



# ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU 2020

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 2 de 18

### 1. OBJETIVO:

Implementar en la E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, las herramientas necesarias para la ejecución de los servicios de información y atención al usuario SIAU de una forma clara, eficaz, y oportuna, con la activa participación de la institución, los usuarios y la comunidad y así contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios.

### 2. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACION:

Proceso transversal aplicable en todas las áreas de la entidad.

### 3. NORMATIVIDAD APLICABLE

- Decreto 1757 de 1994 que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud se establece un servicio de Atención al Cliente, debe contar con una línea telefónica y garantizar el recurso humano necesario para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos e implementará el sistema de información y control de calidad del servicio basado en la atención e información al usuario.
- LEY 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991.
- Ley Anti tramite, decreto 19 del 2012. Enero 10, Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Modificación de Circular Externa No. 049 de 2008 de la Súper Salud. Título VII capítulo I Protección del Usuario y la participación Ciudadana Oficina de Atención al usuario.
- Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

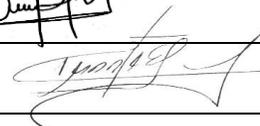
### 4. DEFINICIONES:

- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Es una actuación o efecto implementado a eliminar las causas de una no conformidad, defecto, o situación indeseable detectada con el fin de evitar su repetición. Las acciones correctivas pueden incluir cambios en los procesos, procedimientos o sistemas para la mejora de la calidad.
- **ACTITUD:** Disposición de entregar lo mejor de sí mismo en pro de prestar un buen servicio.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020



- **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.
- **COMPETENCIA:** Aptitud demostrada para aplicar conocimientos, valores y habilidades de manera integral.
- **COMUNICACIÓN:** Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso del usuario.
- **DEBERES:** Es una obligación por cumplir con normas o reglas establecidas por una entidad o sociedad, los deberes se relacionan con determinadas actitudes que todos los seres humanos, independientemente de su origen, etnia, edad o condiciones de vida están obligados a cumplir a modo de asegurar al resto de la humanidad la posibilidad de vivir en paz.
- **DERECHOS:** Es un conjunto de leyes y normas que me dan la posibilidad de recibir información o cualquier otro beneficio, sin distinción de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna.
- **EFICACIA:** Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
- **EFICIENCIA:** Obtener los mejores resultados utilizando los recursos mínimos.
- **EFFECTIVIDAD:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **ENCUESTA:** Documento para obtener una información a partir de un cuestionario. Las encuestas de satisfacción suelen tener por finalidad conocer el grado de satisfacción de un público objetivo ante un servicio ofrecido o conocer el rendimiento de sus procesos internos.
- **FELICITACIÓN:** Opiniones o palabras que enaltecen una labor realizada o un servicio o persona en particular.
- **FIABILIDAD:** Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable y segura. Este concepto incluye la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 4 de 18

- **INFORMACIÓN:** Derecho del usuario a recibir datos o instrucciones de forma comprensible, veraz, adecuada y a tiempo.
- **IMPACTO:** Hace referencia a situaciones que causan un efecto en una persona, comunidad, o entidad, generando cualquier tipo de reacciones.
- **MEJORA CONTINUA:** Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos y optimizar el desempeño.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** Mejorar los productos, servicios o procesos institucionales, teniendo como base los hallazgos de una auditoría.
- **OPORTUNIDAD:** Es el tiempo que transcurre desde que el paciente solicita algún tipo de atención hasta lograr la misma en el servicio que requerido.
- **PETICIÓN:** Es un derecho que tiene toda persona a solicitar algo por medio escrito o verbal.
- **QUEJA:** Manifestación de insatisfacción respecto a un producto o servicio recibido.
- **RAPIDEZ:** Se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el cliente.
- **RECLAMO:** Es la expresión de insatisfacción o inconformidad referida a la prestación de un servicio o la deficiente atención de una persona en la prestación de un servicio en una entidad.
- **SALUD:** Según la OMS (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".
- **SATISFACCIÓN:** Es un sentimiento de bienestar cuando se ha obtenido un logro, cubierto una necesidad, impuesto una queja o recibido una respuesta.
- **SUGERENCIA:** Es el aporte de los usuarios para mejorar la atención en los servicios.
- **USUARIO:** Persona que hace uso de su derecho para tener acceso a la información o al uso de bienes o atención salud.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

