



Atención al usuario y reglamentos institucionales

Breve descripción:

El Sistema de Seguridad Social actúa mediante una acción resolutive a nivel de instituciones y usuarios y así se garantiza el derecho a la salud. Para esto se ayuda del reglamento institucional y el portafolio de servicios que, junto con los principios y normas establecidas para la atención al usuario, direccionan procesos de calidad en la prestación del servicio.

Octubre 2023

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución	3
1.1. Portafolio de servicios.....	8
1.2. Aseguramiento	11
2. Atención al usuario.....	17
2.1. Comunicación del portafolio de servicios en la atención de salud	25
2.2. Comunicación con el usuario	26
Síntesis	30
Material complementario.....	31
Glosario	34
Referencias bibliográficas	38
Créditos	40

Introducción

Bienvenidos a este componente formativo relacionado con la atención al usuario y los reglamentos institucionales. La atención al usuario aporta y favorece los procesos de toma de decisiones en relación con los servicios de salud, además de facilitar los medios más adecuados para la prevención y promoción de los derechos de las personas, y de esta forma dar cumplimiento no solo a la reglamentación interna, sino asegurar la calidad en la prestación de los servicios en la perspectiva de desarrollo institucional.

Por ello, se invita a ver el siguiente video en donde se encontrará información general del componente formativo relacionado con la atención al usuario y los reglamentos institucionales que lo regulan.

Video 1. Atención al usuario y reglamentos institucionales



[Enlace de reproducción del video](#)

Síntesis del video: Atención al usuario y reglamentos institucionales

El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza el derecho y regula los mecanismos de protección que aseguren el acceso, preservando la sostenibilidad financiera del sistema. Encaminado mediante el reglamento interno, que regula los requisitos, obligaciones, prohibiciones y sanciones para el trabajador, en relación con su labor.

Para cumplir con esto, se crea el portafolio de servicios que informa acerca de los servicios que presta la institución, sus ventajas y beneficios. Además del aseguramiento en salud, que administra el riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, articula los servicios que garantizan el acceso efectivo.

También es necesaria la atención al usuario mediante mecanismos que posibiliten el seguimiento, además de desarrollar acciones preventivas, en aras de prestar un servicio de calidad. La comunicación en el ámbito asistencial, requiere establecer diferentes mecanismos que garanticen y permitan la comprensión de la información de forma homogénea para todos los involucrados.

1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución

El reglamento interno institucional tiene como propósito resolver aspectos organizacionales al interior del servicio que ofrece el prestador de salud. En tal sentido, este, lo primero que tiene que hacer es organizar a los miembros que le constituyen como empresa, asignando de forma clara las responsabilidades que le competen a cada uno.

Es decir, qué herramientas, como el reglamento interno de las instituciones, junto con el portafolio de servicios deben ser los apoyos administrativos en la gestión propia del servicio de prestación de salud con miras a facilitar el proceso para los usuarios y personas involucradas.

El sector salud en el marco de la reglamentación del servicio de salud ha creado normas, instituciones, mecanismos, procesos y requisitos, mediante los cuales se han desarrollado instrumentos que apoyan a la gestión administrativa, y uno de ellos es el reglamento interno institucional que es un instrumento de gestión que regula la organización y el funcionamiento integral de las entidades o instituciones sean estas públicas, privadas o mixtas. Este documento, por lo general, se conforma de las tareas y las responsabilidades de todos los integrantes y comunica los derechos de cada uno de ellos. Además, mediante las respectivas páginas web las empresas o entidades publican sus reglamentos internos que pueden ser consultados por el público en general.

El reglamento interno institucional, contiene como mínimo para cada uno de los órganos de gobierno organizacional: los objetivos, las funciones, los procedimientos para su conformación, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades de sus miembros, ámbito de decisión; la evaluación del desempeño organizacional y la rendición de cuentas, conforme a la normativa vigente.

Dichos aspectos que comprenden el reglamento interno institucional, se encuentran reglamentados mediante el Decreto 682 de 2016.

A continuación, y a manera de ejemplo, se muestran algunos reglamentos internos de instituciones prestadoras de servicios de salud, mediante los cuales regularon responsabilidades que solo se aplican al interior de estas.

- **Hospital del Sur Empresa Social del Estado**

Acuerdo 4 del 27 de septiembre de 2000. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - Hospital del Sur I Nivel Empresa Social del Estado ESE.

La Junta Directiva, aprueba el presente acuerdo, con el fin de facilitar el funcionamiento y la gestión directiva.

Lo puede consultar en el siguiente enlace: [Enlace web.](#) .

- **Hospital San Blas II Nivel Empresa Social del Estado**

Resolución 00187 de 2006. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E - Hospital San Blas II Nivel Empresa Social del Estado ESE.

Funciones del Comité de Conciliación, con el fin de proteger los intereses de la empresa y el patrimonio público.

Lo puede consultar en el siguiente enlace: [Enlace web.](#)

- **Hospital Pablo Tobón Uribe**

Código de buen gobierno hospital Pablo Tobón Uribe.

El objetivo de este código es el de compilar los principios y valores éticos de transparencia, con el fin de lograr una gestión integral, eficiente y transparente.

Lo puede consultar en el siguiente enlace: [Enlace web.](#)

Es importante recalcar que en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS), los cuatro componentes que le conforman,

también incluyen instrumentos de gestión que apoyan la organización del servicio prestado incluida la reglamentación institucional; esos cuatro componentes se describen a continuación:

SOGCS Decreto 1011 de 2006

- **Sistema Único de Habilitación (SUH).**

Base de datos de las entidades departamentales y distritales de salud, los prestadores de servicios de salud y las empresas de planes de beneficio, realizan el registro de prestadores de servicios de salud habilitados. El MinSalud la consolida.

- **Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (Pamec)**

Aquí se encuentra la Lista de chequeo, que es utilizada por los prestadores de los servicios de salud para efectuar de manera continua la evaluación, con el fin de mejorar la calidad de los servicios que prestan.

- **Sistema Único de Acreditación (SUA)**

Es un proceso voluntario, queda a decisión de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las EAPB y las direcciones de salud departamentales, distritales y municipales, acogerse a este proceso. Reglamenta su operación el MinSalud e Icontec realiza la acreditación.

- **Sistema de Información para la Calidad en Salud**

Cumple con acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información, estará a cargo de las direcciones departamentales y distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la Ley 1122 de 2007, otorga facultades para llevar a cabo acciones de inspección, vigilancia y control a

los prestadores de servicio de salud, competencia que es apoyada por las secretarías departamentales y distritales de salud. Dicho control se lleva a cabo mediante instrumentos de seguimiento y evaluación, y estas auditorías preservan la actualización de la reglamentación organizacional de la institución concerniente.

