

SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

Fecha: 2020



**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
REMEDIOS**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	4
Justificación.....	5
Estructura Organizacional	6
Mapa de Procesos	7
Plataforma Estratégica.....	8-9
Política de Calidad	9
Modelo de Atención.....	9-10
objetivos	11
Marco jurídico.....	12
Glosario.....	12-13-14

PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Informar a los Usuarios	15
¿Porque y para que informar?	16
¿Qué información se suministra a los usuarios?	15-16-17
¿Cuándo se informa a los usuarios?	17
Beneficios para el usuario	17
Beneficios para el prestador	17
¿Cómo suministrar y socializar la información?	17-18
Portafolio de Servicios.....	19-20
Mecanismos de Contacto	20

PROCESO DE ATENCION A LAS PQRS

Objetivo, alcance y responsable.....	21
Definiciones utilizacioidas en el proceso de PQRS.....	22-23
MECANISMOS O CANALES DE RECEPCION DE PQRS.....	23-24
Descripción del proceso	25-28
Indicadores.....	29
Flujograma.....	30



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

Estándar operacional revisión y análisis de las PQRSF los pacientes31-32

Formatos par recepción de PQRSF.....---.....33

PROCESO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Metodología34-35

Pasos del proceso y formato de la encuesta.....36

Normalización del Proceso de satisfacción.....37-39

flujograma proceso de satisfacción.....40

Atención al usuario en los diferentes servicios del Hospital San Vicente de Paul de Remedios..... 41-45

Atención al usuario en consulta externa

Atención al usuario en el servicio de hospitalización

Atención al usuario en el servicio de urgencias

Red de prestadores de servicios de salud y Actores del Sistema General de Seguridad Social en salud que Intervienen en la red de servicios

Red de prestadores

Beneficiarios de la red de servicios

actividades del hospital con los usuarios en relación con la red

Requisitos para solicitud de copia de la historia clínica

Bibliografía.....46



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

INTRODUCCIÓN

La prestación de los servicios de salud en la Empresa social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Remedios, Antioquia, se dimensionan de cara al usuario, sin embargo, es importante para la institución definir los lineamientos para atender las Quejas, Reclamos, sugerencias, y agradecimientos de los usuarios, así como evaluar permanentemente la percepción que estos tiene de los servicios ofertados en nuestra institución.

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), debe constituirse como un facilitador de las relaciones de los usuarios con la institución, brindando el apoyo necesario para que se sientan bien atendidos y reciban en forma oportuna los servicios asistenciales y de apoyo necesarios para su bienestar.

El proceso Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU se materializa en la Oficina de Atención al Usuario, lugar donde se promueven y desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud y donde se tienen como acciones permanentes:

- Orientación al usuario
- Fomento de espacios de participación a través de la PPSS
- Divulgación de derechos y deberes
- Medición de satisfacción del usuario
- Trámite de PQRSD
- Gestión de Portabilidad
- Acompañamiento a la Asociación de usuarios
-



