

## POLÍTICAS

### POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN SYNLAB COLOMBIA

La alta dirección expresa su compromiso con la humanización en la atención a través de la definición y adopción de la política institucional de humanización, que aplica para todas las empresas que son parte del Grupo SYNLAB Colombia, establecida a continuación:



Tratamos a cada **paciente, cliente, colaborador y muestra** como nuestro familiar más querido. Velando por el cumplimiento de sus derechos y deberes en coherencia con nuestros principios y valores institucionales, estamos comprometidos en brindar un servicio humanizado basado en el respeto por la dignidad del ser.

### POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD – PPSS EN SYNLAB COLOMBIA S.A.S.

SYNLAB Colombia y miembros del Grupo, comprometidos con la salud de todos nuestros ciudadanos, adopta la Política de Participación Social en Salud, con el fin de promover, impulsar y difundir la cultura de la salud y el autocuidado, mediante el desarrollo de acciones y medidas que sean necesarias, ofreciendo canales de comunicación que nos permitan vincular a la Ciudadanía en general.

## DERECHOS Y DEBERES DE NUESTROS PACIENTES

### DERECHOS



Recibir un **trato** amable, digno y considerado por parte del personal de la salud **sin discriminación**.



Recibir de forma **clara y oportuna la información** de las condiciones administrativas, de consentimiento previo para ser procesado y requisitos para la realización de los exámenes.



**Recibir una atención preferencial en caso** de mujeres embarazadas, adulto mayor de 65 años en adelante, niños menores de 2 años y personas en condición de discapacidad.



**Aceptar o rechazar la realización de los exámenes o procedimientos** definidos, excepto cuando se pone en riesgo su salud o la de la comunidad.



**Contar con canales de comunicación que permitan manifestar sus necesidades, inquietudes y/o reclamaciones.**



**Recibir resultados confidenciales, confiables y oportunos**, de acuerdo a nuestro portafolio de servicios.



**Elegir libremente el médico o profesional de la salud** con el que se sienta seguro para su atención y a solicitar una segunda opinión en caso de considerarlo necesario.



**Ingresar acompañado por un acudiente** al procedimiento en caso de pacientes menores de edad, personas en condición de discapacidad y adulto mayor de 65 años en adelante.



**Definir voluntariamente si participa o no en investigaciones clínicas** realizadas por personal científicamente calificados.

## DEBERES



**Tratar con amabilidad y respeto al personal de salud y demás usuarios del servicio.**



**Presentar documento de identidad o demostrar su condición de identificación en el caso de ser extranjero.**



**Cumplir a cabalidad las instrucciones de preparación y las recomendaciones previas a la realización de exámenes diagnósticos.**



**Suministrar de forma veraz y completa la información requerida clínica y administrativa para el personal, para su atención.**



**Respetar los horarios y requisitos establecidos para la atención médica, toma de exámenes y entrega de resultados.**



**Cuidar sus artículos personales y recursos físicos de la institución durante su permanencia en el servicio.**



**Cumplir con las recomendaciones suministradas por los profesionales de la salud posterior a la prestación del servicio.**



**Abstenerse de fumar y/o consumir bebidas alcohólicas en las instalaciones.**



**Verificar que sus datos personales, exámenes solicitados, recipientes de recolección y resultados coincidan con el procedimiento realizado.**

## ALIANZA DE USUARIOS

En SYNLAB Colombia queremos cuidar tu salud y la de tu familia, acompañamos a mejorar tu experiencia, ponemos a tu disposición diversos canales de comunicación para que nos cuentes tus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o felicitaciones. Estamos comprometidos con tu salud, con la Alianza de usuarios contaremos con tu apoyo para que nos ayudes a mejorar continuamente nuestros procesos y así cada vez que tu o uno de tus familiares accedan a nuestros servicios la experiencia sea positiva, recuerda que nuestro compromiso es servir con el corazón, te compartimos algunas definiciones que pueden ser de tu interés:



### ¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.

## ¿EN DÓNDE DEBEN CONSTITUIRSE?

En las Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Subsidiado y contributivo. En las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) y en las Empresas Sociales del Estado (ESE). Tanto de carácter o condición privada, mixta o pública.

## ¿PARA QUÉ SIRVEN LAS ALIANZAS DE USUARIOS?

En las IPS se conforman para vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos y velar por el cumplimiento de los deberes de los usuarios.

## ¿QUÉ SIGNIFICA SER USUARIO?

La calidad de usuario se configura cuando una persona hace uso de los servicios de salud en SYNLAB Colombia y miembros del Grupo y esto le da el pleno Derecho a hacer parte de la correspondiente alianza de Usuarios.

## ¿QUÉ DETERMINA SER MIEMBRO DE UNA ALIANZA DE USUARIO?

Es todo usuario que reuniendo las condiciones de usuario anotadas anteriormente está inscrito en el Libro de Registro de la Alianza, y trabaja conjuntamente con los demás integrantes de manera permanente en cumplimiento de sus funciones legales, acoge y acata la dinámica organizacional propuesta por la Alianza de Usuarios, cuyo reglamento es el resultado de acuerdos consensuales entre los integrantes de la organización de usuarios y está legalmente reconocida.

## ¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LA ALIANZA DE USUARIOS?

Las Alianzas de Usuarios tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1757 de 1994:

1. Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
2. Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios.
3. Participar en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso de las privadas, se podrá participar, conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia.

4. Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las Juntas Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud y la Empresa Promotora de Salud.
5. Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas se apliquen según lo acordado.
6. Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestadoras y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
7. Proponer a las Juntas Directivas de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo.
8. Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
9. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
10. Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.
11. Elegir democráticamente sus representantes ante la Junta Directiva de las Empresas Promotoras y las Instituciones Prestatarias de Servicios de carácter hospitalario que correspondan, por y entre sus asociados, para periodos máximos de dos (2) años.
12. Elegir democráticamente sus representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria y los Comités de Participación Comunitaria por periodos máximos de dos (2) años.
13. Participar en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia.

**NOS INSPIRA SERVIR.**

**Si estás interesado en ser parte de la Alianza de Usuario, te invitamos a que nos registres tus datos en el siguiente link: [alianzadeusuarios@synlab.co](mailto:alianzadeusuarios@synlab.co)**

Fecha Solicitud	<a href="#">Usuari@</a>	N°. Documento Identidad	Afiliada a:	Teléfono de contacto	Correo Electrónico	Ciudad	Ha utilizado nuestros servicios durante el último año?	Autorización Política de Tratamiento de Datos Personales
-----------------	-------------------------	-------------------------	-------------	----------------------	--------------------	--------	--	--

**Reclamo:** Manifestación de inconformidad por una actuación del Laboratorio que perjudica el reclamante ya sea porque la considera injusta o porque estime que no está ajustada al derecho, con el objeto de que se tomen los correctivos necesarios. Se documentará en el sistema como queja.

**Solicitud/Sugerencia:** Manifestación del cliente y/o usuario para solicitar información recomendación, sugerir, realizar una observación y orientación acerca de los servicios que presta el laboratorio clínico y Bioindustrial y Líneas de Insumos y Dispositivos Médicos.

**Petición:** Una petición es la solicitud verbal o escrita que se presenta en forma respetuosa ante un servidor público o ante ciertos particulares con el fin de requerir su intervención en su asunto concreto. Cuando se vea afectado el proceso de atención al usuario se deja registrada como queja y cuando sea petición de información y/o consultas se radicará como solicitud/Sugerencia.

## Canales de Comunicación para Peticiones, quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades PQRSF

Te compartimos nuestros canales de atención que tenemos disponibles para la radicación de PQRSF:

Regional	Línea de Atención	Línea Nacional	Línea WhasApp
Centro	6015938393 - 6016580000	018000180501	3103033388
Eje Cafetero	6068962242	018000180501	3103033388
Noroccidente	6045166740 - 6047894081 - 6076985133	018000180501	3103033388
Norte	6053770015- 6056931947 - 6054358344	018000180501	3103033388
Suroccidente	6026607070 -	018000180501	3103033388

- Solo operador Claro - # 746
- Chat

Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 6:00am a 6:00pm, sábados de 7:00am a 4:00pm, domingos y festivos de 7:00am a 12:00m.

Al correo electrónico [servicliente@synlab.co](mailto:servicliente@synlab.co) nos puedes escribir para dar trámite a tus solicitudes.

En nuestra página Web [www.synlab.co](http://www.synlab.co). Puedes acceder a este formulario [CONTACTANOS](#) Para diligenciamiento de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (solicitudes llegan a [servicliente@synlab.co](mailto:servicliente@synlab.co)) incluir formulario que contenga los siguientes campos:

- Fecha de recibo de la PQR.
- Entidad a la cual está asociada la PQR (nombre del prestador o Asegurador).
- Nombre del peticionario.
- Tipo de identificación del peticionario.
- Número de identificación del peticionario.
- Datos de contacto del peticionario.
- Nombre del afectado/paciente.
- Tipo de identificación del afectado.

- j) Número de identificación del afectado.
- k) Datos de contacto del afectado.
- l) Aspecto o tema principal que motivó la queja.
- m) Lugar de origen de la petición: Departamento y municipio.
- n) Régimen (contributivo, subsidiado, excepción, especial).
- o) Estado de la PQR.
- p) Fecha de la solución de la PQR.
- q) Acción realizada para solucionar la PQR y solicitudes de información, (Descripción breve y soportes correspondientes).

Nuestras sedes cuentan con buzones de sugerencias disponibles para sus requerimientos.

Para notificaciones judiciales [servicliente@synlab.co](mailto:servicliente@synlab.co)

ELABORÓ (NOMBRE/CARGO)	REVISÓ (NOMBRE/CARGO)	APROBÓ (NOMBRE/CARGO)	
Sandra Milena Osorio Mendieta Coordinadora Servicio al Cliente	Claudia Dimate Verificadora de Habilitación		<b>Fecha de Creación:</b> 19/09/2023