## 5. NUESTRA INSTITUCIÓN



NOMBRE DE LA E.S.E	•EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA
NIT	•891079999-5
CÓDIGO DE HABILITACIÓN	•230010048201
NIVEL DE ATENCIÓN	•MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
CARÁCTER	•TERRITORIAL
DEPARTAMENTO	•CORDOBA
MUNICIPIO	•MONTERÍA

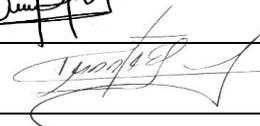
La E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería, es una institución que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad a la población del departamento de Córdoba y del área de influencia de sus departamentos vecinos con un total de 53 servicios habilitados y ofertados a los diferentes aseguradores. Desde el documento actual de la red pública del departamento nuestra institución se encuentra clasificada en la escala IIIA, siendo el prestador principal de la subred del alto Sinú y como el principal centro hospitalario de referencia para la alta complejidad en las diferentes subredes que constituyen el modelo de atención.

### MISIÓN

Somos una empresa social del estado de mediana y alta complejidad que presta servicios de salud a la población del departamento de Córdoba y su área de influencia, con un equipo tecnológico y humano altamente calificado, con enfoque científico, universitario e investigativo, garantizando una atención integral, con calidad y trato humanizado, en armonía con el medio ambiente.

### VISIÓN

Seremos en el 2025 la mejor empresa social del estado prestadora de servicios de salud, con altos estándares de calidad proyectándonos a la acreditación.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

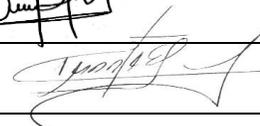
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 6 de 18

## VALORES

- Humanismo
- Honestidad
- Compromiso
- Responsabilidad
- Respeto
- Solidaridad
- Lealtad

## PRINCIPIOS

- **Calidad:** Garantizar atención efectiva, oportuna, especializada, humanizada y continua, mediante la utilización de procedimientos técnicos - científicos.
- **Eficiencia:** Garantizar una atención eficiente. Ya que contamos con talento humano calificado, adecuados recursos tecnológicos, combinados con la optimización de los recursos materiales y financieros.
- **Equidad:** Entendida como la atención a los Usuarios, en la medida en que los determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicionen la atención o discriminen la población.
- **Humanización:** Para la ESE Hospital San Jerónimo el cuidado de sus pacientes está enmarcado no solamente en su enfermedad, sino también en brindar una excelente atención humana, que incluye acompañamiento asistencial, educativo y de soporte a la familia.
- **Sostenibilidad:** Aumentar sustancialmente la financiación de la ESE satisfaciendo sus necesidades de las áreas asistenciales y administrativas, logrando un equilibrio financiero y social.
- **Trabajo en Equipo:** Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida para multiplicar el logro de resultados en busca de los objetivos y metas comunes.
- **Integralidad:** Los servicios de tecnologías de salud deben ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curarla enfermedad con independencia de origen de la enfermedad o condición de salud.
- **Oportunidad:** La prestación de servicios y tecnologías de salud, deben proveerse sin dilataciones.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 7 de 18

## 6. ESTRATEGIA DE VALOR

El sistema de información y atención al usuario está definido como un conjunto de procesos que se desarrollan con el objetivo de contribuir los medios más adecuados para la protección de los usuarios, lograr los aciertos en la toma de decisiones y garantizar el mejoramiento de la calidad, la satisfacción de las necesidades individuales, familiares, sociales y comunitarias de los usuarios agregando valor a la atención clínica suministrada definiendo los siguientes procedimientos.