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

JUSTIFICACION

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

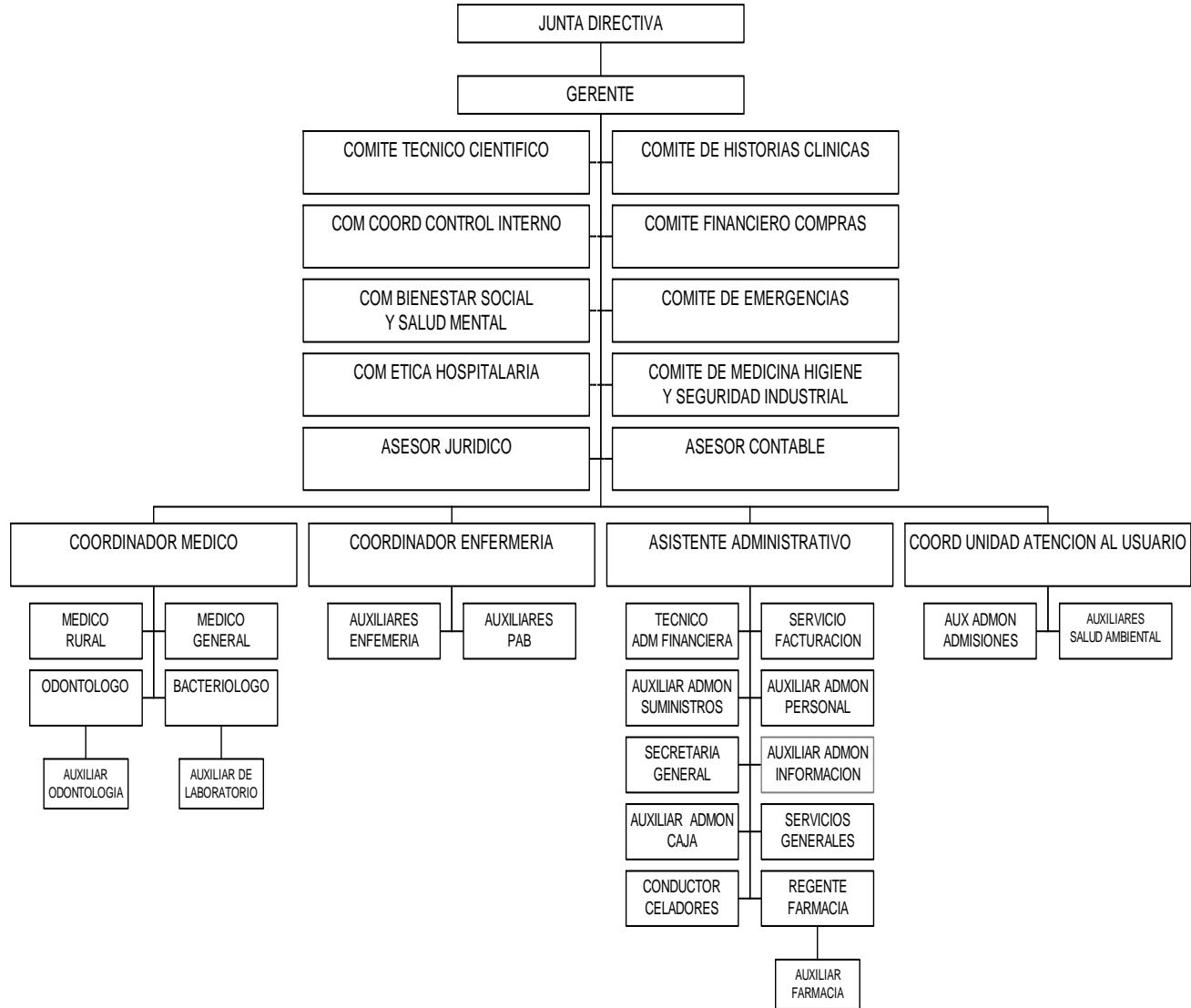
Es una iniciativa diseñada por el Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias) que sobre la prestación de los servicios formulan a las I.P.S. Se desarrollan los principales aspectos relacionados con el servicio al usuario, su marco regulatorio, importancia y los subprocesos relacionados, permite a los funcionarios y comunidad en general conocer el enfoque y la importancia de este sistema para la ESE Hospital san Vicente de Paul de Remedios Antioquia.

Se constituye en una herramienta para identificar las necesidades, percepciones, y expectativas y así buscar soluciones, alternativas, asumiendo las diferentes situaciones con propiedad como pautas fundamentales para lograr la fidelización de nuevos pacientes y familiares.

Busca dar soporte y apoyo a las áreas misionales y administrativas en aquellos aspectos en los cuales se vea involucrado el paciente o su acudiente, relacionados con el servicio desde el punto de vista tanto logístico, como de gestión.

