



SECRETARÍA
JURÍDICA
DISTRITAL



RÉGIMEN LEGAL DE BOGOTÁ D.C.

© Propiedad de la Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Secretaría
Jurídica Distrital

Circular 046 de 2022 Secretaría Distrital de Salud

Fecha de Expedición:

12/10/2022

Fecha de Entrada en Vigencia:**Medio de Publicación:**

Registro Distrital No. 7559 del 25 de octubre de 2022.

Temas

La Secretaría Jurídica Distrital aclara que la información aquí contenida tiene exclusivamente carácter informativo, su vigencia está sujeta al análisis y competencias que determine la Ley o los reglamentos. Los contenidos están en permanente actualización.

CIRCULAR 046 DE 2022**(Octubre 12)**

PARA: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de Bogotá D.C.

DE: Secretario de Despacho de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

ASUNTO: Fortalecimiento de la atención humanizada centrada en la persona, en los servicios de salud del Distrito Capital.

El Ministerio de Salud y Protección Social en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) determina como una de las características de la atención, el cuidado centrado en las personas, reconociéndolas en su diversidad y singularidad de cada sujeto, así como el papel que juegan en el cuidado de su salud, el de su familia y el de su entorno.

Por ende, resulta indispensable precisar que se entiende por atención centrada en la persona *“el cuidado diseñado con la participación del paciente para garantizar que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera oportuna, conveniente y coordinada; incluye establecer las metas y las opciones de cuidado del paciente de manera explícita y en conjunto; se requiere una evaluación constante para asegurar que el plan de cuidado corresponda con las metas del paciente...”* (IOM/NAM 2015).

En este sentido, se ha venido trabajando esta característica fundamental en varios documentos como el “Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud - PNMCS 2022 – 2027; el plan decenal de salud pública PDSP 2022 – 2031, así como la propuesta de política nacional de humanización de la salud donde se reconoce el papel activo de la persona, su familia y la comunidad como centro del sector salud, integrando su participación en la elaboración de programas de apoyo y su desarrollo en cada momento de la atención, el fortalecimiento de la capacidad de adaptación sectorial según los contextos y el trabajo constante para el mejoramiento de la experiencia y la optimización de los esfuerzos del sector salud centrados en las personas.

Así mismo el marco normativo colombiano consagra disposiciones tendientes a garantizar la atención humanizada en los servicios de salud:

. La Constitución Política reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad; reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana y determina que las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales.

- La Resolución 13437 de 1991 Adopta como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes garantizando el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, a través del decálogo de los deberes y derechos como la conformación dl comité ética hospitalaria.
- La Ley [100](#) de 1993, determina que el Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten y determina que el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional.
- Los códigos de ética de los profesionales dedicados a la atención en salud, inspirados en principios éticos universales, regulan la conducta en el ejercicio profesional y en su relación con la sociedad, basado en una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y ámbitos competenciales.
- El Decreto Presidencial 2376 del 2010 Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud establece, dentro de los principios de dicha relación, que la atención se desarrollará asegurando el respeto de los derechos de los usuarios de las instituciones y servicios involucrados en dicha relación; en especial, se debe asegurar que la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por el desarrollo de las prácticas formativas
- La Resolución 4343 de 2012, Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece los deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud.
- La Ley [1733](#) del 2014, Ley Consuelo Devís Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, consagra el derecho a los cuidados paliativos, la información, a segunda opinión, a suscribir el documento de la voluntad anticipada, a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma

de decisiones en el cuidado paliativo, derechos de los Niños y Adolescentes y familiares.

- En el Decreto [780](#) del 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social se establece que entre las funciones de los Comités de ética hospitalaria es la de vigilar el cumplimiento de los derechos y deberes en forma ágil y oportuna; proponiendo las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilando su cumplimiento.

- En el Anexo técnico - Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución [3100](#) de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, expedida por el Ministerio de salud y Protección Social, en referencia al estándar de talento humano que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, se relaciona el manejo del dolor y cuidado paliativo como elementos importantes para la prestación de un servicio humanizado.

Durante los años 2020 – 2021 esta Secretaría desarrollo una investigación denominada *“Conceptualización de atención humanizada de los sujetos de atención a partir del análisis de las comunicaciones de los usuarios al sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas, recibidas durante 2019”, concluyendo en la misma que los usuarios de servicios de salud entienden que una atención humanizada es aquella que brinda “un trato digno y respetuoso que garantice los derechos a través de atención de cuidado pertinente, ético, seguro, que promueva una cultura centrada en la buena comunicación e información, sin discriminación y con predominio de un enfoque diferencial”.*

De acuerdo con las anteriores consideraciones, la Secretaría Distrital de Salud establece como prioridad que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas y Privadas de la capital, implementen los siguientes pilares con sus respectivas acciones los cuales se fundamentan en la atención humanizada y centrada en la persona.

TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

1. Asegurar en las instituciones el llamado a todos los usuarios por su nombre, sin rotularlos con su enfermedad u otros modismos.
2. Realizar el entrenamiento específico al talento humano en salud en escucha activa, respuesta empática y habilidades sociales relacionadas con Humanización.