- Este proceso se garantiza en la institución con una oficina destinada a la atención del usuario, donde se suministra la información necesaria para satisfacer las necesidades de los usuarios acerca de la calidad, condiciones administrativas, legales, técnico científicas, horarios y deberes y derechos en seguridad social en salud.
- La oficina de atención al usuario en la E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO cuenta con funcionarios dispuestos a orientar en todas sus inquietudes como buzones de sugerencia, proceso personalizado de atención al usuario y material impreso como volantes y carteleras.

La E.S.E ha centrado su estrategia de valor en mejorar la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria, con la implementación de procesos de renovación tecnológica y la actualización del modelo de atención en salud acorde a la capacidad instalada y al portafolio de servicios, que permita brindar oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad a todos nuestros usuarios.

### Diferenciadores de nuestra oferta de valor

- Direccionamiento estratégico
- Cultura de la calidad
- Gestión por procesos
- Gestión del riesgo

## MAPA DE PROCESOS

Este nuevo mapa de procesos presenta una estructura más acorde a la nueva estructura organizacional y la plataforma estratégica, actualizamos el que hacer de la E.S.E pensando en cada una de las partes interesadas que representan los procesos administrativos, misionales y financieros; cada uno de estos, centrados en cuatro pilares fundamentales tales como: el trato humanizado, la mejora continua, la comunicación asertiva y la gestión del riesgo, lo cual nos permite integrar cada uno de nuestros sistemas en la consolidación e implementación del modelo integrado de planeación y gestión como eje principal en el cumplimiento de nuestra plataforma estratégica.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

**MAPA DE PROCESOS**  
E.S.E San Jerónimo de Montería

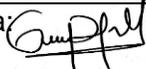
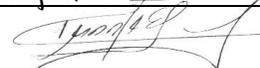


**7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS E.S.E**

 <p><b>URGENCIAS 24/7</b></p> <p><b>SERVICIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Urgencia Pediátricas</li> <li>⊗ Urgencia Ginecobstétricas</li> <li>⊗ Urgencia Adulto</li> </ul>	<p><b>ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Cirugía General</li> <li>⊗ Cirugía Ginecológica y Obstetricia</li> <li>⊗ Cirugía Neurocirugía</li> <li>⊗ Cirugía Oftalmológica</li> <li>⊗ Cirugía Ortopédica</li> <li>⊗ Cirugía Pediátrica</li> <li>⊗ Cirugía Plástica</li> <li>⊗ Cirugía Vascular</li> <li>⊗ Cirugía Otorrinolaringología</li> </ul>	<p><b>Apoyo Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización General Adultos</li> <li>Hospitalización Ginecobstetricia</li> <li>UCI Adultos</li> <li>Pediatría Camas Pediatría Camas Lactantes Cunas Neonatales</li> </ul>	<p><b>Apoyo Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Farmacia Central</li> <li>Farmacia Satélite Urgencias</li> <li>Farmacia Satélite Cirugía</li> <li>Terapia Física y Respiratoria</li> <li>Cardioangioplástico</li> <li>Rayos X</li> <li>Ecografía</li> <li>Tomografía</li> <li>Lab. Clínico</li> <li>Banco de Sangre</li> <li>Lab. de Anatomía</li> <li>Esterilización</li> </ul>
---	---	--	---

Asignación de citas



<p>Revisado: Subgerencia Administrativa</p>	<p>Firma: </p>	<p>Fecha: 14 de enero de 2020</p>
<p>Aprobado: Gerente</p>	<p>Firma: </p>	<p>Fecha: 14 de enero de 2020</p>

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 9 de 18

## 8. ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU

El grupo funcional y operativo estará conformado de la siguiente forma:

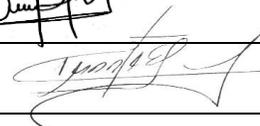
- Gerente
- Profesional Planeación y gestión de la calidad
- Profesional Estadística y SIAU
- Trabajadora Social
- Auxiliar administrativo

### ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD:



## 9. FUNCIONES DEL SERVICIO

- Atender en forma personalizada a los usuarios garantizando la oportuna canalización y resolución de sus consultas.
- Apoyar la implementación de las políticas y estrategias trazadas por la institución para el mejoramiento organizacional y el desarrollo progresivo y complementario de los servicios de salud existentes.
- Brindar atención personalizada y oportuna a los usuarios que requieren información sobre los servicios, horarios y/o procesos de la E.S.E.
- Educar al usuario sobre el uso correcto de los servicios que brinda la institución.
- Promulgar los derechos y deberes de los usuarios.
- Fortalecer la relación Institución – Usuarios;

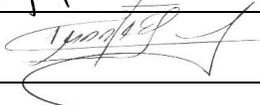
Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

- Implementar los programas de educación dirigida a los usuarios y a la asociación de usuarios.
- Idear herramientas para reconocer fallas en la prestación del servicio.
- Diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad en la prestación del servicio.
- Participar en la recepción, clasificación, análisis y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias impuestas por los usuarios.
- Evaluar regularmente el grado de satisfacción de los usuarios por medio de la encuesta.
- Tabular la información con base a las encuestas de satisfacción y PQRSF.
- Cumplir los indicadores mensuales y presentar los respectivos informes.
- Remitir a las secretarías de salud Departamental los informes correspondientes de las PQRSF y Encuestas de Satisfacción de los usuarios, de acuerdo, a la normatividad vigente.
- Asesorar a los usuarios que presenten inconvenientes de tipo administrativo y asistencial para acceder a los servicios.
- Informar a los pacientes aspectos concernientes a su atención, copagos, y documentos requeridos para la atención.
- Direccionar al SIAU los usuarios que presenten la no conformidad por la atención.
- Informar a los usuarios el portafolio de servicios de la red y los horarios de atención.
- Intermediar o ubicar el paciente que requiere la ayuda.
- Realizar ronda a los diferentes servicios asistenciales, con el objetivo de detectar las necesidades y no conformidades de los usuarios.

Al fin de recibir una atención oportuna y de calidad los usuarios tienen sus deberes y derechos:

**DERECHOS:**

1. Conocer las rutas de acceso a los servicios de la E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA.
2. Recibir un trato digno sin discriminación alguna.
3. Que, en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero.
4. Que atiendan con prioridad a la población vulnerable (menores de 18 años, embarazadas y personas de tercera edad).
5. Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
6. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
7. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica y de recursos disponible.
8. Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
9. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
10. Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.
11. Ser informado sobre los costos de su atención en salud.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

12. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
13. Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.
14. Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
15. Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza.
16. Que ante el proceso de una enfermedad terminal sea respetada su voluntad de morir con dignidad

**DEBERES:**

1. Brindar información requerida para la atención médica comunicando y datos que permitan mayor comprensión sobre su condición de salud.
2. Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
3. Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.
4. Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
5. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
6. Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.
7. Colaborar activamente el proceso terapéutico propuesto por el equipo de salud.

**10. ROLES Y FUNCIONES PERSONAL DEL PERSONAL**

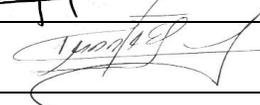
- 10.1 **Profesional especializado planeación y gestión de la calidad** (ver manual de funciones)
- 10.2 **Profesional universitario información y SIAU** (ver manual de funciones)
- 10.3 **Trabajadora Social** (ver actividades contractuales)
- 10.4 **Auxiliar Administrativo Call Center:** (ver actividades contractuales)
- 10.5 **Auxiliar administrativo – SIAU** (ver actividades contractuales)

**11. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO – SIAU**

**11.1 PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE PQRSF**

**OBJETIVO:** Garantizar al usuario la existencia de un buen canal de comunicación, para expresar su satisfacción o insatisfacción frente a los servicios que la ESE le brinda.

