrices estratégicas y en cumplimiento de su modelo de atención, se compromete a brindar atención humanizada en todos los servicios, promoviendo entre su personal la valoración del respeto por la dignidad humana en todas las etapas de la vida, cumpliendo con los estándares de calidad y respondiendo a las necesidades y expectativas de sus afiliados en los diferentes

MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia.

Ley 100 de 1993. Del Congreso de la República de Colombia. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Decreto 4110 de 2004. Del Presidente de la República. Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

Decreto 1011 de 2006. Del Presidente de la República de Colombia. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Decreto 4295 de 2007. Del Presidente de la República. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 872 de 2003.

Decreto 176 de 2010. Del alcalde Mayor de Bogotá, Distrito Capital. Por el cual se definen los lineamientos para la conformación articulada de un Sistema Integrado de Gestión en las entidades del Distrito Capital y se asignan unas funciones

Decreto 651 de 2011. De la Alcaldesa Mayor de Bogotá, D.C., Designada. Por medio del cual se crean el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD- y la Comisión Intersectorial del -SIGD-, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 652 de 2011. De la Alcaldesa Mayor de Bogotá, D.C., Designada. Por medio del cual se adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales.

Decreto 19 de 2012. Del Presidente de la República de Colombia. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Decreto 1599 de 2005. Del Presidente de la República. Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Ley 872 de 2003. Del Congreso de Colombia. Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Ley 962 de 2005. Del Congreso de Colombia. Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Ley 1122 de 2007. Del Congreso de Colombia. por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011. Del Congreso de Colombia. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 123 de 2012. De la Ministra de Salud y Protección Social. por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006.

Resolución 1445 de 2006. Del Ministerio de la Protección Social. Por la cual se definen las funciones de la Entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015. Del Congreso de Colombia. Ley Estatutaria de Salud. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016. Del Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Anexo técnico de Calidad y humanización de la atención integral en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes del Ministerio de Salud y Protección Social. 2014

Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la ruta integral de atenciones – RIA. Ministerio de salud y Protección Social. 2015.

Matriz indicativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la ruta integral de atenciones – RIA. Ministerio de salud y Protección Social.

La Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud que señala el Decálogo de los Derechos de los Pacientes, y habla de la humanización.

DEFINICIONES

HUMANIZACIÓN: la humanización de la atención es el imperativo ético que resulta del respeto por la dignidad humana, haciéndose necesario reconocer y analizar las implicaciones que la atención de salud tiene en la vida de los afiliados y sus familias, siguiendo y gestionando sus situaciones particulares en salud.

ACCIONES PREVENTIVAS: acciones que se llevan a cabo para eliminar las causas de situaciones potenciales (que no han sucedido), que reflejen ausencia de calidad y humanización en la Atención Integral en Salud.

ACCIONES CORRECTIVAS: acciones que se llevan a cabo para eliminar las causas de situaciones reales (que se presentaron), que reflejan ausencia de calidad y humanización en la Atención Integral en Salud.

CORRECCIONES: acciones que impactan en la situación real de ausencia de calidad, pero no minan sus causas.

POLÍTICAS: directrices u orientaciones por las cuales la Alta Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

ATENCIÓN DE SALUD: conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

GESTIÓN DEL RIESGO: proceso de identificar la vulnerabilidad de las poblaciones ante una amenaza, luego analizar las posibles consecuencias derivadas del impacto de la amenaza sobre esa población, delimitar la incertidumbre relativa a la ocurrencia del evento crítico que se desea evitar y mecanismos para reducir la amenaza, la vulnerabilidad y para afrontar el evento crítico si llegara a ocurrir.

OBJETIVO

Promover en la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia - Unisalud, la prestación de atenciones en salud mediante un enfoque humanizado que conlleve a una verdadera actitud de servicio, logrando así la satisfacción tanto de los afiliados y de los colaboradores de la Unidad, que redunde en el mejoramiento de sus condiciones de salud.

