

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 1 de 73

MANUAL
“MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU”

PROCEDIMIENTO
GESTION Y ATENCION AL USUARIO

E.S.E. DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO
ARAUCA

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 2 de 73

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO	Pag.
INTRODUCCION	6
1. OBJETIVO	8
2. ALCANCE	8
3. BASE LEGAL	8
4. DEFINICIONES	10
4.1. CONCEPTOS BASICOS EN LA ATENCION AL USUARIO	10
4.2. OTRAS DEFINICIONES	11
5. GENERALIDADES / POLÍTICAS DE OPERACIÓN	15
5.1. QUE ES EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU?	15
5.2. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO "SIAU"	16
5.3. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	17
5.4. QUIENES HACEN PARTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	17
5.5. FUNCIONES DEL PERSONAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	17
5.6. SEDES Y CENTROS DE GESTION Y ATENCION DEL USUARIO EN LA ESE. MORENO Y CLAVIJO	19
5.6.1 DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS:	20
5.6.1.1. DERECHOS DE LOS USUARIOS	20
5.6.1.2. DEBERES DE LOS USUARIOS	21
5.7. ATENCION AL USUARIO-PACIENTE EN PROCESOS MISIONALES:	22
5.7.1 CONSULTA EXTERNA, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA, IMAGENOLOGIA. ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA, Y LABORATORIO	22
5.7.2 HOSPITALIZACION	22
5.7.2.1 LA ADMISION A LOS USUARIOS EN HOSPITALIZACION	22
5.7.3 URGENCIAS	23
5.7.3.1 LA ADMISION A LOS USUARIOS EN URGENCIAS	23
5.7.4 SALA DE PARTOS Y QUIROFANOS	24

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 3 de 73

5.7.4.1 LA ADMISION A LOS USUARIOS EN SALA DE PARTOS Y	24
5.8. REQUISITOS PARA SOLICITUD DE COPIA DE LA HISTORIA CLINICA	24
5.9. ATENCION TELEFONICA PARA CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS	26
5.10 ATENCION PREFERENCIAL	26
6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL PROCEDIMIENTO	26
6.1 ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	27
6.1.1 POR QUÉ Y PARA QUE INFORMAR?:	27
6.1.2 POR QUÉ Y PARA QUE INFORMAR?:	27
6.1.3. QUE INFORMACIÓN SE SUMINISTRA A LOS USUARIOS?	28
6.1.4. BENEFICIOS PARA EL USUARIO	28
6.1.5. BENEFICIOS PARA EL PRESTADOR	28
6.1.6. CÓMO SUMINISTRAR Y SOCIALIZAR LA INFORMACIÓN	29
6.1.7. MECANISMOS ÚTILES PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS	30
6.1.8. LA CAPACIDAD DE ESCUCHA Y SU IMPORTANCIA PARA QUIENES ESTAMOS EN CONTACTO DIRECTO CON LOS USUARIOS-PACIENTES	31
6.1.9. CÓMO EXPLICAR AL USUARIO LAS DEMORAS EN LA ATENCIÓN	32
6.1.10. ORIENTAR A TODOS LOS USUARIOS-PACIENTES Y VISITANTES – ASEGURAR LA UBICACIÓN DE LOS MISMOS	33
6.1.11. INFORMAR SOBRE LOS MECANISMOS EXISTENTES PARA GENERAR QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS ANTES LAS DEMORAS	34
6.1.12. GESTIONAR TODOS LOS PROCESOS Y SERVICIOS TRATANDO DE MINIMIZAR LAS DEMORAS	35
6.1.13. REPROGRAMACIÓN DE SERVICIOS OFERTADOS	35
6.1.14. TRAMITES SOCIALES REQUERIDOS POR LOS USUARIOS	36
6.1.15. PROMOVER USO ADECUADO DE LA RED DE SERVICIOS	39
6.1.15.1. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	40
6.1.15.2. BENEFICIARIOS DE LA RED DE SERVICIOS	40
6.1.15.3. ACTIVIDADES DEL HOSPITAL /SIAU EN RELACIÓN CON LA RED	40
6.1.16. APOYAR AL USUARIO EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES	40

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 4 de 73

6.1.17. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES Y REGISTRO DE LA ACTIVIDAD ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	41
6.2. TRÁMITE Y GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES PQRS-F	41
6.2.1. OBJETIVO	41
6.2.2. RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	42
6.2.2.1. PETICIONES VERBALES	42
6.2.2.2. PQRS-F VIA MAIL	43
6.2.3. CLASIFICACION Y ANALISIS DE LA QUEJAS	43
6.2.3.1. CLASIFICACION DE LA QUEJAS	43
6.2.3.2. ANÁLISIS DE LA QUEJA	45
6.2.4. TIEMPOS ESTABLECIDOS DE RESPUESTA	46
6.2.5 BUZONES DE SUGERENCIAS	46
6.2.6. REGISTRO PQRS-F EN LA RED HOSPITALARIA	47
6.2.7. REGISTRO DE PQRS-F EN LA SEDE ADMINISTRATIVA	47
6.2.8. RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	47
6.2.9. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES Y REGISTRO DE PQRS-F EN LA SEDE ADMINISTRATIVA	48
6.2.10. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO APERTURA DE BUZONES EN LA RED HOSPITALARIA Y SEDE ADMINISTRATIVA	51
6.3. ACTUALIZACION MANEJO Y GESTION DE LA MEDICION DE LA SATISFACCION	52
6.3.1. OBJETIVO	53
6.3.2. GENERALIDADES DE LA ACTIVIDAD	53
6.3.2.1. ACTUALIZACION DE LA MUESTRA DESATISFACCION	53
6.3.3. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA SOCIALIZACION Y MECANISMOS DE SATISFACCION	56
6.3.4. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA DEFINICION DE LA MUESTRA	57
6.4. PARTICIPACION SOCIAL A TRAVES DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS	58
6.4.1. OBJETIVO	58
6.4.2. GENERALIDADES DE LA ACTIVIDAD	58
6.4.3. CONFORMACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS	58

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 5 de 73

6.4.4. INVITACIÓN A LOS USUARIOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE. DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO	59
6.4.5. SEGUIMIENTO DE SOTENIBILIDAD DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS	59
6.4.6. TEMAS DE CAPACITACIÓN	60
6.4.7. ELECCIÓN DE DELEGADOS DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS	60
6.4.8. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE LA ACTIVIDAD PARTICIPACION SOCIAL A TRAVES DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS	60
6.5. CAPACITACION PARA EL CLIENTE INTERNO, EXTERNO Y VEEDORES	62
6.5.1. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CAPACITACIÓN A CLIENTE INTERNO	62
6.5.2. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CAPACITACIÓN AL USUARIO	63
6.5.3. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CAPACITACIÓN A VEEDORES	63
7. DIAGRAMAS DE FLUJO:	64
7.1. DIAGRAMA DE FLUJO ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	64
7.2. DIAGRAMA DE FLUJO TRÁMITE DE PQRS-F	65
7.2.1 DIAGRAMA DE FLUJO APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS	66
7.3. DIAGRAMA DE FLUJO ACTUALIZACION MANEJO Y GESTION DE LA MEDICION DE LA SATISFACCION	67
7.4. DIAGRAMA DE FLUJO PARTICIPACION SOCIAL A TRAVES DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS	68
7.5. DIAGRAMA DE FLUJO CAPACITACION	69
8. REGISTROS ASOCIADOS	70
9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	71

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 6 de 73

INTRODUCCION

En una Institución Prestadora de Servicios de Salud la **ATENCIÓN AL USUARIO** está dada por un conjunto de procesos interrelacionados entre sí, que involucran no solo el proceso específico de prestación de servicio de salud, sino que abarcan también una serie de procesos “no clínicos o asistenciales”, sin los cuales no sería posibles atender de manera adecuada y oportuna las necesidades y expectativas de los usuarios.

Es frecuente observar que los usuarios a pesar de acceder a la atención en salud de las Sedes y Centros Hospitalarios de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo, en algunas ocasiones se retiran de la entidad con alguna insatisfacción, bien sea, manifiesta y No manifiesta, lo cual es explicable, en el ámbito del conjunto de procesos que se encuentran alrededor de las actividades realizadas en la atención de los usuarios-pacientes como tal.

El proceso de comunicación e Información comienza desde el primer contacto con los usuarios-pacientes, su familia y/o Acompañantes, dicho proceso debe ser reforzado con un sistema de información en donde se den a conocer aspectos relacionados con los servicios que las Sedes y Centros Hospitalarios prestan y ofrecen, su calidad, ventajas, garantías, requisitos y condiciones para la prestación, los mecanismos de organización y participación social, mecanismo de defensa de los derechos, para hacer un mejor uso de los servicios; para poder así formarse criterios acerca de la calidad de los mismos.

Este Manual pretende ser una ayuda en la formación del personal para desarrollar una atención de calidad con el usuario y una guía de actuación ante aquellas situaciones difíciles, donde cada funcionario y las Sedes Hospitalarias se ponen a prueba. El objetivo es que, en esos momentos difíciles, en los que no se sabe bien cómo actuar, o en aquellos en los que hasta ahora los resultados no han sido todo lo buenos que cabría esperar, dispongamos de unos determinados procedimientos de actuación, que eviten tener que improvisar y que proporcionen la seguridad de que actuamos correctamente.

Al mismo tiempo, este Manual quiere contribuir a marcar un estilo determinado en la relación que tenga el personal de las Sedes Hospitalarias con el Usuario-paciente. Definiendo un estilo coherente y compartido en toda la organización, que refleje el nivel de calidad de los servicios Hospitalarias, que sea señal de la

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 7 de 73

consideración y el respeto hacia el paciente y sus familiares y que ponga de manifiesto que en las Sedes Hospitalarias y Centros de Salud de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo, la atención al usuario constituye una de sus prioridades.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 8 de 73

1. OBJETIVO:

Diseñar y establecer mecanismos para fortalecer la relación entre la ESE Departamental Moreno y Clavijo y los usuarios, enfocándose en mejorar la calidad de atención en salud, brindándoles información clara, oportuna y eficaz; contribuyendo a satisfacer sus necesidades.

2. ALCANCE:

El Servicio de Información y Atención al Usuario es una iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Protección Social, para fortalecer la calidad de los servicios, que tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en sus solicitudes de mejoramiento, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en la atención brindada en ESE. Moreno y Clavijo.

3. BASE LEGAL:

El SIAU o Sistema de información y Atención al Usuario, es la primera iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Protección Social para contribuir al estudio del mercado en las IPS, la cual tiene como punto de partida y/o referencia la información que proporcionan los usuarios en la institución con respecto a los niveles de satisfacción en cuanto a los servicios ofertados; por lo anterior, se propone la revisión inicial de la siguiente normatividad y la cual es marco de referencia para la elaboración del manual:

- Constitución Política de Colombia de 1991, actual carta magna de la república de Colombia, derogó la constitución política de 1986 y es conocida comúnmente como la “constitución de los derechos humanos” por la inclusión del aspecto social.
- Ley 962 de julio del 2005, se dictan las disposiciones sobre la racionalización de trámites y procedimientos administrativos de organismos, entidades y particulares que ejercen funciones públicas.
- Ley 1437 de enero de 2011, por el cual se expide el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.
- Re-crear Prestación de servicios de salud en las E.S.E. en el SGSSS – Guías de Capacitación y consulta Ministerio de Salud, documento producido por el ministerio de salud en el año 2000 para apoyo a las Empresas Sociales del estado en la organización de sus procesos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 9 de 73

- Acuerdo 244 del 2003, mediante el cual se definen formas de operación del régimen subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, complementado y/o derogado posteriormente por el acuerdo 415 del 2009.
- Acuerdo 306 del 2005, se define el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, complementado y/o derogado posteriormente pos el acuerdo 008 de la CRES.
- La Resolución 2542 de 1998 del Ministerio de Salud, reglamenta el “Sistema Integral de Información para el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SIIS.”
- La ley 190 de 1995, Estatuto anticorrupción. En los artículos 53 al 55 se expone el sistema de quejas y reclamos en las entidades públicas.
- Ley 1712 de marzo de 2014, por medio del cual se crea la ley de transparencia y del derecho al acceso a la información pública nacional.
- El Decreto 2232 de 1995, en el artículo 7 al 9 describe la reglamentación dentro del sistema de quejas y reclamos.
- El decreto 1757 de 1994, en los artículos del 3 al 6, expone las diferentes formas de participación ciudadana dentro de los servicios de atención al usuario.
- La ley 100 de 1993, en al artículo 159 y 198 al 200 expone las garantías de los afiliados en el sistema general de seguridad social en salud.
- Directiva presidencial 05 de 1995, describe cuales son las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas.
- Circular 009 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se define el sistema de quejas y reclamos.
- El Decreto 1011 del año 2006, donde se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 10 de 73

- La Resolución 3374 del año 2000, donde se estipula el sistema RIPS (registro individual de procedimientos en salud) a nivel nacional entre aseguradores y prestadores.
- Resolución 4343 de diciembre de 2012, por medio del 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 régimen contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 256 de febrero de 2016, por medio del cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- La resolución 1043 de 2006 sobre Habilitación de IPS.
- La resolución 1445 de 2006 sobre Acreditación en salud.
- La Circular 030 del año 2006 de la Superintendencia de salud, donde se definen los indicadores de calidad mínimos a presentar semestralmente por aseguradores y prestadores a nivel nacional.
- La circular Única de agosto de 2007: En la cual se reúnen en un solo cuerpo normativo todas las normas de atención al usuario.
- Decreto ley 1438, establece la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Código Contencioso Administrativo, define proceso de peticiones, quejas y reclamos, tiempos normativos.
- Demás instrucciones generales de la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran vigentes, con el propósito de orientación e información al usuario.

4. DEFINICIONES

4.1 CONCEPTOS BASICOS EN LA ATENCION AL USUARIO

¿QUÉ ES SALUD?

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 11 de 73

Según la organización mundial de la salud. “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de las enfermedades”.

¿QUE ES DERECHO?

Es la facultad que tenemos de hacer una cosa, de disponer de ella o exigir algo de una persona.

¿QUE ES DEBER?

Es estar obligado a algo por una ley o norma.

¿QUE ES ENFERMEDAD?

Es el desequilibrio entre el Bienestar físico, mental y social.

¿SABIA USTED QUE CUENTA CON REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS?

La E.S.E Departamental Moreno y Clavijo cuenta con la participación de la Asociación de Usuarios la cual está en función de velar por la atención de la comunidad ayudando a resolver inquietudes y sugerencias frente a la prestación de servicios de salud.

4.2 OTRAS DEFINICIONES:

- **ACCESIBILIDAD:** Facilidad de entrar en contacto con el servicio o los profesionales, facilidad de acceso físico y telefónico. Es un componente de la calidad de los servicios sanitarios. Incluye aspectos como el horario y los tiempos de espera.
- **ACTITUD:** Disposición de una persona hacia algo o alguien. Es parecido al estilo y ambos pueden ser modificados. Disposición de entregar lo mejor de sí mismo en pro de prestar un buen servicio.
- **ATENCIÓN PERSONALIZADA:** Consiste en un modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular e individualizada, en función de sus características propias y sus problemas personales.
- **ASERTIVIDAD:** Estilo de comunicación que emplean aquellas personas capaces de exponer sus puntos de vistas de forma flexible, abierta, siendo amable y considerado con las opiniones de los demás, mostrando empatía y capacidad negociadora.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 12 de 73

Estilo de comunicación que emplean aquellas personas capaces de exponer sus puntos de vistas de forma flexible, abierta, siendo amable y considerado con las opiniones de los demás, mostrando empatía y respeto.