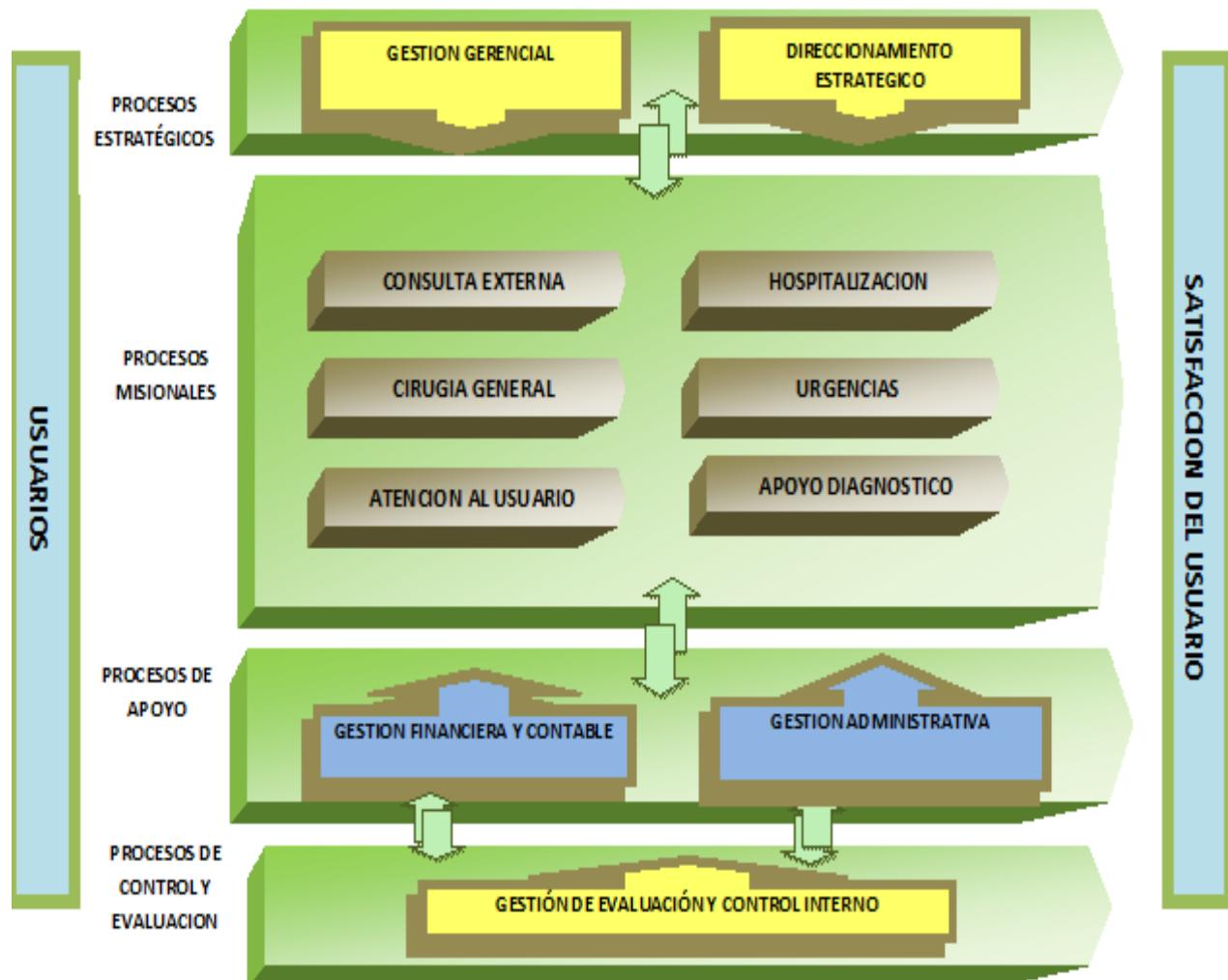
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

ESTRUCTURA ORGANIZACIÓN ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS





MAPA DE PROCESOS





ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISION

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Remedios, es una entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel, con calidad y eficiencia, previniendo las enfermedades, promoviendo y recuperando la salud; para ello cuenta con personal idóneo y comprometido de forma integral; satisfaciendo las necesidades y expectativas de la salud de los habitantes de Remedios, nordeste antioqueño y todo quien lo necesite.