**ALCANCE:** Este proceso aplica para todas las actividades relacionadas con la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y su respectivo análisis, medidas preventivas o correctivas, remisión de la respuesta al usuario y seguimiento de cada una de estas.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 12 de 18

## CANALES DE RECEPCIÓN DE PQRSF

CANAL	CONTACTO
Telefónico	Número fijo: (34)7894698 Línea Nacional: 018000180454
Físico	Carrera 14 N0. 22-200
Virtual	<a href="http://www.esesanjeronimo.gov.co">www.esesanjeronimo.gov.co</a> <a href="mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co">pqrf@esesanjeronimo.gov.co</a> Facebook: Hospital San Jerónimo Twitter: @esesanjeronimo Instagram: @esesanjeronimo
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en la entrada de consulta externa de la ESE
Buzones	Dispuestos en las diferentes áreas de la ESE, con los respectivos formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. Se hace recorrido por los buzones una vez por semana y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley.

## HORARIOS DE ATENCIÓN

La oficina del SIAU se encuentra ubicada en la E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, en el área de consulta externa y su horario de atención es de 6:30 AM a 12:00 y de 2:00 PM a 5:00 PM.

## RESPONSABLES DEL PROCESO:

- Auxiliar administrativo
- Profesional universitario información y SIAU
- Representante de la alianza de usuarios

## PRODUCTO/ SERVICIO:

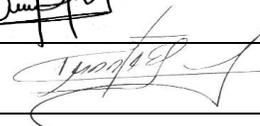
Peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y denuncia recibidas y tramitadas

## RECURSOS:

- **Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea telefónica.
- **Logísticos:** Papelería, formatos preimpresos, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- **Humanos:** Profesional universitario información y SIAU, auxiliares administrativos.

## ELEMENTOS DE ENTRADA DEL PROCESO:

Entradas: peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias recibidas

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

**ELEMENTOS DE SALIDA DEL PROCESO:**

Salidas: peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias tramitadas

**PARAMETROS DE CONTROL:**

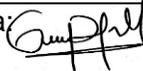
**INDICADORES:**

- Proporción de PQRSF gestionadas
- Porcentaje de apertura de buzones.

**ACTIVIDADES:**

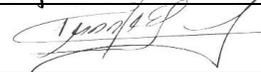
	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DEPENDENCIA	RESPONSABLE
1	Apertura De Buzones	Los buzones de sugerencia están ubicados en las diferentes áreas de atención de la ESE y contienen un formato que le permite al usuario plasmar su opinión sobre la calidad del servicio que la E.S.E le brinda. La apertura de los buzones se realiza semanalmente y se requiere de un acta de apertura y debe realizarse en presencia de uno o varios representantes de la asociación de usuarios o dos usuarios que se encuentren en la sala de espera, los cuales son escogidos al azar y con el funcionario de la oficina de atención al usuario.	SIAU	Coordinador Atención al Usuario Representante de la alianza de usuarios
2	Contabilizar los documentos	Se contabilizan los documentos que se encuentran en cada buzón y clasifican (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones).	SIAU	Coordinador Atención al Usuario Representante de la alianza de usuarios
3	Establecer clasificación de quejas y reclamos	La queja y reclamo reflejan un indicador negativo de la calidad en la atención que recibe el usuario y/o familiares y se clasifica de acuerdo con su nivel de importancia o impacto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Leve:</b> Son aquellas que no tienen impacto en la prestación del servicio. 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, se les realiza análisis en el comité de calidad se socializa con los funcionarios involucrados, se toman las decisiones pertinentes y se da respuesta, a través del medio definido por el usuario que la generó, en el transcurso de 15 días hábiles, a partir de la fecha que fue radicada la queja; se realiza plan de mejoramiento, seguimiento y se archiva copia digital en la E.S.E, una vez cerrado el proceso.</li> <li>• <b>Moderada:</b> Tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario, generando incidente sin convertirse en adverso. Afectan</li> </ul>	SIAU	Coordinador Atención al Usuario

Revisado:  
Subgerencia Administrativa

Firma: 

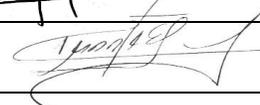
Fecha:  
14 de enero de 2020

Aprobado: Gerente

Firma: 