- **ASOCIACION DE USUARIOS:** Son las agrupaciones de filiados de los regímenes contributivos y subsidiado que tiene derecho a utilizar los servicios de salud de acuerdo con un sistema de afiliación y paquete de beneficios correspondiente, que velaran por la calidad del servicio y la defensa del usuario.
- **BUZÓN:** Pequeña caja ubicada en cada una de las sedes que hacen parte de la red hospitalaria de la E.S.E Moreno y Clavijo que prestan atención directa o indirecta a los usuarios y que tiene como objetivo disponer de los formatos que toda aquella persona realice alguna petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia lo deposite allí con el fin de que posteriormente se haga el tramite respectivo.
- **CALIDAD:** Propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **CALIDAD PERCIBIDA:** Básicamente consiste en la imagen o el concepto de la calidad de un servicio que tienen sus usuarios. Incluye aspectos científico-técnicos, (fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia profesional...), aspectos relacionados con la relación y comunicación con los profesionales, (trato, amabilidad, capacidad de escucha, empatía, interés...) y aspectos sobre el entorno de la atención, (ambiente, decoración, comida, limpieza, ...).
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Hacer las cosas a su tiempo. Agilidad de trámites. Es un componente de la calidad de los servicios sanitarios.
- **COMPETENCIA:** Capacidad y aptitud para realizar una tarea o desempeñar unas funciones de manera correcta y adecuada. Es un componente de la calidad de los servicios sanitarios.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Es una característica de la relación profesional usuario que asegura la intimidad y el secreto de la información que se genera en el proceso asistencial.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 13 de 73

- **DEBERES:** Aquello a que está obligado el hombre por las leyes; es lo que cada uno estamos obligados hacer o cumplir.
- **DERECHOS:** Conjunto de las leyes y disposiciones a que está sometida toda sociedad civil; facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor; los usuarios tienen derechos de recibir los servicios que presta la ESE Moreno y Clavijo.
- **DERECHO DE PETICIÓN:** En el Marco jurídico, la petición es aquel derecho que tiene toda persona para solicitar o reclamar ante las autoridades competentes o ante ciertos particulares por razones de interés general o particular para elevar solicitudes respetuosas de información y/o consulta y para obtener una pronta resolución de las mismas..
- **DERECHO DE PETICIÓN EN INTERÉS GENERAL:** El derecho de petición en interés general podrá ser ejercido por toda persona, en forma verbal o por escrito, en ambos casos en forma respetuosa. Si la petición fuese presentada en forma verbal y el solicitante requiere certificado en que conste su presentación, el funcionario competente atenderá tal requerimiento a través de la expedición de la respectiva constancia.
- **DERECHO DE PETICIÓN EN INTERÉS PARTICULAR:** Cualquier persona podrá formular peticiones respetuosas ante la red Hospitalaria ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO .Las peticiones que en interés particular se radiquen ante red de Hospitales de la entidad, deberán contener además una exposición clara de las razones que son fundamento de la petición y los requisitos exigidos para cada caso.
- **DERECHO DE INFORMACIÓN:** El derecho a la información es la facultad que tienen las personas de solicitar y obtener acceso a la información sobre las actuaciones derivadas del cumplimiento de las funciones atribuidas a la entidad y sus a sus procesos y subprocesos.
- **EMPATÍA:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones sanitarias más valorados por los usuarios.
- **EXPECTATIVAS:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden a alguno de los Centros. Las expectativas se conforman a través de las experiencias Se refiere a aquello que los usuarios-pacientes

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 14 de 73

esperan encontrar cuando acuden a un lugar hospitalario. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; También se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.

- **FELICITACIÓN:** Opiniones o palabras que enaltecen una labor realizada o un servicio o persona en particular.
- **FIABILIDAD:** Hacer las cosas bien a la primera. No cometer errores. Es un componente de la calidad de los servicios sanitarios.
- **GARANTÍA:** Acción y efecto de asegurar lo estipulado.
- **INFORMACIÓN:** Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. Su manejo puede hacerse en dos sentidos. Se pueden recibir solicitudes para entregar información o brindar información para dar respuesta a requerimientos.
- **MANIFESTACIONES:** Es la expresión verbal o escrita en la cual se hacen llegar a las autoridades la opinión del peticionario sobre una materia sometida a actuación administrativa.
- **MEJORA:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios. Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **ORIENTACIÓN AL USUARIO/ PACIENTE/ CLIENTE:** Se refiere a la forma en que están organizados los servicios. Los servicios prestados por la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios. Se refiere a la forma en que están organizados los servicios prestados, la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.
- **PARTICIPACION CIUDADANA,** es el 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.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 15 de 73

- **PARTICIPACION COMUNITARIA**, es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.
- **PERCEPCIÓN**: Son las conclusiones que obtienen los usuarios sobre la forma en que se le prestan los servicios. Manera de sentir el servicio prestado.
- **PROFESIONAL**: Son todos y cada uno de los empleados públicos que desarrollan su trabajo: Médicos, Odontólogos, Bacteriólogos, Enfermeros, auxiliares, tecnólogos, técnicos, Personal o profesionales de la Salud y administrativos.
- **PERSONAL ASISTENCIAL**: Son todos y cada uno de los empleados públicos que desarrollan su trabajo en el Hospital médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos, secretarías entre otros.
- **QUEJA**: Es la 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.
- **RECLAMO**: Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.
- **SATISFACCIÓN**: Estado en el que se encuentran los usuarios cuando al prestarles un servicio determinado quedan cubiertas sus expectativas, o incluso se les da algo más de lo que ellos esperaban encontrar.
- **SEGURIDAD**: Es el sentimiento de credibilidad que tiene el paciente o acudiente cuando pone su salud en manos del personal médico y paramédico
- **SIAU**: Sistema de Información y Atención al Usuario.
- **SUGERENCIA**: Se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 16 de 73

- **USUARIO-PACIENTE/ CLIENTE EXTERNO:** Persona que utiliza, demanda y elige los servicios de salud. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en las Sedes Hospitalarias
- **USUARIO/ CLIENTE INTERNO:** Es importante considerar que nuestros consumidores o a quienes prestamos los servicios de salud son los clientes externos, pero también tenemos personas al interior de las Sedes Hospitalarias que requieren ser atendidos, escuchados y que sean consideradas sus necesidades.

5. GENERALIDADES / POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

5.1 QUE ES EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU?

El Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU es una iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en sus manifestaciones **PQRSDF** (Petitionen, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones) frente a la prestación de los servicios de salud.

El Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU hace parte del procedimiento de Gestión y Atención al Usuario de la ESE. Departamental Moreno y Clavijo, que permite al usuario participar en la gestión institucional por medio de solicitud de información e intermediación, manifestación de inconformidad y expresión de sugerencia para que los servicios mejoren continuamente.

Este procedimiento se constituye como una herramienta institucional para identificar, canalizar y solucionar en tiempos mínimos las inquietudes que manifiesten nuestros usuarios sobre lo servicios ofertados, teniendo como referencia las necesidades sentidas y manifestadas por ellos, a través de las (quejas o reclamos) sobre la prestación del servicio.

Este sistema además ayuda a fortalecer los servicios de nuestra ESE Departamental Moreno y Clavijo para que sean calificados con felicitaciones, y para mantener el mejoramiento continuo.

5.2 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO “SIAU”:

El área de Atención al Usuario a través del sistema de información y atención al usuario, es la encargada de brindar información y orientar a los usuarios acerca de

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 17 de 73

los servicios que ofrece la ESE Departamental Moreno y Clavijo, los derechos y deberes, política de calidad para su atención en salud, así como también resolver inquietudes y necesidades.

Se tiene diseñado un modelo de atención basado en las necesidades básicas en salud de los usuarios con el fin de brindarles servicios con calidad, siempre apoyados con el comité de ética hospitalaria, la asociación de usuarios, en las reuniones de seguimiento a las actividades de SIAU y de Calidad con los cuales se elaboran planes de mejoramiento basados en fallas detectadas en la atención.

Como herramienta de fortalecimiento, el “SIAU” diseña procesos de cualificación institucional, los cuales promueven la optimización de los servicios de acuerdo a las necesidades planteadas por los usuarios, para ello en la actualidad se aplican encuestas de satisfacción que permiten evidenciar la percepción del cliente externo con respecto al servicio prestado, igualmente se implementan charlas socioeducativas a fin de que estos obtenga el debido conocimiento acerca de sus deberes y derechos y servicios que se prestan.

5.3 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU):

- Contar con información proveniente de los usuarios para facilitar el mejoramiento de la calidad de los servicios.
- Brindar conocimientos e información con relación a las características de la demanda de servicios de salud.
- Crear medios de expresión concreta de las necesidades de salud de los usuarios.
- Fortalecer la relación Institución – Usuarios – Comunidad.
- Promover actividades de sensibilización en el campo de los derechos y deberes en salud de los usuarios.
- Favorecer el desarrollo de los compromisos hacia los usuarios por parte de los prestadores de servicios.
- Conocer a los usuarios, grupos y comunidad que acceden a nuestros servicios.
- Ayudar a reducir costos y mejor uso de los servicios.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 18 de 73

5.4 QUIENES HACEN PARTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU):

El Sistema de Información y Atención al Usuario está conformado por:

- Un coordinador en la sede central de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo.
- Un coordinador en cada una de las sedes que hace parte de la red hospitalaria la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo.
- Auxiliar de apoyo SIAU.

5.5 FUNCIONES DEL PERSONAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU):

- Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de las manifestaciones.
- Hacer uso de los formatos institucionales de registro de manifestaciones (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones), como instrumento básico para la operación y mejoramiento de los procesos.
- Operativizar los diferentes medios de comunicación que permitan realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de las necesidades del usuario a través de encuesta, sondeos, y el buzón de sugerencias.
- Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de los servicios al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema.
- Promocionar el portafolio de servicios y establecer nuevas concepciones en la relación paciente – prestador.
- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar e informar con criterio cualitativo y cuantitativo la información proveniente del usuario, grupo o comunidad que alimentan el proceso de toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias tendientes a garantizar el cumplimiento de las decisiones acordadas a partir de la información del SIAU, por los niveles superiores de la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo.
- Consolidar el servicio de atención a la comunidad a través de acciones concertadas que favorezcan su participación activa en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

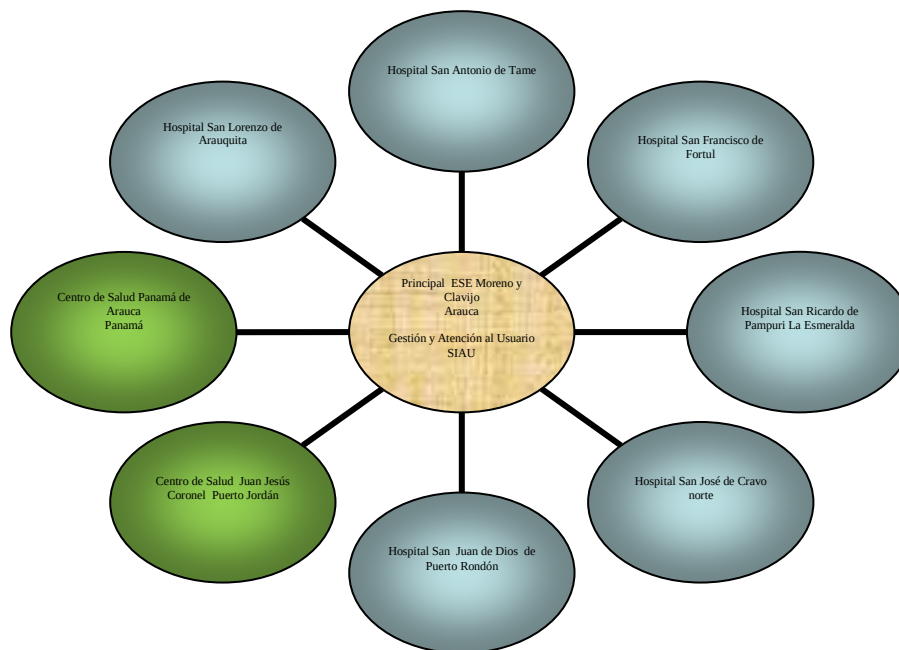
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 19 de 73

- Poner a disposición del sistema administrativo de la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo la información proveniente de los usuarios con el fin de favorecer su integración equitativa de la oferta y la demanda de los servicios de salud.
- Velar porque se entregue información adecuada al usuario frente al adecuado uso de los enseres de la institución y la adecuada clasificación de residuos hospitalarios.
- Fortalecer la relación Institución – Usuarios – Comunidad.
- Promover actividades de sensibilización en el campo de los derechos y deberes en salud de los usuarios: Campañas institucionales internas y externas.
- Favorecer el desarrollo de los compromisos hacia los usuarios por parte de los prestadores de servicios.
- Conocer a los usuarios, grupos y comunidad que acceden a nuestros servicios.
- Ayudar a reducir costos y mejor uso de los servicios.
- Divulgar las normas legales que fundamentan la creación del Sistema de Información y Atención al Usuario en todas las instancias: Dirección, Administración, Usuarios y Funcionarios.
- Dar respuesta oportuna a todas las PQRSDF y presentar informar consolidado de estas mensualmente al coordinador de la sede central.
- Presentar al área de calidad y control interno los informes mensuales, trimestrales y semestrales correspondientes a las actividades realizadas.
- Entrenar adecuadamente al personal que diligenciara la encuesta de satisfacción institucional.

5.6 SEDES Y CENTROS DE GESTION Y ATENCION DEL USUARIO EN LA ESE. MORENO Y CLAVIJO:

Para brindar apoyo al usuario y su familia, la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo cuenta con Sedes hospitalarias y Centro de Salud respaldadas por profesionales del área Psicosocial dando cubrimiento a toda la Red para atender sus requerimientos y velar por el cumplimiento de sus Derechos y sus Deberes como usuarios de la institución.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 20 de 73



5.6.1 DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS:

5.6.1.1. DERECHOS DE LOS USUARIOS:

1. **Conocer** junto con su familia los Derechos y Deberes que tienen dentro de la institución a través de la divulgación y promoción de los mismos.
2. **Recibir** un trato humanizado, amable y cortes por parte de quien brinda los servicios de salud.
3. **Recibir** un trato digno y ético respetando sus creencias, raza, ideología política y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
4. **Recibir** atención en sitios tranquilos, limpios e higiénicos y en condiciones de privacidad.
5. **Recibir** o rehusar apoyo espiritual o moral.
6. **Decidir** libremente con su familia o representante la realización o no de los procedimientos médicos, después de ser informado de los costos y los riesgos, dejando constancia escrita de su Decisión.
7. **Elegir** libremente el profesional de salud de acuerdo con la disponibilidad del hospital.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 21 de 73

8. **Ser** remitido oportuna y adecuadamente a otras instituciones de salud cuando sus condiciones lo ameriten.
9. **Participar** en la planeación, gestión, evaluación y control de los servicios de salud, a través de la Asociación de Usuarios, comités de participación ciudadana y veedurías.
10. **Ser** atendido por personal idóneo con los suficientes conocimientos y destrezas.
11. **Ser** Escuchado oportunamente y recibir respuesta a todas las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones que sean generadas por el usuario.
12. **Recibir** toda la información acerca de los trámites administrativos para acceder a los servicios ofrecidos en la institución de salud.
13. **La** reserva de la historia clínica en aras al respeto por la intimidad.
14. **Decidir** libremente la aceptación o no de ser incluido en estudios de investigación científica previo consentimiento escrito del paciente.