Por otra parte, existen otros instrumentos que posibilitan una acción de mejora a cargo del prestador del servicio de salud que pueden ser utilizados de manera continua, mediante una lista de chequeo generada por el SOGCS, y el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de Calidad (PAMEC), recogidos mediante un formato de verificación puntos específicos de auditoría que repercuten en la actualización y vigencia de la reglamentación interna de la institución.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se observa la lista de chequeo mencionada del PAMEC.

Tabla 1. Lista de chequeo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC)

Ruta crítica del PAMEC	Aspectos chequeables	Cumple	No cumple	Observaciones
Alcance del mejoramiento continuo de la calidad.				
El alcance del mejoramiento continuo de la calidad de la entidad, debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación. 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad.	Escrito incorporado en el documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad.			

Ruta crítica del PAMEC	Aspectos chequeables	Cumple	No cumple	Observaciones
3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales. 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente. En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación				
Autoevaluación.				
Selección de procesos a mejorar.				
Priorización de procesos.				
Definición de la calidad esperada.				
Calidad observada.				
Formulación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.				
Implementación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.				
Evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.				
Aprendizaje organizacional.				

En conclusión, los componentes del SOGCS se interrelacionan de manera continua, tanto el cumplimiento de los estándares de habilitación como la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Estos son un prerrequisito para acogerse al proceso de acreditación en salud ante el Icontec, como organismo nacional de acreditación, y el cumplimiento de estos requisitos debe ser certificado por la dirección territorial de salud correspondiente. Todos estos subsistemas de información tienen instrumentos de

gestión que trabajan de manera articulada para prestar un servicio de calidad al usuario, posibilitando la actualización documental de las organizaciones y, por ende, direccionando la vigencia de la reglamentación interna que tienen a cargo.

1.1. Portafolio de servicios

Un portafolio de servicios es un documento preparado por una empresa, organización o individuo, dirigido a proveedores y/o usuarios que contiene información detallada respecto a los servicios que ofrece, además de limitar en tiempo, modo y lugar aquellos servicios que por su naturaleza, disponibilidad o capacidad no puede brindar.

Se espera encontrar en el portafolio de servicios, los datos básicos del oferente como nombre, años de trayectoria, socios, objetivos y valores misionales, además de una breve reseña de proveedores, clientes e información de contacto entre otros puntos. Todo esto, ya que recordemos que estos portafolios sirven como tarjeta de presentación para dar a conocer la empresa u organización y pueden ser de tipo físico o digital.

A nivel de instituciones prestadoras de salud y de profesionales del ramo, se encuentran diferentes portafolios de servicios físicos, como son los trípticos o dípticos que se pueden doblar en dos o tres partes; en estos documentos la información se presenta de forma breve y concisa, aunque es importante incluir el reconocimiento que se tiene en el gremio, lo hace aún más relevante para los profesionales independientes que se quieren dar a conocer, mostrando “insignias” de calidad en la prestación del servicio.

También, se encuentra el portafolio de servicios que hace parte del aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a través del mencionado aplicativo los prestadores de servicio de salud se registran y de esta forma habilitan los servicios de salud, además de actualizar el referido portafolio de servicios.

Esta actualización es un requisito previo para que el prestador realice la autoevaluación. Mediante el registro al REPS, se ingresa y permanece en el Sistema Único de Habilitación (SUH), que también es uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS). Entre la información que se consigna en el portafolio de servicios, se encuentra, entre otras, el horario del servicio, modalidad del servicio, complejidad del servicio, capacidad instalada asociada al servicio, etc.

Dicho cumplimiento que realizan las empresas prestadoras de servicios de salud, está en concordancia con lo establecido en el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019.

Lo invitamos a revisar en el material complementario el Manual de habilitación y actualización del portafolio y autoevaluación de servicios.

Este documento informa sobre lineamientos al usuario, y del Acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social

Por otra parte, existe el portafolio de servicios que es elaborado por los prestadores de servicios de salud y que lo publican en sus respectivas páginas web, en él se describen los servicios que ofrece al usuario. Por lo general lo conforman: la presentación, los objetivos, la misión y la visión, certificaciones, sociedades, clientes, proveedores, servicios (vigentes y en desarrollo), proyectos e información de contacto.

A continuación, se presentan a manera de ejemplo tres portafolios de servicios de salud:

- **Baja complejidad**

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.S.

El portafolio lo puede consultar en el siguiente enlace. [Enlace Web.](#)

- **Media complejidad**

Hospital Universitario de La Samaritana.

El portafolio lo puede consultar en el siguiente enlace: [Enlace Web.](#)

- **Alta complejidad**

Hospital Pablo Tobón Uribe. Portafolio de Servicios Habilitados.

El portafolio lo puede consultar en el siguiente enlace. [Enlace Web.](#)

Por otra parte, existe el portafolio de servicios que es elaborado por los prestadores de servicios de salud y que lo publican en sus respectivas páginas web, en él se describen los servicios que ofrece al usuario. Por lo general lo conforman: la presentación, los objetivos, la misión y la visión, certificaciones, sociedades, clientes, proveedores, servicios (vigentes y en desarrollo), proyectos e información de contacto.

A continuación, se presentan a manera de ejemplo tres portafolios de servicios de salud:

Los referidos niveles de complejidad son tres: alta, media y baja, estos niveles son aplicables a todas las instituciones de salud públicas, por cuanto las instituciones privadas se encuentran exentas de esta obligatoriedad de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016.