Fecha:  
14 de enero de 2020

		<p>el curso normal de la prestación del servicio, sin embargo, no tienen un impacto perdurable, ni perjudican gravemente los recursos, ni la gestión de la ESE. Se realiza análisis en el comité de calidad, se socializa con los funcionarios involucrados, se toman las decisiones pertinentes y se da respuesta, a través del medio definido por el usuario que la generó, en el transcurso de 10 días hábiles, a partir de la fecha que fue radicada la queja; se realiza plan de mejoramiento, seguimiento y se archiva copia digital en la E.S.E., una vez cerrado el proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Grave:</b> Las que tienen un alto impacto sobre la vida del paciente y pueden generar eventos adversos. Tienen efectos graves sobre el funcionamiento general de la empresa y se relacionan con aspectos clínicos que ameritan una intervención más compleja, incluyendo la participación del jurídico de la ESE, en el análisis, evaluación y alternativas de solución. Se realiza análisis en el comité de calidad, se socializa con los funcionarios involucrados, se toman las decisiones y se da respuesta, a través del medio definido por el usuario que la generó, en el transcurso de 10 días hábiles, a partir, de la fecha que fue radicada la queja; se realiza plan de mejoramiento, seguimiento y se archiva copia digital en la E.S.E., una vez cerrado el proceso.</li> </ul>		
4	<b>Socialización de PQRSF</b>	<p>Las sugerencias y peticiones se socializan con el comité de calidad para toma de decisiones, se envía respuesta escrita, electrónica, telefónica o en la dirección de residencia en un tiempo no superior a 15 días hábiles siguientes, si es necesario y finalmente se archiva copia digital en la E.S.E.</p> <p>Las felicitaciones se socializan con los funcionarios involucrados en el comité de calidad y se archivan.</p> <p>Se realiza acta con las firmas de las personas que participaron en el procedimiento.</p>	SIAU	Coordinador Atención al Usuario
5	<b>No existencia de PQRSF</b>	<p>Cuando no existen PQRSF personalizadas o en los buzones, de igual manera, se realiza acta como constancia de la apertura de los buzones, con las respectivas firmas y se archiva copia digital en la E.S.E.</p>	SIAU	Coordinador Atención al Usuario
6	<b>Control de PQRSF</b>	<p>Cuando las PQRS son remitidas a los diferentes coordinadores de área o coordinación médica, para que los funcionarios involucrados emitan la respectiva respuesta, los profesionales o persona responsable de la oficina del SIAU deben monitorear que se realicen en el tiempo definido (03 días hábiles), de lo contrario se elabora un informe y se envía a gerencia y a la oficina del jefe inmediato, para la toma de acciones correctivas.</p>	SIAU	Coordinador Atención al Usuario

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 15 de 18

7	<b>Tabulación de PQRSF</b>	La tabulación de las PQRSF se realiza por EPS, Servicio y Sexo en formato predefinido en EXCEL.	SIAU	Coordinador Atención al Usuario
8	<b>Elaboración de Informes</b>	Se elabora y remite informe mensual a las áreas requeridas de la E.S.E.	SIAU	Coordinador Atención al Usuario

## 11.2 PROCEDIMIENTO PARA REALIZACION Y ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

**OBJETIVO:** Medir el porcentaje de satisfacción de los usuarios, identificando sus necesidades, expectativas y prioridades, con relación a los servicios que la ESE le oferta y generar planes de mejoramiento con base a los resultados.

**ALCANCE:** Este procedimiento aplica para la ejecución de las encuestas de satisfacción realizadas a una muestra representativa de usuarios, su respectivo análisis, medidas preventivas o correctivas y seguimiento a los avances de los planes de mejoramiento.

### RESPONSABLES DEL PROCESO:

- Coordinador Atención al Usuario

### PRODUCTO/ SERVICIO:

Encuestas Aplicadas y analizadas  
Medición de la satisfacción del usuario

### RECURSOS:

- **Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea telefónica.
- **Logísticos:** Papelería, formatos preimpresos, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- **Humanos:** Profesional universitario información y SIAU, auxiliares administrativos.