3. Generar habilidades y destrezas en el personal que tiene contacto directo con los pacientes, para favorecer la conexión emocional con los usuarios.
4. Documentar un protocolo institucional de prevención y control de la agresión a colaboradores y a pacientes, el cual debe ser socializado e implementado.
5. Todas las instituciones tienen la obligación de cumplir con la privacidad y confidencialidad de la información que se le brinda al usuario y a su familia en el momento de la atención.
6. Establecer mecanismos de evaluación, seguimiento y desarrollo de competencias a nivel organizacional, colectivo e individual de factores que afectan el trato digno (cálido, cortés y respetuoso) al usuario y su familia.
7. Documentar y aplicar métodos y/o procedimientos que describan las acciones orientadas a la mitigación el dolor físico y emocional de los pacientes.
8. Documentar e implementar lineamientos que permitan evidenciar los cuidados orientados a la calidad de la vida de la persona y de su familia, cuando se enfrentan a una enfermedad avanzada que limita la vida; así mismo establecer las acciones orientadas al afrontamiento inicial del duelo, de acuerdo con sus creencias y culturas.

GARANTIA DE DERECHOS:

1. Contar con un documento socializado de los deberes y derechos de los usuarios/as en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como la carta de trato digno del usuario/a.
2. Reconocer del derecho legítimo y la capacidad de la persona para tomar decisiones sobre los tratamientos y su muerte, desde los parámetros establecidos legalmente.
3. Contar con un protocolo para explicar claramente al paciente su condición, posibles tratamientos y derecho a solicitud de segundo concepto de acuerdo con la oportunidad y pertinencia dejando constancia de ello en historia clínica y registros especiales.
4. Registrar en la historia clínica la decisión del usuario de renunciar voluntariamente al tratamiento y/o la decisión de no reanimación, donde se pueda evidenciar la voluntad del usuario.
5. Monitorear la ejecución de los planes de mejoramiento, resultantes de las quejas, con el fin de alcanzar los objetivos de humanización como componente vital del sistema obligatorio de garantía de la calidad.

6. Gestionar los recursos necesarios para garantizar a los usuarios la accesibilidad y continuidad al tratamiento, cuando el servicio depende del prestador.

7. Contar con un procedimiento de agendamiento de citas dentro de los tiempos previstos para garantizar la continuidad de los tratamientos, atendiendo la oportunidad de la atención, cuando es competencia del prestador y realizar el trámite administrativo correspondiente de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

CUIDADO PERTINENTE ETICO Y SEGURO:

1. Prestar la atención al usuario de acuerdo con sus necesidades de salud y las condiciones del servicio definidas en las normas vigentes.

2. Documentar y registrar las decisiones éticas relacionadas con el estado de salud del paciente, con su conocimiento y aprobación como lo establecen las normas sobre la materia.

3. Generar pautas para explicar de forma clara y pertinente a los usuarios y familias que participen en las investigaciones en salud, los beneficios, riesgos potenciales, alternativas y procedimientos asistenciales y administrativos que deben seguir.

4. Contar con lineamiento específico y adquirir los insumos necesarios para realizar adecuadamente las actividades de limpieza y desinfección de equipos, superficies ambientales y su proceso de seguimiento, que aporten a la seguridad del paciente.

5. Garantizar una ventilación adecuada en las zonas de atención a los pacientes, donde se perciba un ambiente limpio y confortable.

CULTURA CENTRADA EN LA BUENA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

1. Documentar el procedimiento para el direccionamiento de los usuarios de acuerdo con su necesidad, una vez ingresen a la entidad.

2. Contar con un documento donde se evidencie el proceso para la información permanente a familiares en las que se involucra activamente en el proceso de recuperación del paciente.

3. Establecer mecanismos de escucha al usuario/a interno y externo para conocer sus necesidades, responder a sus expectativas y posteriormente evaluar la satisfacción frente a la prestación de los servicios.

SIN DISCRIMINACIÓN Y CON PREDOMINIO DE UN ENFOQUE DIFERENCIAL

1. Prestar la atención en salud reconociendo las diferencias por curso de vida, género, orientaciones sexuales e identidades de género y de situación/ condición, referentes a las vulnerabilidades, riesgos e inequidades que afrontan algunas personas o grupos en particular, y que requieren atención de especial cuidado y protección en sus diferentes dimensiones: situación de calle, etnia, situación de discapacidad, personas adultas mayores, creencia religiosa, ubicación geográfica, pueblo indígena, población negra afro, comunidad palenquera, raizal, sectores LGBTIQ+, mujeres víctimas de ataques con ácido, mujeres víctimas de violencia sexual, población Rrom-gitana, niños, niñas y adolescentes migrantes, niños, niñas y adolescentes bajo protección del ICBF, así como otras condiciones particulares o decisiones trascendentales como es el caso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

2. Identificar oportunamente a los usuarios y familias vulnerables para brindar un trato digno y oportuno que permitan mitigar su exposición a inequidades y riesgos de discriminación durante el proceso de atención (Ej. aspecto físico, forma de vestir, situación económica, identidad).

3. Establecer protocolos y/o guías de atención acordes con las culturas, preferencias, creencias y características particulares que expresen los pacientes y sus familias, en el momento de solicitar su atención.

4. Ofrecer la oportunidad de ingresar a la institución, sin discriminación ni estigma, de acuerdo con el nombre que porta en el documento de identidad, con reconocimiento del nombre de pila o identitario según lo manifiesta la persona. Como apoyo a la adecuada implementación de estos pilares, cada prestador puede desarrollar, crear, adoptar o adaptar prácticas basadas en evidencia científica, así como experiencias exitosas o con resultados favorables y opinión de expertos o material con contenido técnico, de su institución o de otras entidades como la de éste entidad territorial que podrá consultar en la página de la Secretaria Distrital de Salud:

<http://saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx>,
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/APSen-clave-diferencial.aspx>

Cordialmente,

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

Secretario de Despacho