5.6.1.2. DEBERES DE LOS USUARIOS:

1. **Presentar** la Documentación necesaria para su atención.
2. **Practicar** el Auto cuidado, velando por su propia salud y la de sus familiares.
3. **Conocer** los programas de atención asistencial y preventiva para asistir de manera oportuna.
4. **Llevar** oportunamente a los menores para que sean atendidos en los programas de promoción y prevención y cumplan con todos los esquemas correspondientes.
5. **Informar** oportunamente la actualización de datos personales como dirección, número de teléfono, acudiente y número de documento de identidad.
6. **Cuidar** los recursos físicos de la institución, velando por el uso adecuado de los mimos.
7. **Llegar** puntualmente a los servicios en los cuales este citado o cancelar la cita mínimo con dos horas de anticipación.
8. **Suministrar** información clara y completa a los profesionales de la salud que lo atienden sobre su estado de salud, sus limitaciones y requerimientos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 22 de 73

9. Tratar con dignidad y respeto a todo el personal de la institución y a los demás usuarios, contribuyendo a la buena convivencia dentro de la institución de salud.
10. Cuidar y hacer uso racional de los recursos del hospital y la seguridad social. Seguir las recomendaciones, instrucciones y tratamientos dados por el equipo de salud que le atendió, solicitando aclaraciones en los casos que no haya entendido la información.
11. Presentar oportunamente sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones sobre nuestro servicio usando las vías y medios establecidos para tal efecto.
12. Respetar los criterios adoptados por el profesional de salud según los protocolos de ingreso y egreso como paciente establecidos por la institución.
13. Contar con el debido acompañamiento de un familiar o representante en el momento de la atención según sea los requerimientos intrahospitalarios.

5.7. ATENCION AL USUARIO-PACIENTE EN PROCESOS MISIONALES:

5.7.1 CONSULTA EXTERNA, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA, IMAGENOLOGIA. ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA, Y LABORATORIO:

En estos servicio asistenciales que la Institución presta a los usuarios en fecha y horas programadas con antelación. En el SIAU está procede a otorgarla si es de su competencia, de lo contrario remite al usuario al proceso que corresponda para que este sea atendido.

Información que se ofrece en el proceso consulta externa:

- Servicios asistenciales ofrecidos por la Institución
- Profesionales que prestan el servicio.
- Presentación del personal y de quien atiende en el momento.
- Horarios de atención.
- Requisitos exigidos para la atención.
- Como dirigirse y que documentos presentar en facturación.
- Derechos y Deberes de usuarios.
- Mecanismos activos de comunicación con los usuarios.
- Instrucciones y cuidados especiales para procedimientos.
- Cuidado de instalaciones y enseres.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 23 de 73

- En caso de Emergencia que hacer.
- Normas básicas de convivencia y manejo de residuos sólidos.

5.7.2 HOSPITALIZACION:

En el servicio de hospitalización se identifican 3 momentos: Admisión, prestación del servicio y egreso. A su vez, cada uno tiene procedimientos muy particulares para cada uno de los estados definidos. Su característica principal es prestarles servicios asistenciales y después orientar para su gestión documental de facturación de los servicios.

5.7.2.1 LA ADMISION A LOS USUARIOS EN HOSPITALIZACION:

El SIAU debe informarse e informar a los usuarios y/o a sus familiares aspectos como:

- Sus deberes y derechos.
- Servicio al que va a ingresar.
- Profesionales que prestan el servicio.
- Presentación del personal y de quien atiende en el momento.
- Requisitos exigidos para la prestación del servicio.
- Horarios de Atención de visitas.
- Cama asignada al paciente.
- Mecanismos activos de comunicación con los usuarios.
- Instrucciones y cuidados especiales para procedimientos.
- Cuidado de instalaciones y enseres.
- En caso de Emergencia que hacer.
- Normas básicas de convivencia y manejo de residuos sólidos.
- En la salida de usuario requisitos y orientación hacia el área de Facturación para la cancelación del servicio, boleta de salida.
- Brindar colaboración desde SIAU en visitas diarias a todas las gestantes evaluando estado de la lactancia materna en función de verificar el acompañamiento y valoración por el personal del servicio el alta para el egreso de la madre y el recién nacido,

5.7.3 URGENCIAS:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 24 de 73

Un usuario con una urgencia es alguien que tiene una alteración de su integridad física y/o mental, causada por trauma o una enfermedad de cualquier causa. El servicio debe estar dispuesto entonces de tal manera que sea posible atender de forma oportuna las necesidades del usuario, que generalmente atentan contra su condición vital.

5.7.3.1 LA ADMISION A LOS USUARIOS EN URGENCIAS:

El SIAU debe informarse e informar a los usuarios y/o a sus familiares aspectos como:

- Sus deberes y derechos.
- Servicio al que va a ingresar.
- Profesionales que prestan el servicio.
- Presentación del personal y de quien atiende en el momento.
- Requisitos exigidos para la prestación del servicio.
- Horarios de Atención de visitas.
- Camilla asignada al paciente.
- Mecanismos activos de comunicación con los usuarios.
- En caso de Emergencia que hacer.
- Instrucciones y cuidados especiales para procedimientos.
- En la salida de usuario requisitos y orientación hacia el área de Facturación para la cancelación del servicio, boleta de salida.
- Normas básicas de convivencia y manejo de residuos sólidos.

5.7.4 SALA DE PARTOS Y QUIROFANOS:

En el servicio de sala de partos y Quirófanos se identifican 4 momentos: Admisión, premedicación, prestación del servicio y recuperación-egreso. A su vez, cada una de las etapas mencionadas muy particulares para cada uno de los estados definidos.

5.7.4.1 LA ADMISION A LOS USUARIOS EN SALA DE PARTOS Y QUIROFANOS:

El SIAU debe informarse e informar a los usuarios y/o a sus familiares aspectos como:

- Sus deberes y derechos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 25 de 73

- Servicio al que va a ingresar.
- Requisitos exigidos para la prestación del servicio.
- Aseguramiento de la preparación para la recibir la atención.
- Programación asignada al paciente.
- Instrucciones y cuidados especiales para procedimientos.
- En la salida del usuario requisitos y orientación hacia el área de Facturación para la cancelación del servicio y boleta de salida.
- Normas básicas de convivencia y manejo de residuos sólidos.

5.8. REQUISITOS PARA SOLICITUD DE COPIA DE LA HISTORIA CLINICA:

Basados en los criterios establecidos por el Ministerio de la Protección Social en la resolución 1995 de 1999 y en su artículo 14 establece:

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la ley:

- El Usuario.
- El Equipo de Salud.
- Las autoridades Judiciales y de salud en los casos previstos por la ley.
- Las demás personas determinadas por la ley.

Además el artículo 1 de la resolución 1995 establece que la historia clínica es un documento legal sometido a reserva.

En virtud de lo anterior, nos permitimos establecer los siguientes requisitos:

- 1. Si la historia clínica solicitada, es de un menor de edad:** La solicitud la debe hacer la madre o padre del menor anexando copia de cedula de ciudadanía y del registro civil de nacimiento y/o tarjeta de identidad, para verificar parentesco.
- 2. Si la historia, la solicita un mayor de edad y es el dueño de la historia clínica:** Debe hacer la solicitud personalmente y anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía con la cual se verificara que es el dueño de la historia clínica.
- 3. Si la historia clínica es de un mayor de edad, pero la solicita una tercera persona:** Debe anexar autorización por escrito del dueño de la Historia Clínica y fotocopia de la cedula de ciudadanía de quien se autoriza

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 26 de 73

para verificar identidades. En estos casos las fotocopias de documentos deben ser autenticadas.

4. **En el caso de historias clínicas de fallecidos:** Estas solo serán entregadas a los abogados, entes judiciales mediante solicitud directa del mismo, basándose en el poder que se asignó por parte de la familia. Igualmente a las aseguradoras cuando se ha firmado la póliza en donde se autoriza a la entidad para que después del fallecimiento del tomador revise los registros clínicos, estas deben presentar copia de la póliza donde aparece este contenido.
5. **Para el caso de los mayores de 18 años:** Deben hacerlo personalmente o mediante autorización por escrito como lo establece el numeral (3).

En todos los caso debe cancelar el valor de las fotocopias y diligenciar formato de solicitud, justificando en ella para que requiere la copia de la historia clínica.

HORARIO DE ATENCION AL PÚBLICO PARA ENTREGA DE COPIAS: DE HISTORIAS CLINICAS EN LA RED HOSPITALARIA: 9:00 AM-11:00 AM Y DE 3:00 PM-4:00 PM

5.9. ATENCION TELEFONICA PARA CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS:

- No dejar que el teléfono suene más de tres veces. Se deberá responder rápidamente si estamos disponibles; en caso contrario, pasaremos la llamada a un compañero o anotaremos el número del usuario, devolviendo la llamada a la mayor brevedad posible.
- Contestar siempre saludando, identificando el servicio y ofreciendo colaboración." Centro de Salud."xxx", Hospital "xxx".., buenos días, o Administración... buenos días"
- Hablar despacio, otorgando al usuario un trato personalizado y amable.
- "Sra. María, es importante que el día que acuda usted a la consulta traiga el documento de xxxxx".
- Proporcionar una información concreta y breve sobre el tema "Recuerde, el martes a las 6; la consulta con el Dr..xxx ...recuerde presentarse 15 min antes...."

5.10 ATENCION PREFERENCIAL:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 27 de 73

La E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo implementa en toda su red hospitalaria mecanismos de atención preferencial a los grupos priorizados, cumpliendo estándares de acuerdo con la normatividad vigente, con el fin de eliminar barreras que impidan el acceso al servicio solicitado.

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL PROCEDIMIENTO:

A continuación se describe las actividades que se desarrollan dentro del procedimiento de Gestión y Atención al Usuario de la ESE. Departamental Moreno y Clavijo:

6.1 ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO:

Proceso mediante el cual se dan a conocer aspectos relacionados con los servicios que la institución brinda, su calidad, ventajas y condiciones para satisfacer necesidades de información de los usuarios, con las cuales pueda hacer uso de los servicios y tomarse criterios acerca de su calidad.

Es la orientación en relación con los servicios que prestan las instituciones de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, sus horarios, requisitos para el acceso, tramites, beneficios, Deberes y Derechos del Usuario.

El proceso comunicativo que comienza desde el primer contacto con los usuarios, debe ser reforzado con un sistema de información en donde se dan a conocer aspectos relacionados con los servicios que la sede hospitalaria y los centros de Salud brindan, su calidad, ventajas, garantía, requisitos y condiciones para la prestación, los mecanismos de organización y participación social, mecanismos de defensa de los derechos, para hacer un mejor uso de los servicios: Manejo de residuos hospitalarios y otros criterios acerca de la calidad de los mismos.

6.1.1 POR QUÉ Y PARA QUE INFORMAR?:

La Sedes Hospitalarias y los Centros de salud necesitan suministrar información a los usuarios-pacientes y a todos los otros actores para tratar de satisfacer sus solicitudes y regular y armonizar las relaciones **asegurador – prestador – usuario – comunidad**, relacionados con las condiciones: administrativas, legales, técnico científicas, éticas y los deberes y derechos que se adquieren por el hecho de contratar, ofrecer, prestar y recibir servicios de atención en salud. Tiene como finalidad mejorar el nivel de satisfacción del usuario frente al servicio.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 28 de 73

6.1.2 POR QUÉ Y PARA QUE INFORMAR?:

A los usuarios se les debe brindar información de acuerdo a:

- **A la demanda del usuario:** Se trata de dar respuesta a sus necesidades de información salvaguardando la imagen del personal de salud y de la institución.
- **Iniciativa del Hospital:** Promociona y divulga sus servicios e imagen corporativa: Plataforma estratégica y portafolio institucional.

6.1.3 QUE INFORMACIÓN SE SUMINISTRA A LOS USUARIOS? :

A los usuarios se les brinda información relativa a la prestación del servicio:

- Atención reglamentada en los planes de beneficios POS y POS-S y como se manejen de acuerdo a las contrataciones vigentes que se tengan.
- Servicios, horarios y ventajas ofrecidas en la institución.
- Línea telefónica de atención al usuario y horarios en los que se prestan los servicios de salud.
- Condiciones y/o requisitos exigidos para la prestación de los servicios.
- Nombre y méritos de los profesionales que prestan servicios en la institución.
- Uso adecuado de instalaciones.
- Señalización y ubicación de posibles áreas de interés del usuario y/o acompañante.
- Adecuada disposición de residuos hospitalarios.
- Información relativa a los deberes y derechos.

6.1.4 BENEFICIOS PARA EL USUARIO:

- Satisfacer sus necesidades de información.
- Adquirir y/o fortalecer su confianza en los servicios que recibe de la Sede Hospitalaria y/o Centros de Salud.
- Eliminar o disminuir la ansiedad que generan los servicios de atención clínica y en ocasiones la atención administrativa.
- Conocer los distintos escenarios y formas de participación social en salud y la manera de involucrarse en ellos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 29 de 73

- Aprender a hacer un uso adecuado de los servicios y conocer las características y condiciones de la oferta de servicios.

6.1.5 BENEFICIOS PARA EL PRESTADOR:

- Divulgar promocionar sus servicios y la calidad de los mismos.
- Ganar la confianza de los usuarios.
- Eliminar barreras a la accesibilidad de los servicios.
- Promover el uso adecuado de los servicios.
- Conocer respecto a los aspectos a mejorar en diferentes procesos, enterarse de primera mano de las inconformidades o insatisfacción de sus usuarios, acceder a información relevante para tomar decisiones acertadas etc.

6.1.6 CÓMO SUMINISTRAR Y SOCIALIZAR LA INFORMACIÓN? :

La información se debe suministrar de forma cálida y amable, sin que genere angustia y permita al usuario-paciente entender que se cuenta institucionalmente con la mejor disposición y gestión para su atención.

La información cumple una doble finalidad:

- ✓ **FUNCIONAL:** Cuando se relaciona con procesos, tramites y eventos.
- ✓ **PEDAGOGICA:** Cuando se relaciona con información de auto cuidado, programas de prevención y promoción de la salud.

La socialización es el momento en el cual se hace el contacto del usuario con el funcionario responsable de SIAU o cualquier funcionario de la ESE. Moreno y Clavijo y se brinda información necesaria sobre los servicios y la imagen corporativa de la misma.

La información se suministra de manera Personal (directa) o Impersonalmente:

PERSONAL: El proceso de comunicación es permanente y por lo tanto el flujo de información se dan en cada momento de la relación interpersonal, con los gestos, la mirada y las palabras. Adicionalmente se realiza mediante conferencias y charlas de presentación.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 30 de 73

Este proceso empieza en la portería y entradas de la institución y tiene ciclos de información y silencio en donde los usuarios toman decisiones. Se requiere que todo el personal de la institución esté sensibilizado y capacitado para responder a esta necesidad.

IMPERSONAL: La socialización se puede realizar de dos formas diferentes:

- ✓ **Masiva:** Volantes, folletos, cartillas, carteleras, afiches, pendones y periódicos murales, pagina web entre otros.
- ✓ **Selectiva:** Entrega de material a usuarios focalizados, entrega vía correo electrónico, portafolio de servicios.

Sera responsabilidad del personal SIAU, Actualizar periódicamente la información que se le brindará a los usuarios a través de los medios comunicacionales institucionales.