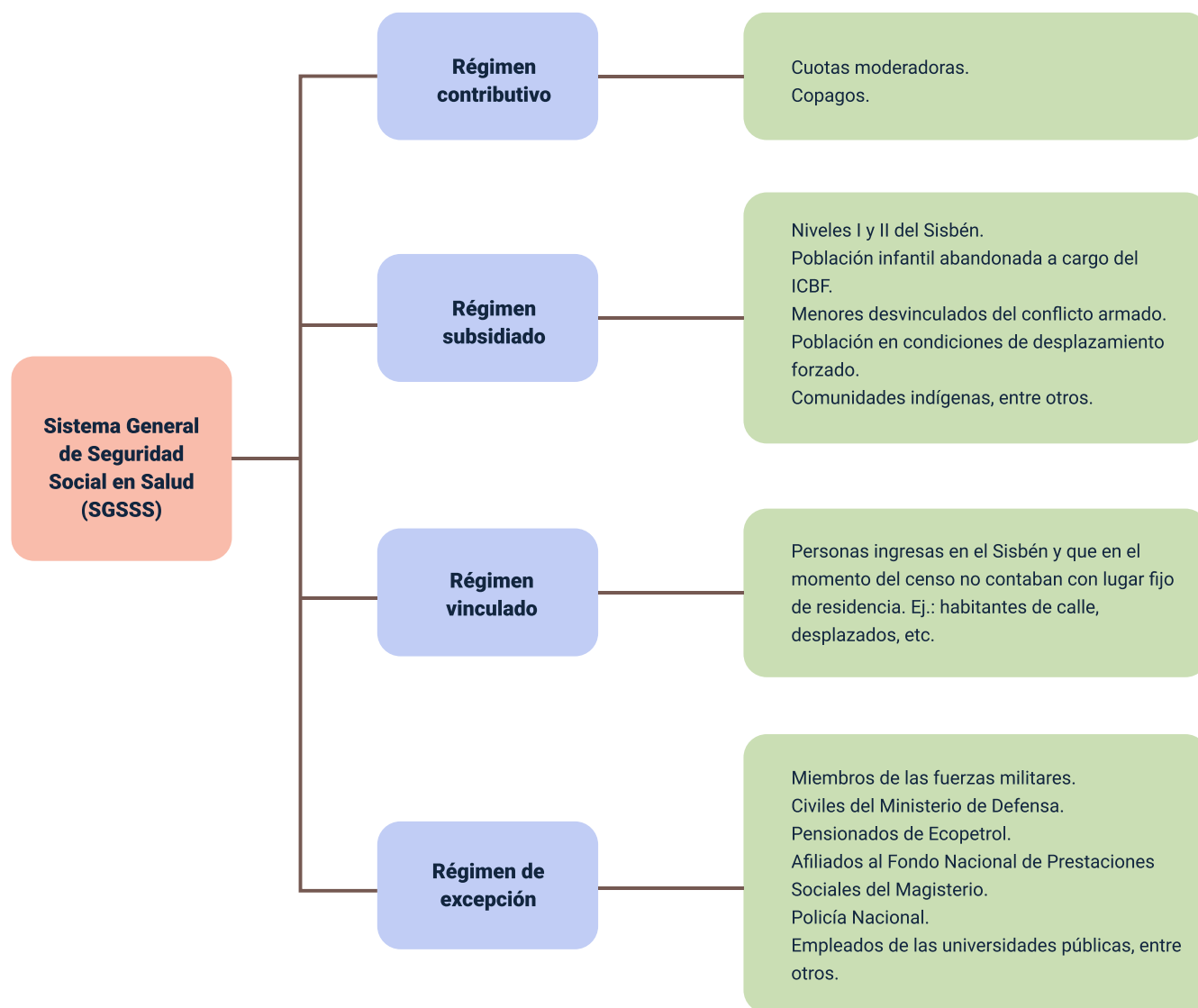
1.2. Aseguramiento

Se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y las demás personas involucradas.

Este aseguramiento se relaciona con los tipos de regímenes utilizados en la afiliación, entendiendo por afiliación como el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del formulario único o del Sistema Transaccional de Afiliación cuando sea implementado y afiliado, es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado afiliación.

En relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, se hacen algunas precisiones, las cuales se describen en el siguiente esquema.

Figura 1. Conformación del SGSSS



Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

- **Régimen contributivo**

Cuotas moderadoras. Copagos.

- **Régimen subsidiado**

Niveles I y II del Sisbén.

Población infantil abandonada a cargo del ICBF.

Menores desvinculados del conflicto armado. Población en condiciones de desplazamiento forzado.

Comunidades indígenas, entre otros.

- **Régimen vinculado**

Personas Ingresas en el Sisbén y que en el momento del censo no contaban con lugar fijo de residencia. Ej.: habitantes de calle, desplazados, etc.

- **Régimen de excepción**

Miembros de las fuerzas militares. Civiles del Ministerio de Defensa. Pensionados de Ecopetrol.

Afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Policía Nacional.

Empleados de las universidades públicas, entre otros.

En relación con estos regímenes, se han dispuesto reglamentos y normativas que determinan el concepto y alcance; a continuación, se explican brevemente algunas consideraciones del régimen contributivo.

Régimen contributivo

Las personas afiliadas están obligadas a cotizar tanto al régimen de pensiones (sobre el salario o ingresos por prestación de servicios), como a una EPS para, para garantizar la atención en salud a través de las IPS.

Trabajador dependiente

El empleado dependiente cotiza con el 12.5% del salario mensual; el 8.5% está a cargo del empleador y el 4% a cargo del empleado. A nivel de pensión es del 16%

del salario mensual: el 12% está a cargo del empleador y el 4% a cargo del empleado.

Pensionados

Si la persona es pensionada está obligada a cotizar al SGSSS sobre el 12% de su mesada pensional, excepto, si está vinculado por contrato de prestación de servicios o reciba ingresos adicionales a su mesada pensional, es ese caso, deberá aportar en salud la totalidad de la cotización (12.5%).

4. Trabajador independiente

Paga la totalidad de la cotización; 12.5% del ingreso base de cotización a salud y al 16% a pensión. Si la vinculación es por prestación de servicios, cotiza a salud y pensión, sobre el 40% del valor bruto mensual del contrato, el ingreso no puede ser inferior al SMLMV.

5. Aprendices en etapa lectiva y productiva

La cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud, será cubierta plenamente por la empresa patrocinadora, sobre la base de un salario mínimo legal mensual vigente.

6. Trabajadores mixtos

Si una persona tiene varios ingresos: trabajador dependiente y/o independiente; debe aportar en salud a la EPS afiliada y pensión, al Fondo de Pensiones al que pertenezca, sobre la totalidad de los ingresos recibidos, sin que el ingreso base de cotización total supere 25 SMMLV.

Por otra parte, en lo relacionado con las cuotas moderadoras que es el dinero que deben pagar todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) cuando se accede a servicios de salud (atención de médico general, especialistas, o exámenes de diagnóstico e intervención), así como a la entrega de medicamentos, exámenes especializados y tratamientos ambulatorios, esta tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso. Su valor varía de acuerdo con el ingreso base de cotización del trabajador dependiente o independiente.

Además, están los copagos que son los aportes económicos que realizan solo los beneficiarios, de acuerdo con el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, y que corresponden a una parte del valor del servicio prestado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. Estos copagos tienen un tope máximo por la atención de una enfermedad en el mismo año calendario y un tope máximo acumulado por atención de distintas enfermedades.