VISION:

para el año 2025 seremos identificados como una IPS líder en el primer lugar de atención habilitada, en proceso de acreditación, reconocida por su mejoramiento continuo, excelencia en la atención, personal idóneo trabajando en equipo y con una infraestructura que brinde un ambiente agradable que satisfaga las expectativas de nuestros usuarios internos y externos

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **CALIDAD:** relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con los estándares aceptados sobre procedimientos científicos, técnicos y administrativos y normas vigentes sobre los servicios de salud ofrecidos.
- **EFICIENCIA:** Optima utilización de los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros
- **IGUALDAD:** Las acciones de la ESE están enmarcadas por la justicia, prudencia y templanza
- **RESPONSABILIDAD SOCIAL:** Oportunidades para la atención de todos los ciudadanos.
- **TRANSPARENCIA:** Imagen clara y confiable de la gestión administrativa.
- **LEGALIDAD:** La E.S.E respeta la normatividad, las leyes y demás disposiciones reglamentarias que rigen el sector salud.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

- **ECONOMIA:** Decisiones enmarcadas en el uso racional de los recursos sin abandonar la misión.
- **CELERIDAD:** La función administrativa debe realizarse con agilidad y prontitud, evitando la realización de actividades y trámites innecesarios

POLITICA DE CALIDAD

- La E.S.E. Se encuentra en la búsqueda de la más alta calidad en el servicio que brinda a sus usuarios, resulta tan esencial para el crecimiento y la supervivencia, a largo plazo, de la institución, como el control de costos, la eficacia y la efectividad.
- Para garantizar que todo el trabajo se lleve a cabo, de una manera tal, que se proporcione la más alta calidad en el servicio al usuario, la ESE Hospital san Vicente de Paul de Remedios, ha establecido el Sistema de Garantía de Calidad. Este reúne, los requerimientos de la normatividad vigente, especialmente el Decreto 1011 del 2006. (Decreto ley 780 de 2016) El manual de Calidad define este sistema y los procedimientos de trabajo que implica.
- ENFOQUE Y ORIENTACION DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD

Tal como lo define el Decreto 1011 de 2006, (decreto ley 780 de 2016), que reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención, entendemos la calidad como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales

MODELO DE ATENCION

y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

Los servicios de salud se han organizado con un enfoque sistémico por procesos, definiendo claramente el objetivo de la calidad en la atención, buscando cumplir con los siguientes atributos:

Accesibilidad

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema general de Seguridad social en salud.

Oportunidad

Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Perlinencia

Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad

Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico

Calidez Humana

Trato amable y respetuoso por la dignidad de los pacientes y sus acompañantes.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

implementar en la E.S.E. Hospital San Vicente De Paul de Remedios, instrumentos básicos necesarios para la ejecución de los servicios de información y atención al usuario (SIAU) de una forma clara, eficaz, oportuna y humana con la efectiva participación de los usuarios y la comunidad para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios y del nivel de satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer los servicios que la institución presta.
- Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios a través del seguimiento y monitoreo constante a los indicadores del **SOGCS**: Pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad.
- Revisión y análisis cualitativa y cuantitativa de las encuestas de satisfacción aplicadas en cada servicio.
- Dar a conocer los derechos y deberes del usuario interno como externo.
- Establecer muestra significativa de encuestas ajustada a las demandas por servicio, que permitan clasificar el requerimiento del usuario (Reclamos, sugerencias y felicitaciones)
- Clasificar las causas que han generado problemas de insatisfacción o daño al usuario y direccionarlas al comité respectivo.
- Establecer mecanismos de participación comunitaria para que los usuarios expresen libremente su opinión frente a la prestación de los servicios de salud.
- Capacitación y despliegue al cliente internos sobre servicio al cliente externo y humanización de servicios de salud.
- Establecer mecanismos de publicidad promocionales que permitan reconocer los servicios ofertados, los deberes y derechos en salud.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