6.1.7 MECANISMOS ÚTILES PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS:

- ✓ No existe la no comunicación. Un centro, una Unidad o Servicio, un profesional, etc., están comunicando desde el momento en que el usuario entra en contacto visual o auditivo con él. Es imposible no comunicarse, de aquí que sea necesario planificar adecuadamente la comunicación institucional, organizacional, grupal e individual, para asegurar su eficacia.
- "El **silencio** no es rentable", porque "el silencio **da que hablar**" y "lo que uno no diga, **lo dirán otros**" ...y probablemente no en el sentido que uno desearía.
- ✓ Recordar las siguientes dos leyes básicas de la comunicación:
 - Lo "verdadero" no es lo que dice cualquier colaborador de la ESE. Moreno y Clavijo sino lo que entiende el receptor, para el caso nuestros Usuarios-pacientes.
 - La responsabilidad de una correcta comunicación es del emisor, es decir del personal de la ESE. Moreno y Clavijo.
 - ✓ Ninguna empresa tiene un sólo tipo de cliente, sino distintas clases de clientes. Lo mismo ocurre con las instituciones de salud: Prestan servicios a diferentes

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 31 de 73

tipologías de Usuarios-pacientes, por lo que deberá contar con estrategias de comunicación distintas para cada uno de ellos.

- ✓ Un servicio orientado hacia sus usuarios se adapta continuamente a la demanda. No funciona con patrones rígidos de comunicación, y revisa continuamente los efectos de sus acciones, para conocer si responde satisfactoriamente a las demandas y necesidades planteadas.
- ✓ En relación con el punto anterior, en la comunicación es imprescindible utilizar mecanismos de retroalimentación. De no hacerlo así, no se podrá conocer si el servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado.
- ✓ La comunicación eficaz debe asumirse como una actitud que se pone en práctica día a día. de hacerlo así, impregnando la cotidianidad del funcionamiento de las instituciones de salud se convierte en uno de los aspectos más valorados por los usuarios.

6.1.8 LA CAPACIDAD DE ESCUCHA Y SU IMPORTANCIA PARA QUIENES ESTAMOS EN CONTACTO DIRECTO CON LOS USUARIOS-PACIENTES:

La capacidad de escucha es un elemento esencial del proceso de comunicación y, por tanto, de la atención de los usuarios-pacientes.

Esta capacidad de escucha se refiere, básicamente, al grado en que los usuarios perciben que somos capaces de ponernos en su lugar, que comprendemos lo que nos están exponiendo y que sabemos cómo se sienten.

Además, resulta muy útil y eficaz mantener una actitud de escucha "activa", es decir, demostrar al usuario que le hemos entendido perfectamente, que nos hemos enterado bien de su problema. Es muy útil, sobre todo en aquellas situaciones en las que hay que decir NO, en las que no se puede acceder a una petición. En estos casos, la escucha activa minimiza las posibles reacciones negativas del usuario-pacientes, familia y/o acompañantes.

Para **ESCUCHAR ACTIVAMENTE** es necesario:

- Dejar de hablar. Si se está hablando no se puede escuchar.
- Conseguir que el usuario-paciente, familiar y/o acompañante se sienta con confianza. Hay que ayudar a la persona a que se sienta libre para expresarse. Para conseguirlo puede ayudar el ponerse en su lugar, es decir, establecer una relación de empatía.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 32 de 73

- Demostrar al usuario-paciente, familiar y/o acompañante que se está dispuesto a escucharle, manifestándole claramente nuestro interés y escuchándole para tratar de entenderle y no para oponernos.
- Eliminar las posibles distracciones, (interrupciones, utilización de elementos de comunicación (tabletas, celular, etc) llamadas telefónicas, puertas abiertas, etc.).
- Ser paciente. No interrumpirle y tomarnos el tiempo necesario y/o explicamos sobre el servicio y el instante la necesidad de atender a otro paciente. Es decir lo que se busca es que el usuario-paciente tenga espacios, aunque cortos pero la finalidad es que sea escuchado. Para ello, suele ser útil resumir, preguntar y parafrasear.
- Se hace importante dominar nuestras emociones, una persona enojada siempre malinterpreta las palabras.
- Evitar criticar y argumentar en exceso.
- Preguntar cuanto sea necesario. Además de demostrar que le estamos escuchando, le ayudaremos a desarrollar sus puntos de vista con mayor amplitud.

6.1.9 CÓMO EXPLICAR AL USUARIO LAS DEMORAS EN LA ATENCIÓN:

Las demoras son un elemento inherente al funcionamiento de cualquiera de los servicios de salud, en los cuales las demoras no son una excepción. Las demandas que continuamente plantean los usuarios son tantas y de tan diversa índole, (asistenciales, de información, educativas, administrativas, etc.), que sería utópico pensar que todas pueden ser resueltas en el acto. Asumiendo por tanto la existencia de demoras, hay que trabajar para gestionar cualquier demanda tratando siempre de minimizar el tiempo de espera, y ello sin que se vea afectada la calidad del servicio y producto que generamos.

¿Qué Entendemos por Demora?

Podemos definir la demora desde dos puntos de vista:

- **Objetivo:** si el punto de mira lo situamos en el servicio.

La demora vista desde los servicios: Es el tiempo que transcurre desde que un usuario llega a la sede hospitalaria o centro de salud hasta que dicha necesidad de atención es resuelta objetivamente, es decir, desde el punto de

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 33 de 73

vista de los servicios las demoras son medibles, comprobables y comparables entre una institución y otras y para unos usuarios y otros.

Al situarnos desde el servicio la Demora se maneja y se orienta en la Oportunidad de Atención.

Ej:

"A fecha de hoy la demora para primeras consultas en el Servicio de Ginecología de este hospital es de quince días".

"La oportunidad de atención y los tiempos de manejo para la atención inicial medica en urgencias depende en este momento de que solo contamos con dos médicos en el servicio".

- **Subjetivo:** cuando el punto de mira se sitúa en el usuario-paciente, familia y/o acompañantes.

La demora desde la perspectiva de los usuarios-pacientes es el desfase de tiempo existente entre las expectativas que se ha creado el usuario respecto al momento en que su necesidad de atención va a ser resuelta (tiempo esperado de resolución) y el tiempo que en realidad el servicio tarda en hacer frente a su atención o problema (tiempo real de resolución y atención en el servicio).

La oportunidad en la atención de una consulta o de la programación de una cirugía No puede ser comparables, es decir, puede ser un tiempo de demora aceptable para un usuario e inaceptable para otro, suponiendo incluso que ambos presenten patologías muy similares. Ambos parten de tiempos esperados diferentes.

6.1.10 ORIENTAR A TODOS LOS USUARIOS-PACIENTES Y VISITANTES – ASEGURAR LA UBICACIÓN DE LOS MISMOS:

Dentro del diario vivir de las instituciones de salud nos encontramos con personas deambulando por las áreas asistenciales pero dejamos pasar de lado sin preocuparnos que requieren o a quien buscan o que buscan.

El personal debe actuar como una fuente de información, orientación y control comenzando desde la vigilancia, los admisionadores-Facturadores, los auxiliares, personal que otorgan las citas y personal que se sitúa y atiende directamente en cada uno de los servicios.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 34 de 73

Lo básico e indispensable para aquellos usuario y visitantes que se atreven a preguntar es brindar un adecuada orientación y conducirlo hacia el servicio y en lo posible situarlo o entregándoselo al personal del área hacia donde requiere ser atendido.

Pero frente a aquellos usuarios y visitantes pasivos que no indagan o que por condiciones de idiosincrasia y cultura andan por toda la sede pasando de un área a otra es cuando se requiere de la activación del personal de la ESE Moreno y Clavijo (sin importar si es asistencial o Administrativo) para que se acerque e indague que busca, a quien busca, que requiere (lo anterior siempre partiendo desde un tono de voz adecuado y una buena actitud que de confianza y seguridad para el usuario y visitante.), de igual modo conducirlo hacia el servicio y en lo posible situarlo o entregándoselo al personal del área hacia donde requiere ser atendido.

Todo el Personal de la Sede hospitalaria y/o Centro de salud está en el deber de identificar quienes son los pacientes que están en el servicio, que acompañante o familiar fue admitido para el paso al área asistencial en compañía del usuario-paciente, en caso que se vea más de una persona que no ha sido autorizada es deber del jefe del área recordar que el área solo puede estar el número de personas autorizadas(según sea el caso), recordar los horarios de visita; si es el caso en condiciones de que no se dé cumplimiento apoyarse del personal de vigilancia y seguridad para la orientación y restricción de las personas, de la entrada de alimentos y otros elemento No autorizados.

6.1.11 INFORMAR SOBRE LOS MECANISMOS EXISTENTES PARA GENERAR QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS ANTE LAS DEMORAS:

Cuando, tras haber sido informado de la demora probable en la demora vista desde los servicios: Es el tiempo que transcurre desde que un usuario llega a la sede hospitalaria o centro de salud hasta que dicha demanda es resuelta. Objetivamente, es decir, desde el punto de vista de los servicios las demoras son medibles, comprobables y comparables entre unos Centros y otros y para unos usuarios y otros.

"A fecha de hoy la demora para primeras consultas en el Servicio de Ginecología de este hospital es de quince días".

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 35 de 73

El servicio y en algunos casos de las vías alternativas para disminuir la demora, el usuario decide que la misma no es asumible, atendiendo a lo que manifieste en cada caso, deberemos:

- Informarle de los pasos a seguir si desea presentar una petición, queja, reclamación, sugerencia o denuncia al servicio.
- Indicarle cual es el responsable del servicio que gestiona su **PQRSDF** por si desea comunicarle su queja de forma oral.
- Informarle sobre como acceder a la oficina de SIAU para recibir más información e intentar agilizar el proceso.

6.1.12 GESTIONAR TODOS LOS PROCESOS Y SERVICIOS TRATANDO DE MINIMIZAR LAS DEMORAS:

Una de las líneas fundamentales planteadas por el Servicio de Salud es "orientar los Servicios hacia el Usuario". Esta línea de actuación nos obliga a todos, directivos, gestores, técnicos, profesionales de la Salud y administrativos, etc.

Se trata de agilizar al máximo los servicios y procesos, eliminando barreras administrativas y disminuyendo en lo posible los tiempos de espera para acceder a la atención de salud.

6.1.13 REPROGRAMACIÓN DE SERVICIOS OFERTADOS:

Son aquellas situaciones en las que por motivos de ajuste de agenda de acontecimientos inevitables o de cambios en los planes establecidos, hay que anular una información (cita) dada al usuario con anterioridad.

Estas situaciones alteran y perturban la vida del paciente y de sus familiares, (sobre todo si se tienen muchas expectativas en esa cita).

Por ello, además de poner las medidas para que no vuelvan a suceder, tenemos que preocuparnos de minimizar las consecuencias.

Ser la persona que informa de una desprogramación genera ansiedad y angustia ya que, en muchas ocasiones, nos vemos expuestos a críticas de las que no somos directamente responsables. Lo mejor es que este profesional se prepare para ello, poniéndose en el lugar del usuario y planteando una alternativa o negociando un acuerdo. Esta postura facilitará la comunicación en esta situación difícil.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 36 de 73

¿QUÉ HACER?

Ponernos en contacto con el interesado personalmente bien por vía telefónica. Utilizar la vía telefónica y una vez acordada una solución convenida también por el usuario.

El contacto directo favorecerá:

- Pedir disculpas.
- Aclarar la situación que se ofrece como alternativa.
- Informar de los motivos por los que se produce esta situación (si procede).
- Asumir la crítica.
- Escuchar y comprender los sentimientos del usuario.

6.1.14 TRAMITES SOCIALES REQUERIDOS POR LOS USUARIOS:

El coordinador SIAU, El personal Administrativo que admisiona-factura, los profesionales de la salud que atienden al usuario y su familia, deberán recolectar la información sobre los eventos de salud e incidentes sociales que afectan a los usuarios. La información puede entrar directamente por la gerencia, o por cualquier área de la institución.

Conjunto de actividades que busca apoyar a los usuarios afrontar incidentes sociales determinados por sus condiciones socioeconómicas, culturales, familiares, etc. Esto involucra:

- Perdida transitoria o permanente de la Identificación, Usuarios N.N
- Ubicar e informar a Familiares y allegados.
- Promover Protección social- carencia de aseguramiento.
- Pertenencia a minoría étnica.
- Causas: accidente de trabajo, accidente de tránsito, acto terrorista o evento catastrófico, desplazado por la violencia o la pobreza, amenazado.
- Maltrato del menor y la mujer, violencia intra familiar, abuso sexual
- Fomentar Rehabilitación social.
- Apoyar y respetar práctica religiosa Singular.
- Necesidad de elementos para el tratamiento o la rehabilitación, no contemplados en el plan de beneficios de un usuario insolvente.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 37 de 73

- Necesidad de alojamiento y condiciones especiales de vivienda.
- Promover aseguramiento del usuario en el SGSSS.
- Preservar patrones culturales.

Factores sociales que se consideran?

Dada la complejidad y diversidad de los factores, circunstancias y aspectos que se deben considerar, se ha realizado una serie de categorizaciones que responde a diferentes criterios.

El Ámbito social que se relaciona:

- la familia
- socio-cultural
- Político
- Económico
- Laboral

Quien demanda o identifica la necesidad del servicio

- Usuario
- Familiares
- EPS
- IPS
- Instancias comunitarias
- Autoridades locales

Instancias que apoyan el trámite del servicio

- Individuo
- Familia
- Instancias gubernamentales

Los usuarios inconscientes, intoxicados, o enojados mentalmente, sin posibilidad de identificar mediante documentos e informes de terceros:

- Se ingresan como N.N.
- La Oficina de SIAU y su personal debe ser notificado y proceder a describir al usuario.
- Debe, con carácter urgente remitir el informe a las autoridades de Policía para que se haga la investigación correspondiente.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 38 de 73

Pacientes correctamente identificados, inconscientes o gravemente enfermos, intoxicados, enajenados o en coma, en quienes se reconoce que no se han comunicado con sus familias se generan actividades para informar y contactar.

- Sobre posibles familiares, domicilio, número de teléfono, oficina, etc.
- Localizado algún punto de contacto se inicia la búsqueda por vía telefónica o personal y se informa a los familiares sobre estado del paciente.
- Se convocan para que se presenten con urgencia.
- Notificación dentro de las 24 horas siguientes a la atención o ingreso a Urgencias, de los usuarios afiliados al régimen subsidiado o contributivo.
- Los usuarios atendidos por accidente de tránsito, eventos catastróficos o actos terroristas. No requiere de aprobación del usuario.

Para respetar y apoyar la libertad de cultos se puede solicitar la asistencia de guía religiosa del culto que el usuario profese, si el usuario no está en condicione de consentir, o no se autorizan de un familiar, y se encuentran en estado crítico o de inconsciencia, debe abstenerse de procurar servicios religiosos.

Definir necesidades particulares de atención en salud y de modus vivendi. De igual forma se requiere adoptar medidas para ofrecer servicios de salud, que faciliten la salvaguarda y protección de sus patrones culturales.

La Rehabilitación social en el usuario ayuda a determinar la problemática que genera la desadaptación social (actos delincuenciales no solucionados por la justicia, adicción, resentimiento social y otros). Las sedes hospitalarias y centros de salud deben velar y verificar que el usuario inicie su proceso de rehabilitación para evitar la reincidencia en conductas de riesgo para su vida y la de su prójimo.