En el régimen subsidiado no se pagan cuotas moderadoras por la prestación de los servicios, porque se encuentra cubierto mediante el plan de beneficios en salud.

En cuanto al régimen vinculado, como ya se indicó, se encuentran las personas que por no tener capacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y las privadas que tengan convenio o contrato con el Estado.

Y, por último, se encuentra el régimen de excepción o especial, que ofrece cobertura a aquellas personas que siguen rigiéndose por las normas de seguridad social concebidas con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 o por las que regulan de forma especial para ellos.

En lo referente al sistema y servicio en salud, se busca reforzar la atención primaria de salud, avanzando hacia la cobertura sanitaria universal y el acceso universal a la salud, corrientes establecidas por la OMS, que en Colombia se regula mediante los siguientes sistemas:

Servicios y sistemas en el aseguramiento en salud

- **Sistema General de Riesgos Laborales**

Corresponde al conjunto de entidades públicas y privadas, así como las normas y procedimientos tendientes a prevenir, atender y proteger a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

- **Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Se interroga y examina al paciente, para monitorear la exposición a los factores de riesgo laborales, y así determinar las consecuencias en la salud por la exposición al factor de riesgo. Mediante este servicio se hacen valoraciones complementarias apoyadas en evaluaciones médicas, ocupacionales y el diagnóstico.

- **Sistema General de Pensiones**

El Sistema General de Pensiones, el cual fue creado por la Ley 100 de 1993, busca amparar a la población, contra las contingencias derivadas de la vejez, invalidez o muerte, mediante el reconocimiento de una pensión y prestaciones. Este sistema lo conforma el régimen solidario de prima media con prestación definida, y el régimen de ahorro individual con solidaridad.

El servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo obliga al cumplimiento de requisitos, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Trabajo y Protección Social, donde:

- El servicio es prestado por profesionales especializados en medicina del trabajo o medicina laboral o seguridad y salud en el trabajo.
- La empresa debe estar dotada con: camilla fija, escalerilla, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro, cinta métrica, báscula, termómetro, negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología usada por el prestador.
- Cumplir con los medicamentos, dispositivos médicos e insumos; procesos prioritarios; historias clínicas y registros.

Con el fin de ampliar la información sobre riesgos laborales y de seguridad y salud en el trabajo, se hace le invita a consultar el material complementario sobre Riesgos laborales / salud y ámbito laboral del Ministerios de Salud y Protección Social.

2. Atención al usuario

El usuario es el eje central del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, por ello, se ha creado un mecanismo claro, pensado y metódico que evalúe la satisfacción del usuario en relación con los procesos de atención en salud.

Este mecanismo no solo debe corresponder al tipo retrospectivo, como los sistemas de quejas y reclamos, las encuestas y entrevistas de satisfacción que tienen como objetivo principal conocer la percepción del usuario, posterior a recibir el servicio, sino también a la implementación de aquellos que permitan conocer las necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.

Por ello, se tienen dos tipos de mecanismos: unos que buscan implementar acciones de seguimiento y otros que responden a las acciones preventivas. Juntos ofrecen, globalmente, resultados acerca del grado de percepción de satisfacción del usuario frente a la prestación del servicio.

Los aspectos relativos al acceso, la oportunidad y el pago de prestaciones económicas hacen parte, entre otros, de los procesos de satisfacción de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Este servicio de atención al usuario también, hace parte de los servicios que presta las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), ya sean públicas, privadas o mixtas; el cual es ofrecido a los afiliados y a los vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante una oficina que dispone de una ventanilla de atención al usuario general, una ventanilla preferencial (cuando no se disponga de esta se debe contar con una fila o prestación preferencial para el adulto mayor, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas con niños menores).

Además, se contemplan otros dictámenes como lo indicado en la Ley 1171 del 2007, que obliga a las EPS a que, si el usuario es una persona mayor de 62 años y no ha recibido en los puntos destinados para esto, la medicación correspondiente, y debe garantizarse su entrega en un plazo no mayor de 72 horas en el lugar establecido como residencia por el afiliado, salvo si esta es de extrema urgencia a la solicitud por parte de este.

La atención al usuario puede establecerse de diferentes maneras, de acuerdo con el canal que se haya escogido; entre los tipos de atención se encuentran:

- 1. Atención presencial:** es la más tradicional e importante para los consumidores, establece una relación más directa entre el cliente y la empresa. Imprescindible cuando involucra asuntos de documentación o devolución de artículos.
Generalizada en oficinas, almacenes, etc.
- 2. Atención telefónica:** hace parte de la estrategia de servicio al cliente. Exige una serie de reglas o normas de etiqueta para asegurar la satisfacción del cliente. Es simple de implementar, cuidando el tono de voz, la fluidez al hablar, claridad para brindar información, disponibilidad y respuestas ágiles.
- 3. Atención virtual:** es un recurso tecnológico dispuesto para la atención al cliente. La atención virtual ofrece diferentes canales –correo electrónico, chat en vivo, redes sociales– que genera gusto y confianza en la comunicación entre el usuario y la institución.
- 4. Atención proactiva:** también conocida como atención dinámica; es un tipo de servicio al cliente que una compañía brinda al ponerse en contacto con los consumidores sin que ellos esperen. Este servicio al cliente es usado para presentar productos o servicios nuevos o recomendar beneficios y ofertas.
- 5. Atención reactiva:** refiere a cuando el cliente se pone en contacto con la empresa por cualquier motivo. La empresa debe estar lista para dar una respuesta oportuna y, de ser posible, tener herramientas de automatización para dar respuestas simples y acelerar los procesos de atención al cliente.

En los procesos de atención al usuario debe tenerse cuidado con la protección que se hace de este usuario, es así como la Superintendencia Nacional de Salud ha dispuesto instrucciones precisas para los prestadores de servicios de salud, mediante la Circular Externa 049 de 2008, en donde se establecen acciones puntuales, tal como se explican a continuación.

1. Protección al usuario. La Superintendencia Nacional de Salud, también dispuso instrucciones para los prestadores de servicios de salud, relacionada con la atención al usuario, es así como mediante la Circular Externa 049 de 2008 estableció que:

a. Trato digno a los usuarios

Es la valoración al individuo, el respeto, la cordialidad, la orientación, y la comunicación permanente y el trato humanizado en general.

Servir a la comunidad y garantizar los principios y derechos fundamentales.

Capacitar sobre trato digno.

b. Oficina de Atención al Usuario

Medidas especiales para la atención de personas con alguna discapacidad.