### ELEMENTOS DE ENTRADA DEL PROCESO:

Entradas: peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones recibidas

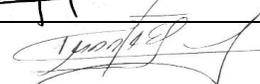
### ELEMENTOS DE SALIDA DEL PROCESO:

Salidas: Encuestas analizadas

### PARAMETROS DE CONTROL:

### INDICADORES:

- Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS (Res. 256 de 2016)

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 16 de 18

- Proporción de usuarios que recomendarían la IPS a familiares y amigos (Res. 256 de 2016)

### ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DEPENDENCIA	RESPONSABLE
1	Aplicación de la encuesta	SIAU	Funcionarios de SIAU
2	Análisis de la información	SIAU	Coordinador Atención al Usuario
3	Tabulación de la información	SIAU	Coordinador Atención al Usuario
4	Socialización de los resultados		Coordinador Atención al Usuario
5	Planes de Mejoramiento	SIAU	Coordinador Atención al Usuario Profesional Especializado de Planeación y Gestión de la Calidad
6	Difusión de resultados	SIAU	Coordinador Atención al Usuario
7	Fin del Proceso	SIAU	Coordinador Atención al Usuario

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 17 de 18

## 12. EDUCACIÓN CONTINÚA AL PACIENTE Y SU FAMILIA

Lo que buscamos con nuestro programa es brindarle las herramientas necesarias al usuario y su familia para el manejo de su salud- enfermedad y lograr mayor participación en su cuidado.

Es un programa a través del cual ofrecemos estrategias educativas a nuestros pacientes y sus familias, con el fin de estimular en ellos la adopción de prácticas saludables y acciones que les ayuden a asumir compromisos con el cuidado de su salud y la prevención de enfermedades, en acompañamiento con el programa de SEGURIDAD DEL PACIENTE, a través, de tres estrategias:

- Programa de paciente trazador
- “Yo me acerco a ti”
- Apoyo y seguimiento

El programa se enfoca en ofrecer al paciente y su familia en el hospital San Jerónimo de Montería, estrategias educativas innovadoras que:

- Favorezcan su autocuidado,
- Estimulen la adopción de prácticas saludables y actividades preventivas,
- Logren un cambio cultural frente al cuidado y el mantenimiento de su salud

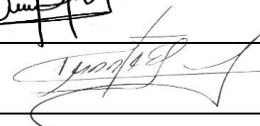
¿Cómo se hace?

El paciente hospitalizado y su familia: recibirá al menos una visita del personal encargado del programa de educación durante su estadía, para informarle de manera clara sobre las 5 Claves del cuidado:

- Higiene de manos
- Medidas de seguridad del paciente
- Qué hacer ante una evacuación
- Manejo adecuado de desechos
- Derechos y deberes del paciente

Adicionalmente, le podrá manifestar al personal del Programa de Educación al Paciente sus dudas respecto al manejo de su patología, tratamiento, medicamentos, dieta, dispositivos médicos, entre otros. Ellos solucionarán estas inquietudes o lo conectará con personas especialistas en el tema que le puedan ayudar.

Posterior al egreso se verificará su entendimiento en el manejo de su enfermedad, factores de riesgo, signos de alarma, medicamentos, dispositivos que faciliten su autocuidado, evite reingresos y lograr así estilos de vida saludable.

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha: 14 de enero de 2020	Código B.8.PR.006
	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>		Página 18 de 18

### CUADRO DE REVISIONES

Versión	Elaboró	Revisó	Aprobó
01	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	Subgerencia Administrativa y Financiera	Gerencia

### CONTROL DE COPIAS

Versión	Tipo de Copia	Área o Sección	Fecha Elaboración	Fecha Revisión
01	Controlada	SIAU	2020	2022

Versión	Descripción del Cambio
01	Elaboración del documento

Revisado: Subgerencia Administrativa	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 14 de enero de 2020