La Protección Social en Menores de Edad se da para Víctimas de maltrato, en cualquiera de sus expresiones, por iniciativa de la institución, sin requerir consentimiento del usuario o acudiente o allegados, se notifica inmediatamente a la Autoridad competente para que conozca del caso. Con Equipo Interinstitucional, Red del buen trato, ICBF, Juzgados de Familia, IPS, familia e instancias de participación social se evalúan las situaciones específicas.

La violencia intrafamiliar en mayores se informa sobre los servicios de atención social, solicitando aprobación del usuario, una vez obtenido el consentimiento se evalúa la situación, se estudian y presentan al usuario estrategias de intervención.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 39 de 73

Los usuarios con Amenaza contra su vida y/o Integridad personal, por solicitud del usuario se contactan con autoridades de policía para brindar protección.

Procurar condiciones de protección institucional de acuerdo con las posibilidades de la Sede Hospitalaria y centro de salud.

Para usuarios Víctimas de conflictos armados, atentados terroristas y/o actos delictivos por obligación institucional se notifica a la autoridad policial para brindar protección y hacer las investigaciones pertinentes.

Los Usuarios víctimas de armas de fuego, y/o corto punzantes, actos criminales que atenten contra la integridad física, por iniciativa institucional se debe notificar a la autoridad policial.

6.1.15 PROMOVER USO ADECUADO DE LA RED DE SERVICIOS:

Ese el conjunto de actividades que van orientadas a educar, informar y orientar a los usuarios de los servicios de salud sobre la oferta de servicios, las condiciones determinadas para la prestación de servicios, de forma que la utilice en su mayoría de los casos, los servicios pertinentes de acuerdo con el tipo y gravedad de las patologías en el tiempo oportuno y razonable.

Los actores del Sistema General en Seguridad Social en Salud, que intervienen en la red de servicios son:

- **El Ministerio de Protección Social:** expide las normas que regulan en funcionamiento de la Red Pública de Servicios y de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. **El líder o coordinador SIAU debe conocer beneficios de ambos regímenes.**
- **La Superintendencia Nacional de Salud:** cumple funciones de vigilancia y control.
- **Los Gobiernos Departamentales y Municipales:** configuran las estrategias que aseguren la oferta de servicios de la Red Pública para vinculados.
- **El asegurador:** facilita el acceso a los prestadores de servicios de salud contratados por él.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 40 de 73

- **El Prestador:** provee los servicios de atención en salud a los usuarios del asegurador, de acuerdo con las cláusulas contractuales predeterminadas.
- **Los Usuarios:** contribuyen a la planeación, vigilancia y control de la red, su participación se personaliza en las Asociaciones de usuarios, Junta Directiva y Comité de Ética Hospitalaria.
- **La Comunidad:** representada por los usuarios, integra los órganos de participación ciudadana en salud, consejos territoriales de salud, comités de participación y veedurías ciudadanas.

6.1.15.1 RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:

Son las IPS Públicas y Privadas, grupos de práctica profesional y profesionales independientes, de los diferentes niveles de complejidad quienes ofertan y contratan la venta de servicios de atención en salud con las aseguradoras en sus diferentes niveles de complejidad: alta, mediana y baja.

6.1.15.2 BENEFICIARIOS DE LA RED DE SERVICIOS:

Los beneficiarios somos todos los ciudadanos colombianos y los extranjeros residentes en el país, bien sean usuarios del régimen contributivo, subsidiado o vinculado.

6.1.15.3 ACTIVIDADES DEL HOSPITAL /SIAU EN RELACIÓN CON LA RED:

- Información oportuna y correcta que salvaguarde la imagen institucional.
- Conocimiento del funcionamiento de los procesos institucionales específicamente de Referencia y contrarreferencia.
- Diseñar y establecer mecanismos para suministrar oportunamente información a los usuarios sobre la red de prestadores de servicios y las condiciones de acceso

6.1.16 APOYAR AL USUARIO EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES:

- En el marco de una atención integral, el hospital y/o el Centro de Salud debe establecer mecanismos para identificar aspectos relacionadas con **las condiciones socioeconómica, cultural, religiosa, política, familiar y laboral de los usuarios**, para definir estrategias y hacer grata la estancia

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 41 de 73

de los usuarios en la institución, facilitar las relaciones sociales con su medio ambiente e integrar esfuerzos con diferentes actores sociales para solucionar problemas que afectan a los individuos e inciden en el proceso salud – enfermedad.

- En este sentido el procedimiento Gestión y Atención al Usuario- Sistema de Información,– SIAU, se encargará de orientar a los usuarios a encontrar respuesta a su necesidad o solución a su problema.

6.1.17 DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES Y REGISTRO DE LA ACTIVIDAD ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO:

Todos los Funcionarios pertenecientes a la ESE. Moreno y Clavijo estarán en disposición de ofrecer orientación y dar respuestas a los usuarios dependiendo del grado de responsabilidad, cargo y perfil.

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
1	Atención y Orientación al Usuario	Todos los Funcionarios pertenecientes a la ESE. Departamental Moreno y Clavijo	N/A	Todos los Funcionarios pertenecientes a la ESE. Moreno y Clavijo estarán en disposición de ofrecer orientación y dar respuestas a los usuarios dependiendo del grado de responsabilidad, cargo y perfil.

6.2 TRÁMITE Y GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMACIONES, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES PQRSDF:

Toda institución del Estado debe contar con un área encargada de recibir, analizar, gestionar y dar respuesta efectiva a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones presentadas por los usuarios, por lo tanto, esta función deberá ser desarrollada por el coordinador SIAU.

La ESE Moreno y Clavijo cuenta con el documento GAU-PR-001, en el que se constituyen los lineamientos para tal fin y tiene por objeto establecer las actividades necesarias que permitan atender en forma oportuna y eficaz las manifestaciones que presenten los Usuarios a través de los diferentes medios señalados en la entidad.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 42 de 73

6.2.1 OBJETIVO:

Establecer las actividades necesarias que permitan atender en forma oportuna y eficaz las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones que presenten los Usuarios en los buzones de sugerencias de las Sedes Hospitalarias y Centros de Salud de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo o por cualquier otro medio.

6.2.2 RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES:

Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones que sean realizadas de forma personal, escritas, vía Web, fax, correo electrónico y Buzón de sugerencias, serán recibidas por el funcionario asignado para el manejo del procedimiento de atención al Usuario.

Para las peticiones realizadas vía telefónica, el Funcionario Público debe diligenciar el Formato de Recepción de Peticiones Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones con el fin de dejar registrada la petición del usuario.

Cada petición, queja, reclamo, sugerencia y/o denuncia se debe tramitar una a una, no se podrá unir varias peticiones, quejas, reclamos sugerencias y/o denuncia aunque pertenezcan a la misma área.

El Coordinador SIAU deberá observar que todo derecho de petición conlleve los requisitos mínimos Según lo establecido por el artículo 5 del Código Contencioso Administrativo:

- Designación expresa dirigida al Hospital o Centro de Salud.
- Los nombres y apellidos completos del solicitante, de su representante o de quien lo represente, indicando el documento de identidad correspondiente y la dirección a donde debe dirigirse la respuesta;
- El objeto de la petición;
- Razones en que apoya su petición;
- Relación de los documentos que acompañan la petición;
- Firma del peticionario, su apoderado o representante, cuando la petición se haga a través de estos.

6.2.2.1 COMO COLOCAR UNA PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA, DENUNCIA O FELICITACION

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 43 de 73

- Tome el formato que se encuentra en el buzón.
- Escriba sus datos de identificación (nombre completo, cédula, dirección, barrio, teléfono fijo y/o número de celular).
- Coloque el nombre del funcionario de quien se queja y el cargo, o del área que le generó la insatisfacción y/o reconocimiento.
- Especifique el régimen de afiliación al cual usted pertenece.
- Escriba el motivo de la queja o sugerencia o la exaltación; claramente y con su propio lenguaje.
- Después de narrar los hechos, fírmelo con número de cedula y deposítela en el buzón. o entregue a la oficina de coordinación de SIAU.
- Los anteriores datos no son obligatorios, pero si escribió sus datos personales, recibirá respuesta escrita, en un término de oportuno, que se cuenta a partir del día siguiente de la apertura del buzón el cual tiene un día a la semana designado para seguimiento de los registro lectura, análisis y tramite de respuesta en función de un plan de mejoramiento para la institución.

6.2.2.2 PETICIONES VERBALES:

En el caso de peticiones verbales, el coordinador SIAU de la respectiva sede la transcribirá por escrito haciéndola firmar por el usuario y la ingresará al buzón de sugerencias. Luego se realizará el seguimiento apropiado para que se dé la respuesta oportuna al mismo.

6.2.2.3 PQRSDF VIA MAIL:

Los usuarios de la red Hospitalaria podrán interponer sus peticiones, quejas, reclamos vía electrónica. El tratamiento de las PQRSDF vía electrónica será el mismo que para las demás que lleguen a la entidad.

Los usuarios podrán presentar sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias de la siguiente manera: Ingrese a la página Web

<http://www.esemorenoyclavijo.gov.co/>

1. Use link Atención al Ciudadano Ubicado en la parte superior derecha de la página de inicio.
2. Seguidamente use el link Peticiones, Quejas y Reclamos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 44 de 73



6.2.3 CLASIFICACION Y ANALISIS DE LA QUEJAS:

Se hace la recepción de la queja como tal, tomando en cuenta todo lo escrito y dicho por la persona que la interpone.

6.2.3.1 CLASIFICACION DE LA QUEJAS:

Las quejas se clasifican de acuerdo con diferentes criterios:

6.2.3.1.1. POR LA CAUSA GENERADORA:

- **Aseguramiento:** Las quejas relacionadas con el aseguramiento de la población a los diferentes regímenes.
- **Administración de los recursos:** Quejas relacionadas con la red de servicios, los recursos financieros, recursos disponibles del SGSSS.
- **Prestación de servicios:** Quejas relacionadas con la prestación de los servicios de atención clínica, administrativa y social en salud.
- **Talento Humano:** Ética, competencia, idoneidad profesional, suficiencia del recurso.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 45 de 73

- **Procesos y Procedimientos:** Información insuficiente o equivocada, no disponibilidad del servicio, barreras de acceso, interrupción de la continuidad en la atención, falta de integralidad para la valoración de pacientes con patologías que ameritan trabajo en equipo.
- **Por infraestructura física:** Locación, servicios, ambiente, comodidad, presentación, aseo.

6.2.3.1.2. POR EL IMPACTO QUE TIENEN SOBRE LA SALUD Y LA VIDA DEL USUARIO:

LEVES: Las quejas administrativas y/o asistenciales que no tienen efecto en la salud del paciente y no son posibles generadores de un incidente o evento adverso.

MODERADAS: Tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario generan incidentes que no llegan a materializarse como evento adverso.

GRAVES: Las que tienen un alto impacto sobre la vida del paciente y son generadoras de eventos adversos.

6.2.3.1.3. POR EL IMPACTO QUE TIENE LA QUEJA EN LA GESTIÓN DE LA ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO:

LEVES: No tienen impacto en la imagen y gestión de la entidad. Su análisis, evaluación y solución están en el ámbito de solución de los SIAU en coordinación con el líder del procedimiento.

Se consideran quejas leves las que se presente con relación a: Pérdida de objetos pertenecientes a los usuarios, incumplimiento de horario por causas justificables y no reiterativas, ausencia del personal por exigencias institucionales por factores administrativos.

MODERADAS: Aquellas que afectan el desarrollo normal de la IPS y generan la movilidad del talento humano y la reprogramación de pacientes pero no tienen un impacto perdurable ni perjudican gravemente la gestión del servicio y por ende de la IPS.

Este tipo de quejas amerita investigación, seguimiento y acciones o amonestaciones disciplinarias y/o requieren el concurso de varias áreas de

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 46 de 73

Dirección de la empresa como: Talento humano, calidad, control interno, subgerencias, de Promoción y Prevención y administrativa para su solución.

Se consideran quejas moderadas las que se presenten con relación a: Aseo de instalaciones, reprogramación de citas por incumplimiento del personal, errores recurrentes en procedimientos en ayudas diagnósticas, inconformidad de los usuarios por persistencia en el trato inadecuado del personal, devolver los pacientes que requieren atención sin criterio clínico

GRAVES: Tienen efectos de hecho o potenciales graves sobre la seguridad del paciente y pueden generar problemas judiciales para la empresa. Ameritan la intervención de la Gerencia.

Se consideran quejas graves las que tiene relación con: Asuntos relacionados con la atención a la materna o a los pacientes considerados grupos vulnerables, incumplimiento a normas de bioseguridad, manejo medico inadecuado o por fuera de los protocolos o guías de atención, impericia o negligencia del personal que genere un incidente o evento.

6.2.3.2 ANÁLISIS DE LA QUEJA:

- a) El coordinador de SIAU deberá realizar un primer análisis: Investiga acto en curso.
- b) Se transmite PQRSDF al área o funcionario responsable.
- c) Se emite Contra respuesta de quien o donde se presentó la PQRSDF.
- d) Se Transmite PQRSDF al equipo directivo + Contra respuesta.
- e) Se genera respuesta a la persona que interpuso solicitud con oficio firmado por Gerencia, Director o Coordinadores de Centro de Salud según sea el caso dando respuesta a la solicitud PQRSDF planteada.

Para el caso de las quejas y peticiones anónimas se aplicara lo establecido en la Ley 962 de 2005, en su artículo 81 así: *“Ninguna denuncia o queja anónima podrá promover acción jurisdiccional, penal, disciplinaria, fiscal, o actuación de la autoridad administrativa competente (excepto cuando se acredite, por lo menos sumariamente la veracidad de los hechos denunciados) o cuando se refiera en concreto a hechos o personas claramente identificadas”*

6.2.4 TIEMPOS ESTABLECIDOS DE RESPUESTA:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 47 de 73

Para la ESE Moreno y Clavijo se estableció como tiempo meta de respuesta a las PQRSDF ocho (8) días hábiles y como fecha límite según la normatividad vigente se estiman quince (15) días hábiles a partir de la fecha de radicación.

Si se trata de información, consulta o expedición de copias de documentos, se resolverá en diez (10) días hábiles.

Las copias de documentos y certificaciones a cuyo examen tiene derecho cualquier persona, se entregarán dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la correspondiente solicitud.

Si se trata de formulación de consultas, dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a la fecha de su recepción.

Información especial y particular. Toda persona tiene derecho a consultar los documentos que reposen en los archivos de la Entidad y que se les expida copia de los mismos, siempre que dichos documentos no tengan carácter de reservado, conforme a la Constitución o a la Ley, o no hagan relación a la defensa o la Seguridad Nacional.

Las consultas deberán resolverse por los procesos ó subprocesos competentes en un término máximo de diez (10) días hábiles.

6.2.5 BUZONES DE SUGERENCIAS:

El Buzón de sugerencias tendrá apertura los viernes de cada semana a partir de las 4 pm por el Coordinador de SIAU, un representante del comité de ética hospitalaria y un usuario que se encuentre dentro de la Sede hospitalaria, haciendo el respectivo conteo de las PQRSDF dejando esto como evidencia en el formato “ Acta de Apertura Buzones”. El funcionario responsable debe garantizar que el buzón siempre este dotado de los formatos “Buzón de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y felicitaciones”. Las Peticiones y las denuncias no serán depositadas en el buzón, sino recibidas y radicadas como lo estipula el procedimiento respectivo, para posteriormente ser remitidas al funcionario encargado del trámite.