MARCO JURIDICO

Dando Cumplimiento al Decreto 1757 de 1994 que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud, se crea la oficina de Atención al usuario, circular externa de la Supersalud 047 de 2007 y sus modificaciones con la circular 049 de 2008, circular externa 008 de 2018 Supersalud "B. Modifíquese el TítuloVII de la Circular Única. El nuevo texto es el siguiente: "TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA CAPÍTULO PRIMERO PROTECCIÓN AL USUARIO 1. Generalidades y Fundamento Si bien el carácter fundamental del derecho a la salud fue inicialmente reconocido en conexidad con la vida y la dignidad humana por vía jurisprudencial en sede de tutela por la Corte Constitucional. Fue solo hasta la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que este derecho adquirió autonomía como derecho fundamental o exigibilidad directa sin el reenvío a otros derechos, con lo cual se reitera el reconocimiento como derecho esencial e inalienable y, como tal, se hace necesario garantizar el acceso al mismo, no solo mediante la prestación del servicio asistencial, sino también desde el primer contacto, ya sea para obtener información u orientación, o para requerir la materialización de sus derechos frente a las entidades e instituciones responsables de garantizar tanto el acceso, como la efectiva prestación de los servicios

GLOSARIO

CONCEPTOS BASICOS EN LA ATENCION AL USUARIO

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 servicio. Incluye aspectos como el horario de visitas, ubicación de pacientes y servicio al cliente interno y externo.

ACTITUD: disposición de una persona hacia algo o alguien. Es parecido al estilo y ambos pueden ser modificados.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

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 respeto.

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 y limpieza

CAPACIDAD DE RESPUESTA: Hacer las cosas a su tiempo. Agilidad de trámites.

COMPETENCIA: Capacidad y aptitud para realizar una tarea o desempeñar unas funciones de manera correcta y adecuada.

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 de Salud más valorados por los usuarios.

EXPECTATIVAS: Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro 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.

FIABILIDAD: Hacer las cosas bien a la primera. No cometer errores. Es un componente de la calidad de los servicios Hospitalarios.



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

GARANTÍA: Acción y efecto de asegurar lo estipulado. **MEJORA:** 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 prestados por el Hospital la Divina Misericordia la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

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 en el Hospital médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos, secretarias entre otros. **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.

USUARIO/ PACIENTE/ CLIENTE: Persona que utiliza, demanda y elige los servicios del Hospital San Vicente de Paul de Remedios. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en el Hospital.



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

INFORMAR A LOS USUARIOS

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 el Hospital brinda, 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, formarse criterios acerca de la calidad de los mismos, y elegirlo como el prestador de su preferencia.

¿POR QUÉ Y PARA QUÉ INFORMAR?

El Hospital San Vicente de Paul, requiere suministrar información a los usuarios y a todos los otros actores para tratar de satisfacer sus solicitudes, 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.

¿QUE INFORMACIÓN SE SUMINISTRA A LOS USUARIOS?