Oficina de Atención al Usuario: medios idóneos y tecnológicos para la atención al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia. Disponer respuestas oportunas ante las PQRF.

2. Trámite de peticiones. El derecho fundamental de petición, se encuentra reglamentado mediante la Ley 1755 de 2015 y el Decreto 1166 de 2016. Corresponde a uno de los principales mecanismos de relacionamiento entre el usuario y el prestador de servicio de salud, en cualquier tipo de solicitud.

Se tienden a clasificar las peticiones por tipo documental, entre los que están: documento de identidad, certificación, autorización, sentencias y fallos de tutelas, recurso, invitación, acto administrativo, proyectos, derechos de petición, entre otros.

A manera de información, se puede consultar una breve descripción respecto a las peticiones y tiempos resolutivos de acuerdo a lo establecido en el Manual para gestión de peticiones ciudadanas, de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Subsecretaría de Servicios a la Ciudadanía (2019), encontrando:

Tramite de peticiones

- 1. Derecho de petición de interés general:** solicitud que una persona o una comunidad presenta ante las autoridades para que se preste un servicio o se cumpla una función propia de la entidad, con el fin de resolver necesidades de tipo comunitario.

Debe resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.
- 2. Derecho de petición de interés particular:** solicitud que una persona hace ante una autoridad para que se resuelva determinado interrogante, inquietud o situación jurídica que solo le interesa a él o a su entorno.

Debe resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.
- 3. Queja:** manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones. Debe

resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.

4. **Reclamo:** manifestación de inconformidad, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

Debe resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.

5. **Sugerencia:** manifestación de una idea, opinión, aporte o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.

Debe resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.

6. **Denuncia por posibles actos de corrupción:** manifestación que puede realizar cualquier ciudadano para enterar a las autoridades sobre hechos contrarios a la ley, incluidos los relacionados con contratación pública, y así activar mecanismos de investigación y sanción. Dar a conocer conductas constitutivas en faltas disciplinarias por incumplimiento de deberes, extralimitación de funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses de un servidor público.

Debe resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.

7. **Felicitación:** manifestación de un ciudadano en la que expresa la satisfacción con motivo de algún suceso favorable para él, en relación con la prestación del servicio por parte de una entidad pública.

Debe resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.

- 8. Solicitud de acceso a la información:** facultad que tiene la ciudadanía de solicitar y obtener acceso a la información sobre las actualizaciones derivadas del cumplimiento de las funciones atribuidas, solicitud de registros, informes, datos o documentos producidos o en posesión control o custodia de una entidad.

Debe resolverse dentro de los 10 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.

- 9. Solicitud de copias:** reproducción y entrega de documentos que no sean de reserva al interior de una entidad como expedientes misionales, jurisdiccionales o administrativos. Si la información está archivada electrónicamente, y el solicitante lo acepte se entregará por este medio, CD, DVD u otro formato. Si el volumen de copias es significativo podrán expedirse a costas del solicitante según valor institucional.

Debe resolverse dentro de los 10 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.

- 10. Consulta:** solicitud de orientación a las autoridades en relación con las materias a su cargo, cuya respuesta no tiene efectos jurídicos directos sobre el asunto que trata, por lo tanto, no es de obligatorio cumplimiento.

Debe resolverse dentro de los 30 días siguientes a su recepción y registrarse en el sistema.

3. Atención telefónica. Para decidir de fondo las inquietudes y solicitudes de sus usuarios, todas las entidades administradoras y prestadores de planes de beneficios, deberán tener, al menos, un número telefónico local, uno gratuito regional y uno nacional, así como las entidades promotoras de salud, las empresas que ofrezcan planes adicionales en salud y los servicios de ambulancia prepagada, deberán tener números locales en los departamentos donde tengan afiliados y un número gratuito nacional, los cuales deben ser publicitados en medios apropiados para el conocimiento de la comunidad en su jurisdicción (Circular Externa 049 de 2008).

4. Participación ciudadana en salud. La participación institucional es la interacción de los usuarios con los servidores de la salud para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación de los servicios en salud.

Para dar cumplimiento a lo establecido, las entidades administradoras y prestadoras del servicio deben estimular la conformación de asociaciones, ligas o alianzas de usuarios en salud (Circular Externa 049 de 2008).

5. Defensor del usuario en salud. Esta figura se creó para fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y depende de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo. Busca llevar la vocería, representación y/o defensa de los intereses de los usuarios del sistema de salud (Ley 1122 de 2007, artículo 42).

La misión del defensor del usuario en salud no corresponde al seguimiento ni a la gestión de las quejas referentes a la inadecuada prestación de los servicios de salud,

sino que comprende los eventos en que dichas quejas entrañen negación de estos o por no atención de las solicitudes y peticiones de los usuarios.

2.1. Comunicación del portafolio de servicios en la atención de salud

La comunicación del portafolio en salud es un proceso estratégico que permite optimizar las acciones encaminadas a lograr un uso racional y práctico de los diferentes servicios que se ofertan en una organización, además, mejora eficiente y efectivamente el conocimiento y la participación en los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

La comunicación del portafolio de servicios puede llevarse a cabo mediante:

- a. Comunicación interna:** garantiza que todas las personas vinculadas con el prestador del servicio de salud, conozcan el Sogcs, riesgos de exposición, objetivos del sistema y den cumplimiento y mejora continua de este. Recibe sugerencias e información para revisión de procedimientos y programas.
- b. Comunicación externa:** información sobre servicios de salud prestados, suministrada a personas externas, corresponde con: campañas de salud, cursos de capacitación, consultas, trámites y procesos internos, comunicaciones de emergencia. Lo asume personal de servicio y debe tener un sitio específico para hacerlo.

Lo anterior se encuentra en concordancia con los procesos básicos de vigilancia en salud pública, dispuestos mediante el Decreto 3518 de 2006, que especifica el manejo y cuidado en cuanto a la recolección y organización sistemática de dato, el análisis e interpretación, la difusión de la información y su utilización en la orientación de intervenciones en salud pública. Por ello, las autoridades sanitarias deben velar por el

mejoramiento continuo de la oportunidad y calidad de los procesos de información y la profundidad del análisis tanto de las problemáticas como de las alternativas de solución.

En el material complementario encontrará lo correspondiente al Portafolio de trámites y servicios. Secretaría Distrital de Salud, el cual le orienta respecto al portafolio de servicios en salud e informa de aquellos que se prestan a la ciudadanía.

Esta herramienta permite fortalecer la atención y el servicio a la población.