6.2.6. REGISTRO PQRSDF EN LA RED HOSPITALARIA:

La coordinación de SIAU de cada sede de la red Hospitalaria, es la encargada de recolectar, registrar la información (La proveniente de los formatos diligenciados directamente por los usuarios, también debe tener en cuenta los correos

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 48 de 73

generados vía e-mail, se debe dejar una impresión de este o copia de respaldo de dicha comunicación para el archivo; y a su vez de las Quejas y Reclamaciones formales que llegan de las entidades) y dar repuesta oportuna de manera formal por correo tradicional y en caso que se requiera por correo electrónico, a todas las inquietudes presentadas por nuestros usuarios.

Tener en cuenta que en primera instancia o conducto de manejo es que todo el personal oriente hacia la importancia de dejar el registro en el buzón de sugerencias, luego si el usuario establece que no registrara nada que desea hablar con la persona que atienda las PQRSDF se llevara la persona con la coordinación de SIAU para que sea escuchado, o en su caso con la Dirección o coordinador del Centro de Salud. Todo el personal de las Sedes Hospitalarias y de los centros de salud estará en total capacidad de atenderlo, orientarlo y generar solución.

6.2.7. REGISTRO DE PQRSDF EN LA SEDE ADMINISTRATIVA:

El auxiliar administrativo de la oficina de correspondencia registrará las PQRSDF y direccionará estas a los funcionarios para su trámite y gestión. El líder del procedimiento SIAU adelantará la gestión respectiva de estas con el Director del Hospital o coordinador del centro de salud según sea el caso y el coordinador SIAU de la respectiva sede, con el objeto de realizar el seguimiento correspondiente y dar una respuesta al oportuna usuario.

6.2.8 RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES:

La Coordinación de SIAU en cada una de las sedes dela ESE. Moreno y Clavijo, se encarga de la evaluación y seguimiento de la oportunidad y calidad de las respuestas emitidas a los usuarios ya que se trata de una actividad descentralizada que debe llevarse a cabo por parte de los funcionarios encargados con el apoyo de la Dirección o la Coordinación.

Son responsables de dar respuesta a los Derechos de Petición y a las denuncias elevadas al Red Hospitalaria, y en la sede administrativa, el Gerente ó quien haga sus veces, funcionarios que por su competencia y funciones tengan relación directa con la petición presentada o los funcionarios que tengan la competencia con apoyo del asesor jurídico si se requiere.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 49 de 73

Líder SIAU de la Sede Administrativa: Consolida la información de la red Hospitalaria, y de la Sede administrativa, realiza seguimiento a tiempos de respuestas, reporta informe de satisfacción al usuario de la Red Hospitalaria y de la Sede Administrativa, actualiza la muestra de cada uno de los servicios de la red Hospitalaria, capacita a Coordinadores SIAU, Monitorea mensualmente el cumplimiento de los comités y reuniones de seguimiento a las actividades que se realizan dentro del procedimiento de atención al usuario en cada sede, elabora, Implementa y realiza seguimiento a la divulgación y cumplimiento de la guía del usuario de la ESE en todas las sedes.

Coordinadores SIAU de la Red Hospitalaria. Realizar seguimiento a los PQRSDF de la sede, Realizar los comités de ética intrahospitalaria, y las reuniones o mesas de trabajo con la asociación de usuarios, capacitar al personal asistencial en deberes y derechos de los usuarios, permanecer en contacto permanente con los representantes de los usuarios. Tiene como función principal analizar, gestionar las acciones pertinentes con las PQRSDF de la entidad, citar a los funcionarios involucrado, realizar las respectivas averiguaciones y dar solución a las respuestas que se den a los usuarios y/o partes interesadas.

6.2.9 DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES Y REGISTRO DE PQRSDF EN LA RED HOSPITALARIA:

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
1	Recepciona la PQRSDF	Coordinador SIAU red Hospitalaria Auxiliar administrativo (sede administrativa)	Oficios,	Recibe la PQRSDF del usuario Si requiere gestión por parte de otro funcionario, la envía por medio físico o correo electrónico; si así fue recibida, al Jefe inmediato y/o coordinador de servicio donde se origina la situación. Si la inquietud es

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU		Versión : 03
			Página: 50 de 73

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
				expresada verbalmente, la registra en el formato respectivo. Recoge los soportes suministrados por el usuario en caso de tenerlos. Si la inquietud es una felicitación o una sugerencia, no requiere respuesta al usuario.
2	Radica PQRSDF	Coordinador SIAU Secretaria dirección (Red Hospitalaria)	Radicado,	Asigna radicado a la PQRSDF
3	Analiza cada caso.	Directores/ Coordinadores, el coordinador SIAU, demás funcionarios según el caso. funcionarios implicados.	Oficios	El análisis de las PQRSDF en la Red Hospitalaria es llevado a cabo por los directores / Coordinadores, el coordinador SIAU, demás funcionarios según el caso. En la sede administrativa estará a cargo del líder SIAU, Gerente ó quien haga sus veces, funcionarios según sea el caso.
4	Proyecta Respuesta	Directores/ Coordinadores, el coordinador SIAU		En el caso que se puede resolver y responder inmediatamente, acorde a las decisiones tomadas sobre la PQRSDF. De lo contrario consulta, recopila información requerida

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU		Versión : 03
			Página: 51 de 73

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
				para respuesta. Previa revisión superior (res) inmediato(s). Pueden ser subgerentes, Gerente ó quien haga sus veces, asesores.
5	Radica oficio de salida.	Coordinador SIAU, Auxiliar administrativo	Oficios, soportes	Se hace llegar la respuesta al usuario según el medio por donde fue radicada la PQRSDF o como se haya solicitado, verificando fecha, ciudad de destino, destinatario. Si la respuesta es para una PQRSDF anónima se publica en cartelera. El coordinador SIAU, hará la respectiva llamada telefónica dando respuesta en caso que no exista otro medio de comunicación con el usuario
6	Consolidar la Información de las PQRSDF y archivar	Coordinación de SIAU de Red Hospitalaria		Consolidar mensualmente la información de las PQRSDF presentadas y contestadas. Desarrollar informe y hacer llegar Al área que lo solicite y a la líder de SIAU de la sede central. Archivar adecuadamente la PQRSDF por cada mes y por año lo ideal es dejar y soportar ante visitas dos años

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU		Versión : 03
			Página: 52 de 73

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
				atrás de manejo y custodia de la información.

6.2.10. DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO APERTURA DE BUZONES EN LA RED HOSPITALARIA Y SEDE ADMINISTRATIVA:

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
1	Citar a reuniones de apertura de buzón de sugerencias a funcionario(s)	Coordinación de SIAU de Red Hospitalaria y Sede Administrativa	Correo electrónico	Informar el cronograma para apertura del buzón de sugerencias el cual será los días viernes.
2	Desarrollar la reunión de apertura del buzón de sugerencia	Coordinación de SIAU red Hospitalaria	Acta de apertura de buzón de sugerencias	Desarrollar el encuentro con mínimo un Coordinador de SIAU, un representante del comité de ética hospitalaria y un usuario que se encuentre dentro de la Sede hospitalaria. Los cuales se realizara el conteo de los formatos diligenciados y se hará firmar un cuaderno donde se constata la fecha, cantidad de registros y firmas de los testigos.(Levantar acta de la apertura de buzón de sugerencias y gestionar firmas)
3	Verificar el diligenciamiento y validez de las peticiones	Coordinación de SIAU de red Hospitalaria y Sede Administrativa. Testigos	Formatos PQRSDF diligenciados	Verificar que los formatos encontrados en el buzón de sugerencias estén bien diligenciados y sean veraces. Los formatos deben contener los nombres y apellidos en los posible lo

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 53 de 73

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
				importante es que venga diligenciada la PQRSDF
4	Clasificar los formatos y tabular	Coordinación de SIAU de la red Hospitalaria	Formato en Excel	Clasificar los formatos según corresponda Peticiones, quejas, reclamaciones, sugerencias, denuncias y felicitaciones. Llevar registro de la tabulación en formato de Excel y categorizar los motivos

6.3 ACTUALIZACION MANEJO Y GESTION DE LA MEDICION DE LA SATISFACCION:

Que es y para que medir el nivel de satisfacción del usuario?

El Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptó el Nivel de Satisfacción de los Usuarios como uno de sus principios fundamentales la calidad en la prestación de los servicios y la eficiencia en la Gestión.

Cuando hablamos de Usuario que califica los servicios nos referimos tanto al cliente externo como interno.

El Nivel de Satisfacción es útil para conocer de forma Técnica y Objetiva, la percepción de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

En las instituciones de salud, la medición de la satisfacción de los usuarios permite Identificar las necesidades y el cumplimiento a las expectativas y deseos de los usuarios en relación con los servicios ofrecidos, así como identificar sus prioridades; lo anterior con el fin de generar programas de mejoramiento.

La Evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario estimada a través de métodos de medición de satisfacción, es un proceso técnico cuya estructuración es responsabilidad del SIAU en coordinación con cada uno de los servicios o unidades funcionales que son objeto de evaluación.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 54 de 73

Aquí se busca que la alta Dirección y el personal conozcan las necesidades, las expectativas, la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios y generar acciones dentro del programa de mejoramiento.

La aplicación de los instrumentos de medición será diaria, con una consolidación semanal para así a fin de mes tener la evaluación y tabulación al día para los correspondientes informes a fin de mes y analices que se desarrollaran semana a semana.

6.3.1 OBJETIVO:

Establecer las actividades necesarias que garanticen una adecuada actualización, manejo, gestión y medición de la satisfacción de los servicios prestados por la Red Hospitalaria y Sede Administrativa.

6.3.2 GENERALIDADES DE LA ACTIVIDAD:

6.3.2.1 ACTUALIZACION DE LA MUESTRA DESATISFACCION:

- Anualmente frente a la primera semana del año las Coordinaciones de SIAU desarrollaran la actualización de Ficha Estadística para determinar así las metas de cumplimiento en el año y por cada mes.
- De acuerdo a la Meta mensual a cumplir en cada servicio frente a la aplicación de la Encuesta de Satisfacción, esta deberá ser aplicada semanalmente y tabulada (El dar cumplimiento a la aplicación de la encuesta semanalmente dará mejores resultados y la información o retroalimentación que dé el usuario-paciente será tabulada en tiempos reales, esto ayudara a agilizar la información para que sea depurada y analizada semanalmente y a la terminación del periodo-mes, y así se tenga más facilidad para la entrega de informes) por el equipo de personas que conforman SIAU o que se capaciten y se determinen que puedan colaborar en la aplicación, tabulación y análisis de la información. La encuesta de satisfacción se aplicará a los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico, terapia, hospitalización.
- De lo anterior se genera un informe consolidado por cada sede evaluada y se analizara en un comité de calidad, donde se identificarán los aspectos de mayor impacto que afecten la satisfacción del usuario y se tomarán las acciones correctivas y preventivas respectivas para su mejoramiento.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 55 de 73

FICHA TECNICA PARA DEFINICION DE LA MUESTRA:

FICHA E.S.E DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO	
METODO:	MUESTREO ALEATORIO SIMPLE
POBLACION:	NUMERO TOTAL DE ATENCIONES (De todos los servicios de la Sede Hospitalaria y/o Centro de Salud) (Aprox. Total Atenciones año Anterior discriminado por cada servicio)
PERIODO ENCUESTADO	MENSUAL
ALCANCE	USUARIOS-PACIENTES QUE HAYA UTILIZADO LOS SERVICIOS LA SEDE HOSPITALARIA, CENTRO DE SALUD DURANTE EL AÑO 201XXX (Atenciones)
PREVALENCIA PUNTUAL	

Inicialmente deberá calcularse la prevalencia de la siguiente manera por servicio:

Prevalencia Puntual= Ct / Nt

Ct: Número de Casos existentes en un servicio en un periodo de tiempo (mes / año)

Nt= Número total de inviduos en la población en ese momento o edad determinados. La población será el total de usuarios del servicio a encuestar.

Ejemplo Cálculo de la Muestra.

SEDE HOSPITALARIA: xxxxxxxxxxxxxxxx

año 20XX – Año anterior

				Total de Atenciones
Mes	Consulta externa	Sala de partos	Imagenologia	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 56 de 73

Ene	346	394	19	759	
Feb	326	364	36	726	
Mar	334	390	38	762	
Abril	182	376	22	580	
May	34	377	31	751	1er Semestre
Jun	301	324	22	647	4225
Jul	331	265	28	624	
Agos	306	333	37	676	
Sep	363	297	13	673	
Oct	265	288	53	606	
Nov	234	287	33	554	2do semestre
Dic	290	248	53	591	3724
		3621	3943	385	
Promedio	301,75	328,58	32,08		
Atenciones mes					

Ej. La sede hospitalaria determina que por su historial está bien determinar que dentro de su promedio para consulta externa la prevalencia para este servicio es del 37%,

Es decir en la tabla anterior el promedio año de atenciones mes para consulta externa nos dio de 301.75 atenciones, y se definió que la prevalencia para este es del 37% por ser uno de los servicios con mayor demanda, por tanto:

$$301.75 \times 0.37 = 33.49$$

Aproximadamente 33 encuestas a aplicar y Meta de cumplimiento del Mes para el Servicio de consulta en la Sede Hospitalaria. XXXXXXXX para el presente año.

6.3.3 DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA SOCIALIZACION Y MECANISMOS DE SATISFACCION:

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
1.	Socializar los mecanismos de escucha y medición de la satisfacción de	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria	Manual de Gestión y atención al usuario Manual del Usuario	Sensibilizar al personal frente a la necesidad de escuchar y poder medir la satisfacción de los usuarios-pacientes, quienes son las fuentes necesarias de información.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU		Versión : 03
			Página: 57 de 73

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
	los usuarios			Tener en cuenta que la información procede de la población objetivo a la cual se del deberá aplicar las encuestas, reuniones con los usuarios, aplicaciones de la página web institucional, buzones de sugerencias, asambleas comunitarias, reuniones con la asociación de usuarios, entrevistas informales a los usuarios etc. La socialización de los mecanismos de escucha y el comportamiento que el personal debe tener se hacen necesarios para obtener la retroalimentación por parte de los usuarios. Por tanto se hace necesario que a través tareas, talleres, concurso por los servicios se ayude y refuerce al personal.
2.	Capacitar al personal que apoyara las actividades de captura de información	Coordinación SIAU la red Hospitalaria	Registros de formación y capacitación del personal	Capacitar al personal sobre la forma correcta de diligenciamiento de formato e información que se entregara a los usuarios. Cumplir con cronograma y registros de asistencia de capacitación
3.	Aplicar instrumento de captura de información "Encuesta"	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria Y personal delegado	Encuesta de Satisfacción	Aplicar instrumentos de captura de Información Y/o encuesta de acuerdo a las instrucciones impartidas. Recordar siempre informar al usuario sobre el objetivo, pretensión e importancia de sus respuestas al momento de inicio de aplicación de la encuesta
4.	Clasificar y tabular los datos obtenidos	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria Y personal delegado	Formato en Excel de tabulación de encuesta	Clasificar y tabular los datos obtenidos, verificando la validez de los instrumentos presentados
5.	Consolidar el informe de satisfacción	Coordinación SIAU sede administrativa.	Informe de satisfacción mensual	Consolida informe de satisfacción de la red Hospitalaria, Consolidar el informe sobre el estudio adelanto, identificando las necesidades de los usuarios y sus requerimientos, así como la satisfacción y percepción sobre los servicios recibidos. Los informes, hallazgos y necesidades de los usuarios, correctivos, acciones encaminadas deben ser socializadas en los comités que participe SIAU.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO		Versión : 03
	-SIAU		Página: 58 de 73

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
				Presentarlo para revisión por la dirección y la coordinación general Entregar datos a Planeación, demás procesos que requieran de la información, antes de controlar.
6.	Adelantar las acciones de mejora pertinentes o planes de mejoramiento	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria	Formato de toma de Acciones Institucionales Planes de Mejoramiento	Adelantar las acciones de mejora pertinentes o planes de mejoramiento.
7.	Mantener, archivar soportes	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria	Encuestas diligenciadas, informes, formato de acciones, planes de mejoramiento	Archivar la documentación generada, para seguimientos de auditorías y antes se pueda evidenciar los resultados confrontado con los registros de la encuesta y se salvaguardaran según se estipule. Mantener organizados los archivos en el sistema de los informes y planes de mejoramiento

6.3.4 DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA DEFINICION DE LA MUESTRA:

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
1.	Definir la prevalencia	Coordinación SIAU		En términos porcentuales de acuerdo al servicio
2	Toma el Histórico Mensual de atenciones.	Coordinación SIAU	Histórico de atenciones por servicio.	Realizando sumatorias de cada servicio por mes de cada uno de los servicios.
3	Establece el promedio de atenciones del año anterior.	Coordinación SIAU		Por cada servicio.
4.	Cálculo de la muestra		Encuesta de Satisfacción	Multiplicando el promedio del período por la prevalencia. Aproxima en caso que se considere necesario.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 59 de 73

6.4. PARTICIPACION SOCIAL A TRAVES DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS:

6.4.1 OBJETIVO:

Fortalecer los espacios de participación social a través y/o renovación de las Asociaciones de Usuarios la red Hospitalaria de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo.