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

- Atención reglamentada en los planes de beneficios POS y NO POS
- Servicios, horarios y ventajas ofrecidas en la institución
- Líneas de atención al usuario
- Condiciones y/o requisitos exigidos para la prestación de los servicios
- Nombre y méritos de los profesionales que prestan servicios en la institución

Relativas a los deberes y derechos:

DERECHOS DE LOS USUARIOS:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

- A no ser discriminado
- A un trato amable y cortes
- A que se le brinden servicios con calidad y oportunidad
- A que se le brinde respeto por sus creencias
- A disfrutar de una comunicación plena y clara con el personal tratante
- A plantear las inquietudes sobre la situación de salud y que estas se aclaren suficientemente
- A que se le brinde información sobre los procedimientos y tratamientos que le vayan a practicar, el pronóstico y los riesgos que impliquen estos
- A la cercanía de sus familiares allegados y seres queridos
- A recibir información sobre el sistema de seguridad social
- A que se elabore y conserve una historia clínica integra, veraz y legible como instrumento para coordinar, facilitar y evaluar su atención
- A la custodia de su historia clínica y a que la información allí consignada no sea conocida por terceros, dentro del respeto de las normas legales y éticas.
- A ser escuchados y a obtener respuestas a sus quejas e inquietudes
- A vincularse a la asociación de usuarios
- A presentar sugerencias para mejorar la prestación de los servicios
- A expresar por escrito su deseo de no aceptar ningún tratamiento o procedimiento
- Libertad para cambiar de IPS, EPS, EPS-S por deficiencia de red de prestadores de servicios a cambio de domicilio

DEBERES DE LOS USUARIOS:

- Conocer los derechos y deberes como usuarios
- Procurar el cuidado de su salud y la de su familia
- Afiliarse con su familia al sistema de seguridad social en salud régimen contributivo o subsidiado
- Suministrar de forma oportuna, clara, veraz y completa la información solicitada sobre su estado de salud, la seguridad social y todas las necesidades para que el hospital pueda brindarle el cuidado idóneo
- Facilitar el cumplimiento de las normas legales y éticas

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de la institución y el equipo tratante
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotación y servicios del hospital
- Respetar la intimidad de los demás pacientes
- Tratar con respeto y dignidad a las personas que lo atienden, a los demás pacientes a los familiares y allegados
- Pagar oportunamente y/o facilitar el pago de los servicios y honorarios profesionales
- Canalizar por la oficina de atención al usuario inquietudes y sugerencias.
- Evolución, pronóstico, efectos secundarios, incapacidades, secuelas, prevención, costos: Personal Asistencial
 - Consentimiento informado y desistimiento y renuncia a la atención: Personal Asistencial.
 - Instrucciones sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos por parte del personal de salud: Personal asistencial

¿QUE SE INFORMA A LOS USUARIOS?

Por demanda del usuario: para satisfacer sus necesidades de información, salvaguardando la imagen del personal de salud y de la institución misma.

Por iniciativa del Hospital para promocionar y divulgar sus servicios e imagen corporativa

BENEFICIOS PARA EL PRESTADOR

- Divulgar promocionar sus servicios y la calidad de estos
- Ganar la confianza de los usuarios
- Eliminar barreras a la accesibilidad de los servicios
- Promover el uso adecuado de los servicios

BENEFICIOS PARA EL USUARIO:

- Satisfacer sus necesidades de información
- Adquirir y/o fortalecer su confianza en los servicios que recibe del Hospital
- 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.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

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

¿COMO SUMINISTRAR Y SOCIALIZAR LA INFORMACION?

De forma cálida y amable, sin que genere angustia y permita al usuario entender que se cuenta institucionalmente con los mejores métodos de atención frente a la patología

FUNCIONAL: Cuando se relaciona con procesos, trámites y eventos.

PEDAGOGICA: Cuando se relaciona con información de autocuidado, programas de prevención y promoción de la salud. La socialización es el momento en el cual se hace el contacto del usuario con el hospital y la información llega al usuario en el proceso de promoción y divulgación de los servicios y la imagen corporativa. La información se suministra de manera Personal (directa) o Impersonalmente:

PERSONAL: El proceso de comunicación es permanente y por lo tanto los flujos 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. Este proceso empieza en la portería 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.