2.2. Comunicación con el usuario

La comunicación es inherente al ser humano y su naturaleza social, de esta forma posibilita relacionarse e interactuar con otros y así se crean efectos en la recepción de información que es elaborada por el organismo a nivel sensorial, perceptivo, memorístico y del lenguaje, de esta forma se lleva a cabo la interpretación del mensaje que se está recibiendo y el que se desea comunicar.

Por otra parte, se encuentra un escenario relacionado con la salud y el bienestar que, en muchas ocasiones, presenta una serie de características emocionales, que afectan esta comunicación; así, se pueden encontrar pacientes y familiares preocupados por la incertidumbre que contiene un diagnóstico catastrófico, o que se vislumbra con una sombría respuesta en un futuro inmediato.

Este panorama puede tornarse aún más difícil cuando hay ausencia de habilidades comunicativas en el personal asistencial, que supone una de las grandes luchas y demandas que permanentemente reportan los pacientes.

De manera cotidiana se acompaña el mensaje con gestos y palabras que adquieren un significado dentro de un determinado contexto, con lo que se puede

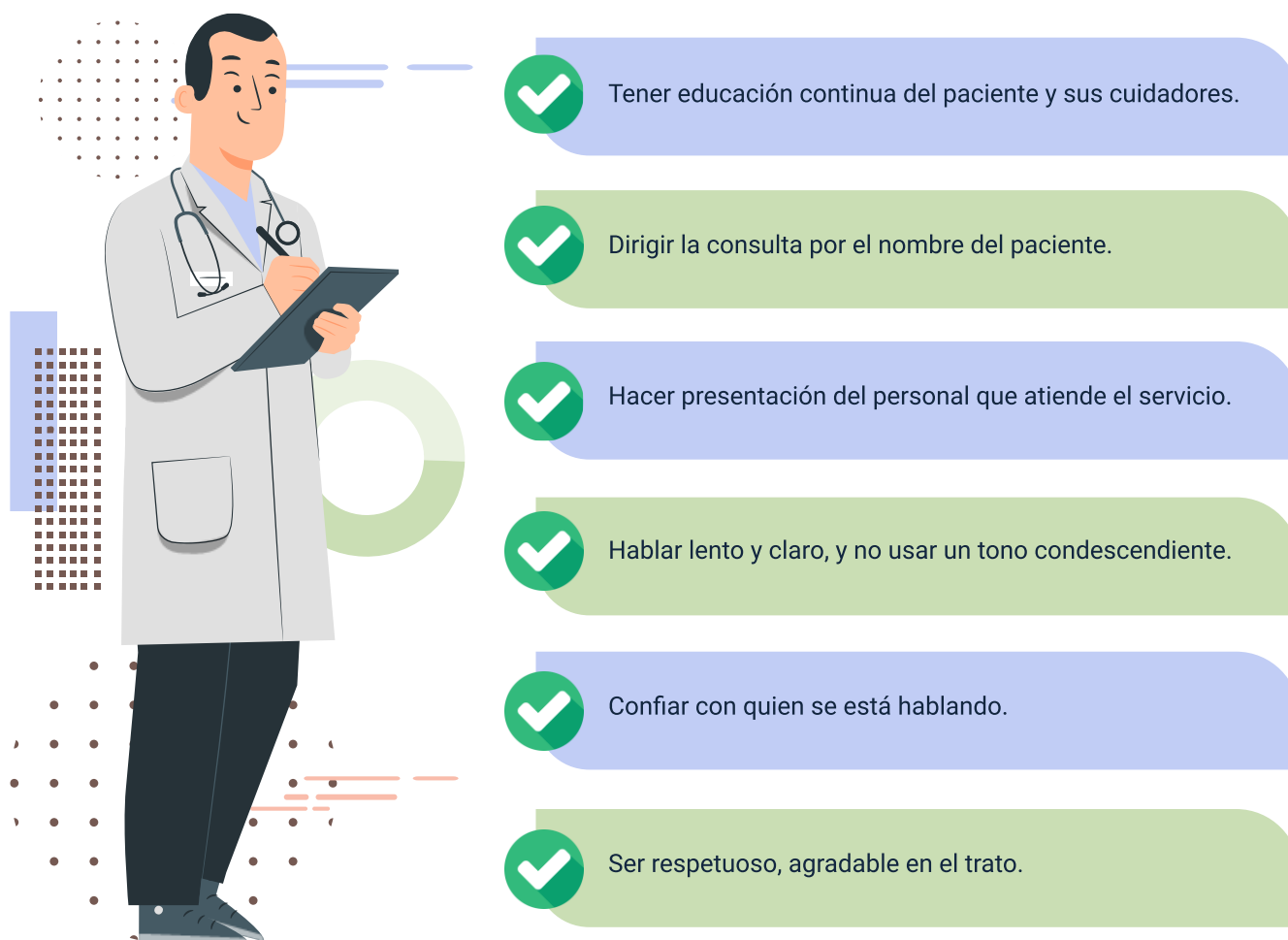
realizar una efectiva comunicación, y en donde participan todos los actores involucrados, bien sea el profesional de la salud, el personal asistencial, el paciente o sus familiares y acudientes. Por esta razón, es de suma importancia que todos compartan y comprendan el lenguaje utilizado para garantizar prácticas seguras.

El objetivo de la comunicación al usuario consiste en asegurar un tránsito de información abierto entre los miembros del equipo médico, el paciente y los cuidadores, lo cual es de suma importancia, principalmente en un momento en donde emocionalmente puede presentarse alguna inestabilidad e incertidumbre frente al proceso o ante el diagnóstico.

Entonces la pregunta que surge es ¿cómo llevar a cabo la comunicación en el escenario sanitario? Principalmente se debe tener presente que la interacción y el mensaje deben ser claros, pues las definiciones e instrucciones simples disminuyen la posibilidad de errores. Una instrucción simple permite disminuir las equivocaciones que pueden ser provocadas por el uso de tecnicismos profesionales, palabras inapropiadas, o simplemente falta de escucha asertiva y adecuada. Asimismo, debe considerarse que los diferentes niveles educativos de los interactuantes también pueden ser un obstáculo para la correcta comprensión del mensaje.

Las pobres prácticas de comunicación y la continuidad de esta que existe en los hospitales son la mayor fuente de eventos adversos. Por esta razón, es imperativo garantizar prácticas seguras y estrategias aptas para mejorar la comunicación. Un listado de estas prácticas “sanas” se encuentran a continuación:

Figura 2. Listado de prácticas sanas y estrategias seguras



- ✓ Tener educación continua del paciente y sus cuidadores.
- ✓ Dirigir la consulta por el nombre del paciente.
- ✓ Hacer presentación del personal que atiende el servicio.
- ✓ Hablar lento y claro, y no usar un tono condescendiente.
- ✓ Confiar con quien se está hablando.
- ✓ Ser respetuoso, agradable en el trato.