6.4.2 GENERALIDADES DE LA ACTIVIDAD:

LA ASOCIACION DE USUARIOS: Son las agrupaciones de filiados de los regímenes contributivos y subsidiado que tiene derecho a utilizar los servicios de salud de acuerdo con un sistema de afiliación y paquete de beneficios correspondiente, que velaran por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Pertenecen a las Asociaciones de Usuarios los afiliados al sistema y los vinculados, o sea las personas atendidas en las Sedes Hospitalarias con recursos del Estado mientras obtienen su afiliación, siempre y cuando reciban servicios en la ESE.

6.4.3 CONFORMACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS:

Las alianzas de los usuarios buscan ejercer un efectivo control de la gestión de las Sedes Hospitalarias, vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, promover la defensa de los derechos, velar por el cumplimiento de los deberes de los usuarios, representar sus intereses, contribuir a la identificación de necesidades y expectativas, e involucrar a la sociedad civil en la búsqueda de soluciones a problemas existentes.

6.4.4 INVITACIÓN A LOS USUARIOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE. DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO:

Dentro de las actividades que se deben realizar para llevar a cabo invitación a los usuarios para la conformación de la asociación de usuarios, se puede mencionar:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 60 de 73

1- Concertación con la dirección local o departamental de salud para realizar con su asesoría y apoyo, la convocatoria para la conformación de la Asociación de Usuarios.

2-Convocatoria amplia en primer nivel que llegue a todos los afiliados que tengan como prestador la red Hospitalaria de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, y aquellos que por razones de residencia pertenezcan a jurisdicción donde presta los servicios.

3-De igual forma se convoca a los usuarios atendidos en el último año y a los afiliados contributivos o subsidiados que tengan como prestación de los servicios de salud una de las sedes de la red Hospitalaria de la ESE. Departamental Moreno y Clavijo.

4-Definir el objetivo de la convocatoria lugar, fecha y hora.

5-Preparar la agenda de la asamblea.

6-Invitar a las empresas que se les presta los servicios de salud y ARL de la región para que participen en la convocatoria.

7-Difundir ampliamente la citación por todos los medios posibles (Radio, Prensa, Carteleras, volantes, campañas de difusión).

6.4.5 SEGUIMIENTO DE SOTENIBILIDAD DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS:

El seguimiento se hace como política, impulsar la realización y participación de la comunidad y facilitar su acceso a la Asociación de usuarios, y sus delegados en los organismos de la dirección, de las empresas sociales del Estado, permitir el ejercicio de los mecanismos de control social consagrados en la constitución política.

6.4.6 TEMAS DE CAPACITACIÓN:

- Funcionamiento general del SGSSS
- Ley 100/93
- Ley 112 de 2007
- Ley 1438 de 2011
- Papel de los integrantes en el POS y POS-S

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 61 de 73

Se trata de fortalecer la Asociación de Usuarios y demás espacios de participación social de la comunidad en el ámbito hospitalario.

El SIAU deberá planificar y coordinar la creación y conformación de la junta Directiva de la Asociación de Usuarios, respetar los programas de capacitación y la realización de actividades y tareas de iniciativa de la Asociación.

6.4.7 ELECCIÓN DE DELEGADOS DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS:

En asamblea general, convocada en forma ordinaria o extraordinaria. La asamblea define el procedimiento.

Los representantes son:

- Un delegado ante la junta Directiva de la Sede Hospitalaria.
- Delegados del comité de Ética.
- Delegados afiliados de cada una de las EPS y otros regímenes contratantes con la red Hospitalaria.

6.4.8 DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE LA ACTIVIDAD PARTICIPACION SOCIAL A TRAVES DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS:

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
1	Convocar para conformación y/o renovación	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria		Convocar a la comunidad a través de oficios y medios de comunicación a la reunión de conformación y/o renovación de la asociación de usuarios. La comunicación de convocatoria será conforme al procedimiento de comunicación pública vigente.
2	Desarrollar la reunión de conformación y/o renovación de Asociación de Usuarios	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria	Listado de asistencia	Desarrollar la reunión de conformación y/o renovación de Asociación de Usuarios. Realizar el registro de asistencia y lectura del orden del día. Brindar información general de la entidad, acciones tomadas, siempre profundizar y dinamizar acerca de los Deberes y Derechos de los Usuarios y las funciones que debe ejercer la

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU		Versión : 03
			Página: 62 de 73

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO (Registro que se genera o documento que debe aplicarse).	OBSERVACIONES
				Asociación de Usuarios.
3	Elección de representantes de las asociaciones de Usuarios	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria Usuarios Asistentes de la comunidad		La elección se da mediante postulación y votación de los asistentes.
4	Levantar Acta de conformación de las Asociaciones de usuarios y Acta de Compromiso	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria y encargados	Acta de conformación de la Asociación de Usuarios. Acta de compromiso	Levantar acta de conformación de la asociación de usuarios, indicando los postulados y los resultados de la elección. Levantar acta de compromiso de los representantes de la comunidad que fueron elegidos y hacen parte de la Asociación de Usuarios.
5	Concertar los planes de acción con las asociaciones de usuarios conformadas o renovadas	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria y encargados	Plan de acción de la Asociación de Usuarios.	Concertar los planes de acción con la asociación de usuarios conformada o renovada. En los planes se incluyen actividades de apertura de buzón de PQRSDF, información de Deberes y Derechos a los usuarios y a la comunidad en general, actualizando en carteleras, apoyo de actividades programadas en la sede hospitalaria, entre otras.
6	Capacitar a las Asociaciones de Usuarios	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria y encargados	Listados de asistencia a capacitación	Capacitar en temáticas correspondientes a los planes de Acción y otros.
7	Ejecutar los planes de acción de las Asociaciones de usuarios	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria Asociación de Usuarios		Ejecutar los planes de acción de la Asociación de usuarios de cada Sede Hospitalaria.
8.	Seguimiento y evaluación a la Ejecución del plan de acción	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria Asociación de Usuarios	Informe de Seguimiento	Verificar el progreso y los resultados de los planes de acción concertados, según las actividades y resultados.
9.	Remitir informes a la Principal de la ESE	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria Asociación de Usuarios	Informe de Seguimiento	Remitir el informe de seguimiento a la ejecución de los planes de acción de la asociación de usuarios.
10.	Archivar la documentación generada	Coordinador SIAU de la red Hospitalaria y encargados		Archivar la documentación generada y preservarla bajo el tiempo que se tenga estipulado como un archivo de Gestión para que luego pase al histórico de la institución.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 63 de 73

6.5 CAPACITACION PARA EL CLIENTE INTERNO, EXTERNO Y VEEDORES:

El Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU cuenta con un esquema de capacitación para el cliente interno, externo y veedores, entes nominadores y para los Usuarios, en el cual se establece la definición y la evaluación del servicio con el fin de brindar la información necesaria a los diferentes actores del sistema para que conozcan el funcionamiento del régimen y por lo tanto participen activa y decididamente e influyan positivamente dentro de los implementación de los planes de mejoramiento que nos permita alcanzar la satisfacción del usuario.

6.5.1 DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CAPACITACIÓN A CLIENTE INTERNO:

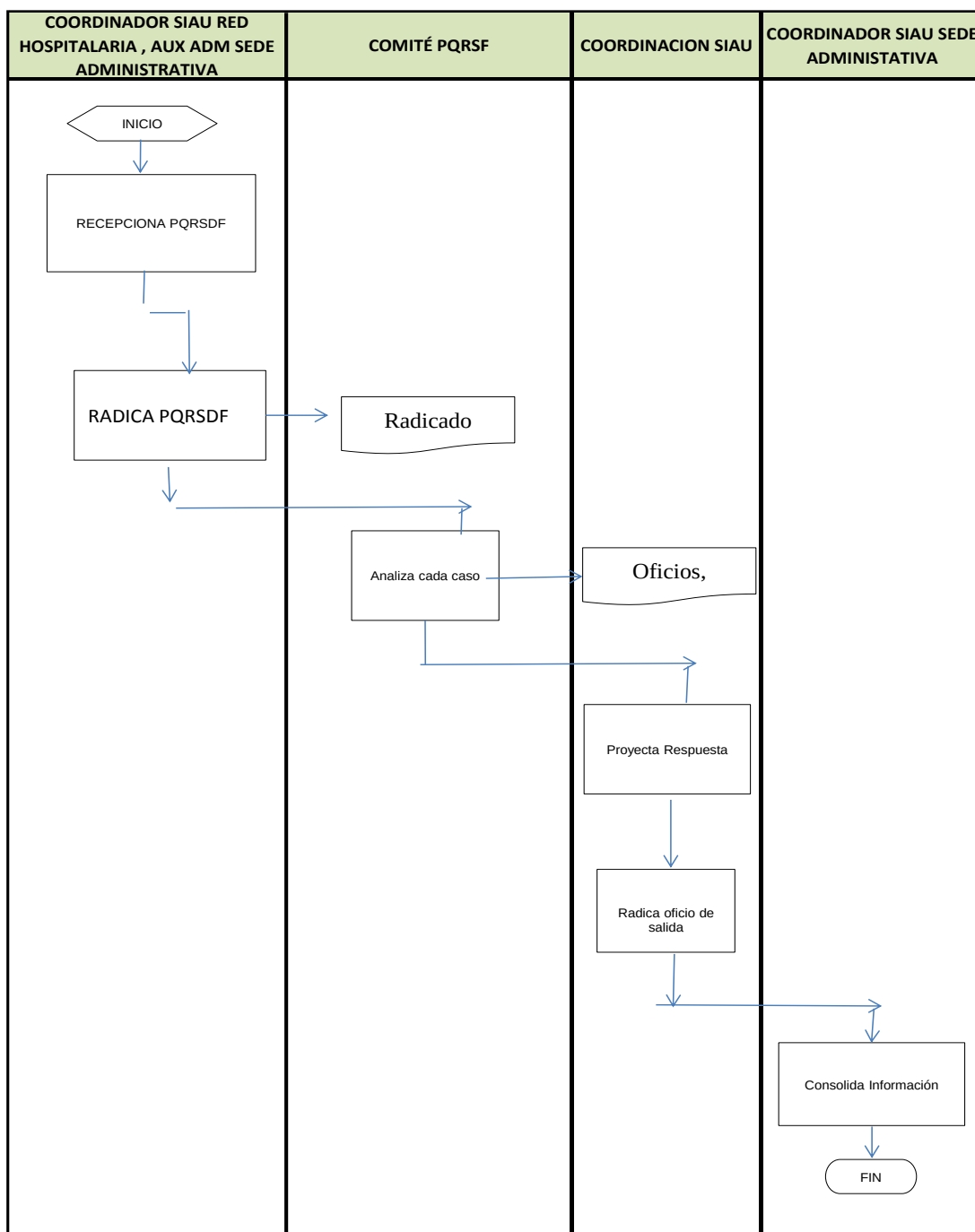
TEMAS	REGISTRO	RESPONSABLE
➤ Deberes y Derechos de los Usuarios. ➤ Procesos y Procedimientos del SIAU. ➤ Inducción del Proceso del SIAU. ➤ Modulo de Participación de los Comité. ➤ Estándares de calidad de los servicios. ➤ Programas de educación médica continuada. ➤ Programas de calidad y atención al cliente.	Formatos de Registro de Capacitación	Coordinación de SIAU y demás capacitadores, área de Talento Humano de la Entidad.

6.5.2 DESCRIPCIÓN, RESPONSABLES REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CAPACITACIÓN AL USUARIO:

TEMAS	REGISTRO	RESPONSABLE
➤ Derechos y Deberes ➤ Sistema General de Salud. ➤ Observancia y mantenimiento de adecuadas conductas para la salud. ➤ Buen uso de los servicios. ➤ Modelos de Atención.	Planillas de Entrega Manual del Usuarios Registro de Capacitación , así como soportes de entrega de boletines externos.	Coordinación de SIAU y demás Capacitadores.