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

Masiva: volantes, folletos, cartillas, carteleras, afiches y periódicos murales

Selectiva: entrega de material a usuarios focalizados, entrega vía correo de portafolio de servicios.



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

PORAFOLIO DE SERVICIOS:

Consulta Externa: Se cuenta con personal médico y de enfermería, quienes brindan atención médica general y de enfermería en programas tales como: Control prenatal con enfoque de riesgo, puerperio, Hipertensión Arterial, Infecciones de Transmisión Sexual, Salud Integral para la Infancia, Tuberculosis, Planificación Familiar, etc.

Horarios de atención: lunes a jueves: 7 am - 12 m y 1 pm - 5 pm
viernes: 7 am - 12 m y 1 pm - 4 pm

Laboratorio: Se cuenta con un personal idóneo para toma de muestras de laboratorio.

Horarios de atención: lunes a jueves: 7 am - 12 m y 1 pm - 5 pm
viernes: 7 am - 12 m y 1 pm - 4 pm

Teléfono citas Laboratorio: Celular: 317 727 3856
lunes a viernes: 8 am - 12 m

Entrega de Resultados: lunes a viernes: 3 pm - 4 pm

Hospitalización: El servicio se presta por médico general y personal de enfermería, en este se brinda una atención al paciente mediante la valoración diagnóstica, manejo clínico y exámenes de laboratorio necesarios hasta su mejoría y en última instancia hasta la remisión a un nivel de atención superior.

Horarios de atención: lunes a Domingo: 24 horas

Urgencias: Se atienden urgencias, por médico general y personal de enfermería, quienes brindan la atención inicial al paciente, estabilización, resolución o remisión del mismo

Horarios de atención: lunes a Domingo: 24 horas

Traslado Asistencial Básico: Se cuenta con el servicio de ambulancia para el transporte de pacientes a otros niveles de atención, las 24 horas del día

Odontología General: Se cuenta con dos Odontólogos y dos Higienista oral, quienes realizan atención odontológica, actividades de promoción en la salud oral y prevención de la enfermedad.



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

Horarios de atención: Lunes a Jueves: 7 am - 12 m y 1 pm - 5 pm
Viernes: 7 am - 12 m y 1 pm - 4 pm

Teléfonos para Citas: Celular: 313 635 8557 (Días: Martes y Viernes: 7 am - 8 am)

Vacunación: Se encuentran habilitadas dos módulos para manejo de esquema PAI y COVID-19, contamos con personal para servicios de vacunación extramural que realiza captación de usuarios y aplicación de biológico casa-casa

Citología: Contamos con servicio diario de toma de muestras de citología de lunes a viernes

Horario: de 7:am a 12:m y de 1:pm a 4:pm

Radiología: Contamos con un equipo de última tecnología a cargo de un tecnólogo en radiología, habilitado servicios de urgencias 24/7 y servicio de consulta externa

Horarios de atención consulta externa: lunes a viernes: 7 am - 1 pm

Psicología: Brindamos servicio de psicoterapia en horario habitual de consulta externa

Fisioterapia: El funcionamiento de fisioterapia lo brindamos en nuestra sede corregimiento la cruzada, donde se cuenta con un lugar acondicionado para la prestación del servicio en horario habitual de consulta externa

Servicios Extramurales: En coordinación con Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio se realizan visitas a las zonas rurales dispersas tipo brigadas de salud donde se desplaza el equipo integral de salud para la atención de la comunidad

Mecanismos de contacto

Dirección: Calle las palmas # 12-120 Remedios Antioquia

Teléfono: (604)830 32 31 ext. 02. Línea móvil: 3217815576

Email: siau@hsvpremedios.gov.co

Notificaciones Judiciales: info@hsvpremedios.gov.co Horario de atención: Lunes, Martes, miércoles y Jueves 7:00 AM a 12:00 PM - 1:00 PM a 5:00 PM, viernes 7:00 AM a 12:00 PM - 1:00 PM a 4:00 PM, urgencias 24 horas



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

PROCESO

ATENCION A LAS QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL REMEDIOS

El Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias se entiende como una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo, ya que permite visualizar e informar de lo que sucede, cuáles son las inquietudes, quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios de las ESP-S, La ESE San Vicente de Paúl y los demás programas asociados a la Secretaría de Salud y Bienestar Social. De igual forma se puede establecer la manera cómo poder resolver todas aquellas inquietudes y de esta forma combatir debilidades de nuestra institución.