Actualmente se cuentan con algunas herramientas efectivas para llevar a cabo un proceso comunicante más eficaz. Por lo general las empresas, entidades e instituciones,

en el desarrollo de sus actividades hacen uso de estos instrumentos, los cuales se ofrecen a través de sus páginas web.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en su página web ofrece algunas herramientas de comunicación, que buscan informar a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), sobre afiliaciones a los regímenes contributivo y subsidiado, medicamentos, tratamientos, etc. A continuación, se podrán consultar las características generales de algunos de estos instrumentos.

- **POS Pópuli**

Es una herramienta ágil, sencilla y dinámica. Permite a los afiliados del SGSSS consultar, los servicios de salud, las tecnologías para tratamientos, y medicamentos financiados o no con recursos de la unidad de pago por capitación, de forma ágil, sencilla y dinámica.

Suministra información de farmacovigilancia, que corresponde a las actividades de detección, evaluación, entendimiento y prevención de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

- **Portal SISPRO**

Mediante esta herramienta, se puede consultar información oficial relacionada con los prestadores de salud que se encuentran habilitados en el REPS. Los servicios y la capacidad instalada de las IPS, por departamento o distrito, y naturaleza jurídica para los siguientes cuatro años, y la gestión de la red pública.

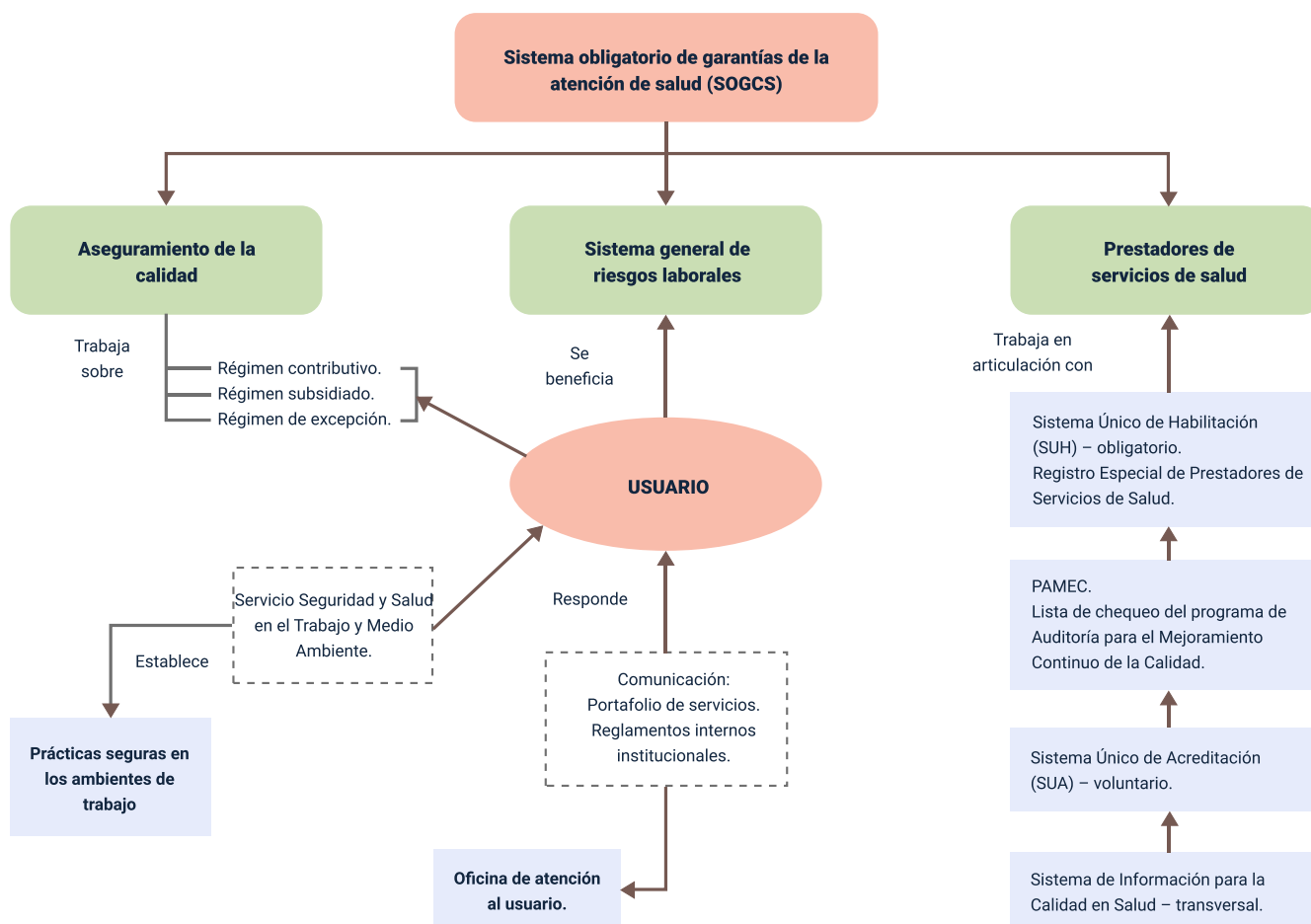
- **Plataforma PISIS**

Esta herramienta es usada para el intercambio de información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO); esta recibe los archivos y realiza un proceso de validación.

Síntesis

Comprender y tener claridad en los conceptos y en los objetivos de los diferentes sistemas tratados en este componente formativo, contribuye a orientar a los usuarios del sistema y población en general, sobre los trámites para acceder de forma ágil a los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades sanitarias de la población.

Previendo que, al desempeñarse en un escenario laboral en relación con este tema, es imprescindible una adecuada atención al usuario teniendo en cuenta las reglamentaciones internas de la organización y los servicios ofrecidos por la misma. Es así, como el siguiente gráfico orienta sobre los conceptos revisados en el desarrollo de este tema.