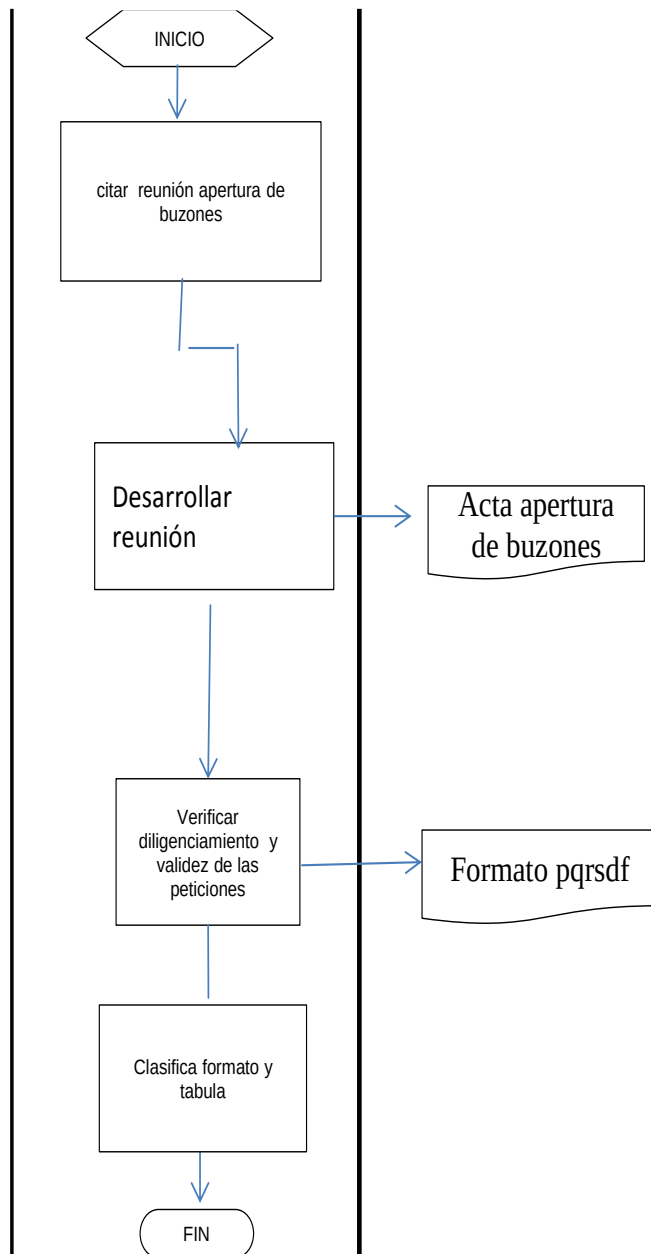
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 65 de 73

7.2. DIAGRAMA DE FLUJO TRÁMITE DE PQRSDF:



7.2.1 DIAGRAMA DE FLUJO APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS:

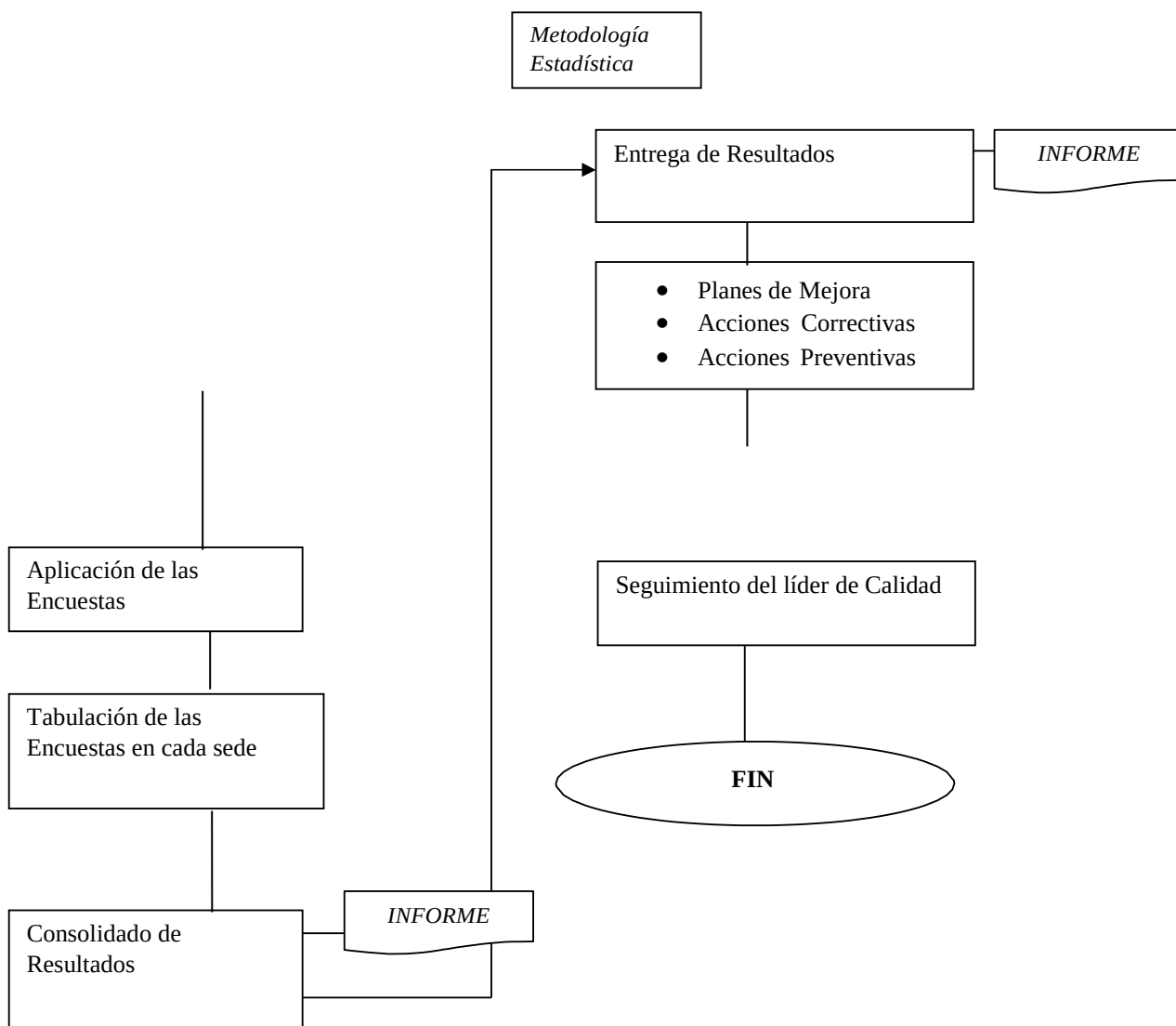
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU		Versión : 03
			Página: 67 de 73



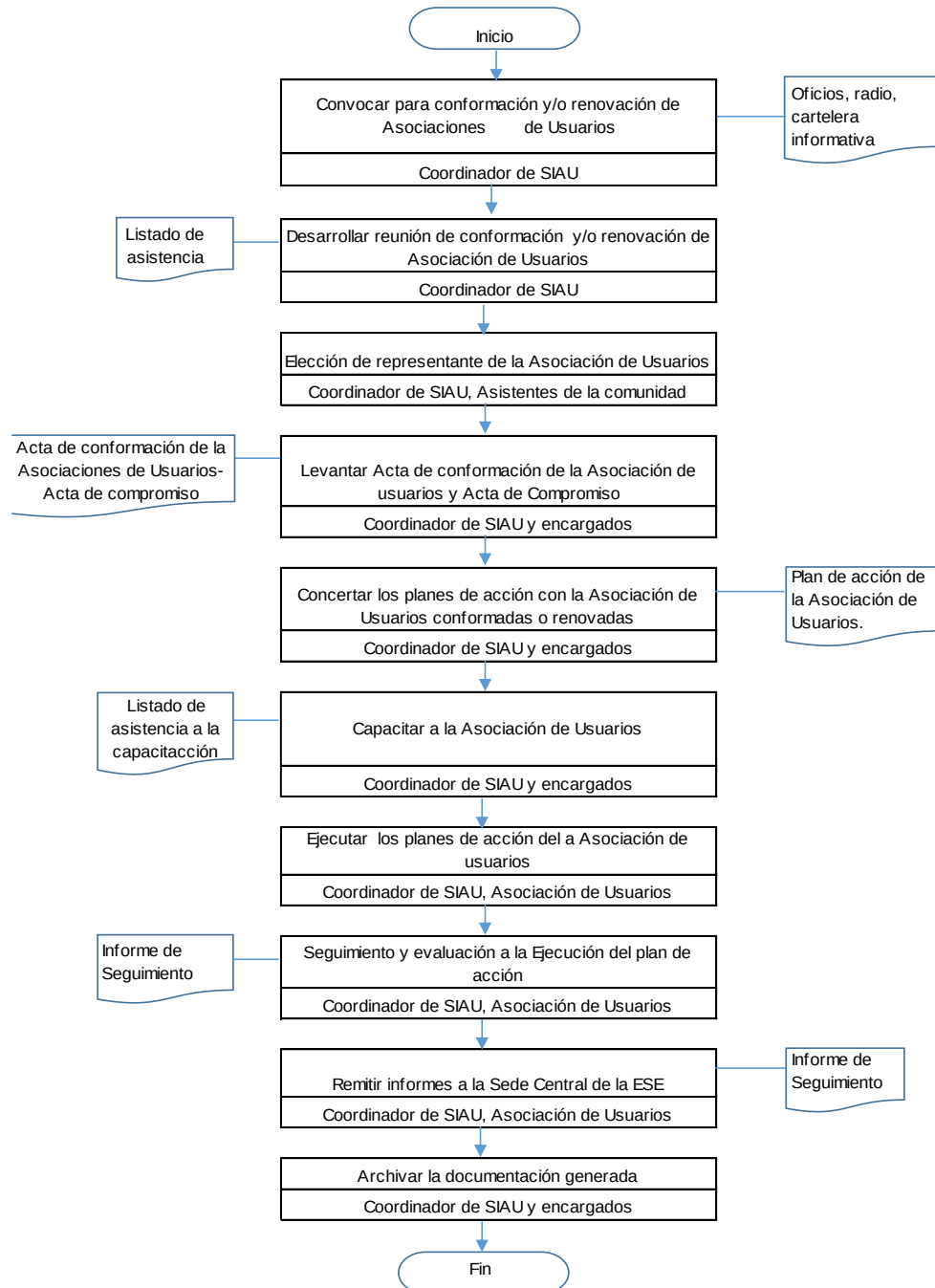
7.3 DIAGRAMA DE FLUJO ACTUALIZACION MANEJO Y GESTION DE LA MEDICION DE LA SATISFACCION:



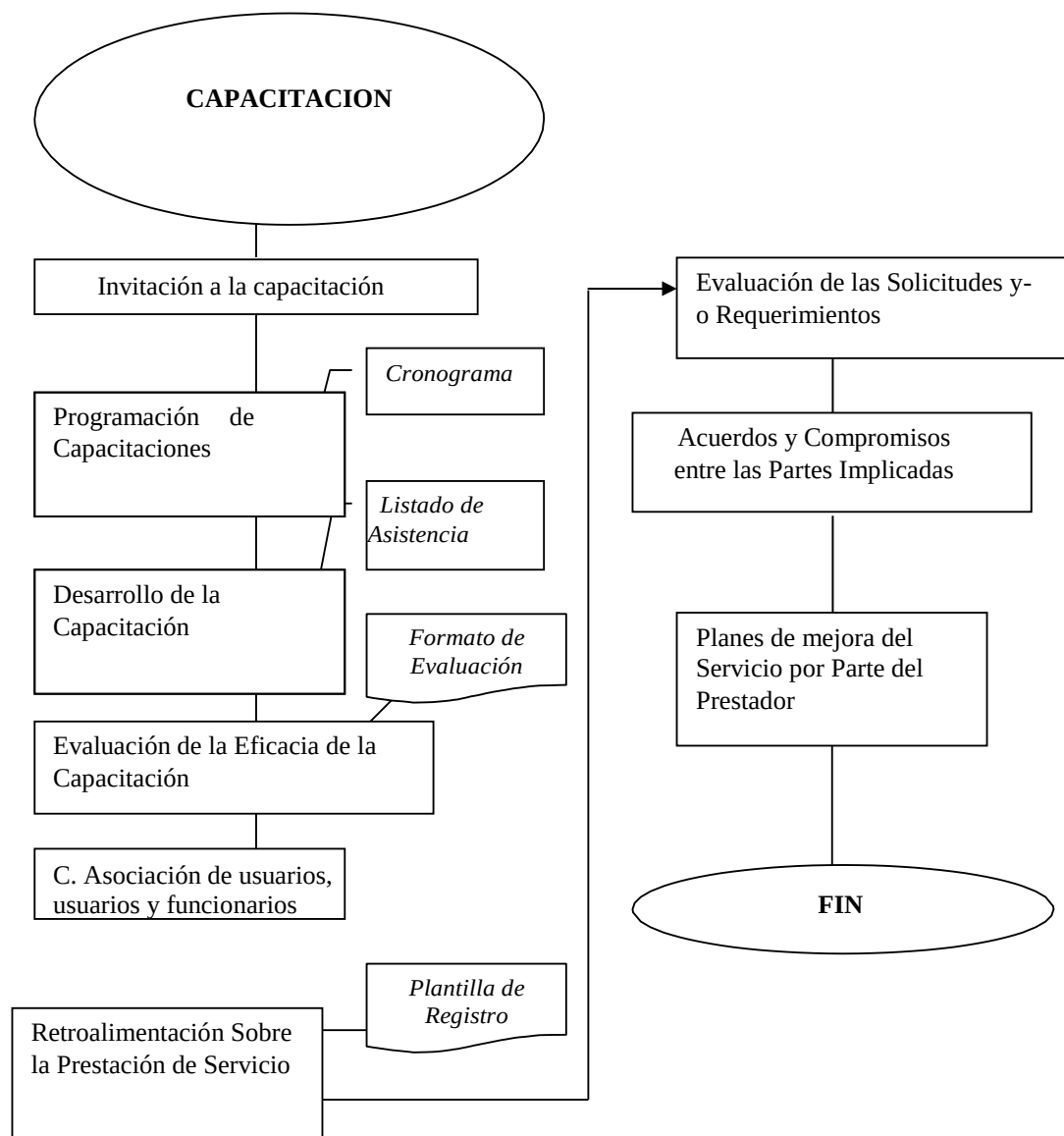
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 68 de 73



7.4 DIAGRAMA DE FLUJO PARTICIPACION SOCIAL A TRAVES DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS:



7.5 DIAGRAMA DE FLUJO CAPACITACION:



	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 71 de 73

8. REGISTROS ASOCIADOS:

- Formato de Radicación de PQRSDF
- Soporte de registros realizados (Peticiones quejas, reclamaciones, sugerencias, denuncias y felicitaciones.)
- Tabla de seguimiento en el sistema (quejas, reclamaciones sugerencias, denuncias y felicitaciones.)
- Acta de Apertura de Buzones.
- Listado de asistencia a reunión
- Acta de conformación de la Asociación de Usuarios.
- Acta de compromiso
- Plan de acción de las Asociaciones de Usuarios.
- Listados de asistencia a capacitación
- Informe de Seguimiento.
- Encuesta de satisfacción
- Tabulación de la Encuesta
- Toma de acciones y análisis
- Informe mensual de los resultados de la satisfacción
- Plan de mejoramiento.
- Acta de conformación de la Asociación de Usuarios.
- Acta de compromiso
- Plan de acción de las Asociaciones de Usuarios.
- Informe de Seguimiento

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 72 de 73

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- 1) GAVIRIA CORREA, Aníbal (Dirección) (2000). *Municipios de Mi Tierra. 27 Ituango-Yarumal-Valdivia -Briceño, Norte*. Editorial El Mundo, Medellín. Edición especial no tiene ISBN.
- 2) PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, Decreto 1757 de 1994, Por medio del cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
- 3) PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, Decreto 1876 de 1994, por medio del cual se reglamentan lo relacionado con Empresas sociales del estado.
- 4) PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Resolución 2542 de 1998. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud, 1998.
- 5) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 8430 de 1993. Santafé de Bogotá: Presidencia de la República, 1993.
- 6) TORRES CARRILLO, Alfonso. Conferencia del positivismo - empírico y analítico. Santafé de Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional, 2001.
- 7) CALDERON MANCHOLA Abner Rubén y otros. Diseño de un manual de procesos y procedimientos, para las oficinas de atención al usuario de las instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad en el departamento del Huila. Trabajo de Grado. Universidad sur colombiana, 2012

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GAU-MA-001
	MANUAL DE GESTION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU	Versión : 03
		Página: 73 de 73

- APROBACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO**

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FIRMA:			
NOMBRE:	ADELINA DEL PILAR PARALES SANTANA.	ISLEY DUPERLY	EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ
CARGO:	PROFESIONAL SIAU	ASESOR PLANEACIÓN	GERENTE
FECHA:	Diciembre 20 de 2018	Diciembre 20 de 2018	Diciembre 20 de 2018

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Febrero 18 de 2014	Emisión del documento
02	Febrero 15 de 2018	El manual se ajusta y se actualiza
03	Diciembre 20 de 2018	El manual se ajusta y se actualiza