La actitud de servicio en Unisalud se caracteriza por:

Reconocimiento del afiliado como ser humano sujeto de derecho.

Respeto al afiliado y reconocimiento de sus derechos e información frente a sus deberes.

Respeto a la diversidad y diferenciación en la atención en lo relacionado con las características socio-culturales, vulnerabilidad y preferencias de los afiliados, atención diferencial.

Atención de calidad de acuerdo a las condiciones particulares de salud del afiliado.

Sensibilización del afiliado, sobre el uso respetuoso y racional de los servicios de salud.

ALCANCE

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN: La política de Humanización en Salud aplica a los usuarios afiliados y colaboradores de todas las sedes de UNISALUD, responsables de garantizar el acceso, prestación, pertinencia y seguridad en la ejecución de los servicios habilitados.

DESARROLLO DE LA POLÍTICA

La Política de Humanización será desplegada desde la Gerencia Nacional de Unisalud, a través de los Jefes de División o Directores de las sedes y Atención al Usuario:

Su cumplimiento será monitoreado a nivel del equipo de Gerencia por la Jefatura Nacional de Servicios de Salud y la profesional de Comunicaciones y en cada una de las sedes por Atención al Usuario.

La estrategia incluye actividades de:

1. Sensibilización y fortalecimiento de habilidades necesarias en los servidores de Unisalud para la generación de una cultura institucional basada en el reconocimiento del otro y el respeto por su dignidad, a través de intervenciones individuales y talleres grupales.
2. Identificación y evaluación de variables que puedan afectar de forma negativa la respuesta del personal a estímulos en el servicio, tales como horarios de trabajo, condiciones laborales, estado de salud, sobrecarga laboral, problemas de convivencia, entre otros. Así como el manejo de estas variables cuando este sea posible. Haciendo uso de la normatividad y mecanismos existentes en la Universidad para la atención de estas problemáticas.
3. Generación de estrategias que promuevan la atención humanizada en la Unidad, a través del trabajo conjunto con Bienestar Universitario y demás dependencias relacionadas con el área de la salud.
4. Difusión de los derechos y deberes de los afiliados. Creo que en este punto se revuelven situaciones entre el manejo de los usuarios y las condiciones de las personas que laboran en Unisalud

Las líneas de acción para el desarrollo de estrategias son:

1. Fortalecimiento de habilidades para el manejo de situaciones personales y tolerancia al usuario retador.
2. Sensibilización al usuario frente al trato digno a los colaboradores de Unisalud, en momentos de verdad.
2. Fortalecimiento de relaciones interpersonales entre los equipos y las áreas de Unisalud
3. Mejoramiento de la comunicación organizacional.
4. Puesta en marcha de la estrategia de acompañamiento al paciente y su red de apoyo después del egreso hospitalario. “Renuévate, Unisalud te acompaña”.
5. Continuidad de las actividades del Programa de seguridad del Paciente, estrechamente relacionado con la humanización de los servicios de salud.

INDICADORES DE MONITOREO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA

1. El seguimiento será realizado con periodicidad trimestral por parte de la División Nacional de Servicios de Salud, previa remisión de los indicadores parte del Director de la Sede Bogotá y los Jefes de División de las sedes Manizales, Medellín y Palmira.
2. Proporción de PQRS relacionadas con incumplimiento en la Política de Humanización frente al total de PQRS. (Trimestral)
3. Proporción de servidores sensibilizados frente al total de servidores de la sede. (Trimestral)"Se tomará como línea de base el resultado de los indicadores del primer trimestre de 2020, propendiendo hacia la mejora.
4. En caso de encontrar desviaciones en el cumplimiento de la política el Director de la sede Bogotá o los Jefes de División de las sedes Manizales, Medellín y Palmira, deberán:
 1. Retroalimentación a los servidores comprometidos en el incumplimiento de la Política.
 2. Resocialización semestral a los equipos en cada una de las sedes.