Material complementario

Tema	Referencia APA del Material	Tipo de material (Video, capítulo de libro, artículo, otro)	Enlace del Recurso o Archivo del documento o material
1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución	Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 2292 de 2021.	Documento legal	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nueva/Resoluci%C3%B3n%20No.%202292%20de%202021.pdf
1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución	Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 682 de 2016.	Documento legal	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nueva/Decreto%20682%20de%202016.pdf
1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución	Congreso de Colombia. (2015). Ley estatutaria 1751 del 16 febrero de 2015.	Documento legal	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nueva/Ley%201751%20de%202015.pdf
1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución	Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). <i>Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)</i> . Ministerio de Salud y Protección Social.	Plataforma oficial	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/
1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución	Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). <i>Lista de chequeo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento continuo de la Calidad (Pamec)</i> . Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento técnico	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/LISTA%20DE%20CHEQUEO%20PARA%20IMPLEMENTAR%20Y%20EVALUAR%20EL%20PAMEC.pdf

Tema	Referencia APA del Material	Tipo de material (Video, capítulo de libro, artículo, otro)	Enlace del Recurso o Archivo del documento o material
1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución	Ministerio de Salud y Protección Social, Icontec. (2022). <i>Lista de instituciones prestadoras acreditadas.</i>	Lista Legal	https://acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2022/06/IPS-ACREDITADAS-JUNIO-2022.pdf
1. Cumplimiento de reglamento interno de la institución	Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). <i>Manual del usuario REPS. Actualización portafolio y declaración autoevaluación de servicios de salud de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019.</i>	Documento técnico	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/Manual%20HABILITACION%20actualizacion%20portafolio%20y%20autoevaluacion%20servicios.pdf?pageTitle=Manual%20Usuario%20REPS,%20usuario:%20Actualizaci%F3n%20Portafolio%20y%20Declaraci%F3n%20Autoevaluaci%F3n%20de%20Servicios&pageHlp=
1.1 Portafolio de servicios	Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). <i>Guía metodológica programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de las redes de ESE.</i> Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento técnico	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/metodologia-ptrrm-version-300621.pdf
1.1 Portafolio de servicios	Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016.	Documento legal	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nueva/Decreto%200780%20de%202016.pdf
1.1 Portafolio de servicios	Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019.	Documento legal	https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf
1.2 Aseguramiento	Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993.	Documento legal	http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr003.html#153

Tema	Referencia APA del Material	Tipo de material (Video, capítulo de libro, artículo, otro)	Enlace del Recurso o Archivo del documento o material
1.2 Aseguramiento	Ministerio de Salud y Protección Social. Riesgos laborales / salud y ámbito laboral. S.f.	Página web	https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.aspx
2.1 Comunicación del portafolio de servicios en la atención de salud	Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Salud. Portafolio de trámites y servicios Secretaría Distrital de Salud.14 de agosto de 2023.	Documento técnico	http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Portafolio tramites y servicios.pdf

Glosario

Accesibilidad: en salud, los servicios y tecnologías de salud accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (Artículo 6, literal c) Ley 1755 de 2015).

Aseguramiento: en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario (Artículo 14, Ley 1122 de 2007).

Calidad: la calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario (Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud).

Derecho fundamental a la salud: es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (artículo 2, Ley 755 de 2015).

Entidad Promotora de Salud - EPS: tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee

afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno (Ley 100 de 1993, artículo 156, literal e).

Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993, artículo 156, literal i).

Participación ciudadana: ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud (Decreto 1757 de 1994, Artículo 2, numeral 1, inciso a).

Plataforma estratégica: proceso de planificación estratégica que se supedita al diseño debidamente pensado de un direccionamiento estratégico, recogiendo los siguientes elementos: misión, visión y valores corporativos (Plataforma hospital, s. f.).

Prestadores de servicios de salud: se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes (Decreto 1011 de 2006, Artículo 2°).

Profesional independiente: toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o

auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC) (Resolución 1441 de 2013).

Seguridad Social: servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley (Constitución Política de 1991, artículo 48).

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST): desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo (Ministerio de Salud y Protección Social 2022, indicadores).

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén): sistema que usa herramientas técnicas y estadísticas especializadas, y permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos. Esta clasificación se utiliza para focalizar la inversión social y garantizar que sea asignada a quienes más lo necesitan (Departamento Nacional de Planeación 2022, Sisbén).

Sistema de Salud: conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud (Ley 1751 de 2015, artículo 4°).

Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO): información oportuna, suficiente y estandarizada para la toma de decisiones del Sector Salud y Protección Social, centrada en el ciudadano. Lo conforma las bases de datos y sistemas de información del Sector sobre oferta y demanda de servicios de salud, calidad de los servicios, aseguramiento, financiamiento, promoción social (Ministerio de Salud y Protección Social 2022, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo).

Unidad de Pago por Capitalización (UPC): valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado (Acuerdo 19 de 2010).

Referencias bibliográficas

Congreso de Colombia. (1993). Ley 100. Artículos: 156, literales e), i), 157, literales A y B.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr003.html#153

Congreso de Colombia. (2007). Ley 1122 del 09 de enero de 2007, artículo 14.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Constitución Política de Colombia. (1991). Artículos: 1°, 45, 46, 48, 49.

<http://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica>

Departamento Nacional de Planeación. (2022). Sisbén.

<https://www.sisben.gov.co/Paginas/landing.aspx>

Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, artículo 2°.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Guías básicas para auditoría en el mejoramiento de la calidad.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1441 del 6 de mayo de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. <https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Indicadores. <https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx>

Créditos

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Claudia Patricia Aristizabal	Responsable del Equipo	Dirección General
Norma Constanza Morales Cruz	Responsable de Línea de Producción	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
Jackeline Molina Villanueva	Experta Temática	Regional Antioquia - Centro de Servicios de Salud
María Inés Machado López	Diseñadora Instruccional	Regional Norte de Santander - Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios.
Andrés Felipe Velandia Espitia	Asesor Metodológico	Regional Distrito Capital – Centro de Diseño y Metrología
Rafael Neftalí Lizcano Reyes	Responsable Equipo Desarrollo Curricular	Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
José Gabriel Ortiz Abella	Corrector de Estilo	Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología.
Maria Inés Machado López	Metodóloga	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
José Jaime Luis Tang Pinzón	Diseñador de Contenidos Digitales	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
Francisco José Vásquez Suárez	Desarrollador Fullstack	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
Gilberto Junior Rodríguez Rodríguez	Storyboard de Ilustración	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
Maria Alejandra Vera Briceño	Producción Audiovisual	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
Nelson Iván Vera Briceño	Producción Audiovisual	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
Oleg Litvin	Animador	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
Francisco José Vásquez Suárez	Actividad Didáctica	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
Gilberto Naranjo Farfán	Validación de Contenidos Accesibles	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios

Jorge Bustos Gómez	Validación y Vinculación en Plataforma LMS	Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios
--------------------	---	---