1. OBJETIVO

Establecer las pautas para hacer seguimiento, identificar, analizar, verificar y cerrar las acciones correctivas a no conformidades que presenten los usuarios, estas se presentaran mediante correctivas como los son: Quejas, Reclamos y Sugerencias, para aplicar la corrección oportunamente y prevenir su reaparición.

2. ALCANZE

Inicia en la detección o identificación del incumplimiento o mala prestación de un servicio, hasta la determinación del cierre eficaz de la acción correctiva, por parte de los involucrados en determinar y dar solución a las no conformidades reales presentadas.

3. RESPONSABLE

la Secretaría de Salud y Bienestar Social, será el ente responsable de elaborar y verificar que este procedimiento se cumpla y de realizar el asesoramiento del personal del entendimiento de este para que se aplique correctamente por parte de los responsables de los procesos.

En la ESE Hospital San Vicente de Paul de Remedios, esta responsabilidad estará a cargo del líder del Sistema de Información y atención al Usuario.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

4. DEFINICIONES UTILIZADAS EN EL PROCESO:

Nº	TERMINO	DEFINICION
1	Acción correctiva	Acción tomada para eliminar la causa real de una no conformidad detectada u otra situación indeseable existente, con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir
2	Acción preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad Potencial u otra situación potencialmente indeseable, es decir, la acción preventiva actúa sobre las causas de NO conformidades que han ocurrido, o sea para prevenir su ocurrencia
3	Corrección	Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada, (la corrección elimina el efecto de la no conformidad, más no su causa de raíz).
4	No conformidad	Incumplimiento de un servicio (para eliminar una no conformidad puede ser necesario implementar una corrección y dependiendo del impacto se puede requerir de implementar una acción correctiva).
5	Petición	Consulta que dirige un usuario para obtener un parecer, concepto, dictamen o consejo
6	Queja	Inconformidad manifestada por un usuario frente a la actuación de un funcionario o trabajador de las entidades aseguradoras o prestadoras de los servicios de salud, por causa o con ocasión del ejercicio irregular de sus funciones
7	Reclamo	Solicitud de investigación por una irregularidad cometida por alguno de los actores del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud o por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993, Decreto 780 de 2016, y sus normas complementarias, y que deba ser conocida por la Superintendencia

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

8	Sugerencia	Es el aporte que los usuarios hacen para mejorar la prestación de los servicios de salud
9	felicitación	Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio de la IPS
	Servicio conforme	no Es el resultado de un proceso que no cumple con la necesidad o expectativa establecida por el usuario

MECANISMOS O CANALES DE RECEPCIÓN, DE QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS

Nº	MEDIO	DESCRIPCION
1	TELEFONICO	La persona encargada de cada EPS, Coordinador del Sistema de Información y Atención al Usuario de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Remedios, la Auxiliar Administrativa de la SSBS podrán recibir las quejas por este medio siempre y cuando el usuario de los datos completos y si se quiere reportar como anónimo lo tendrá que hacer personalmente. Tel. 8303231 ext 2 Celular: 3217815576
2	EN BUZÓN DE SUGERENCIAS	La apertura de los buzones en el hospital será realizada por el líder o funcionario de la oficina de Atención al Usuario, un representante del área administrativa, un representante de los usuarios ya sea de la asociación de usuarios o un usuario espontáneo que se encuentre en la institución y/o un representante de la Secretaría de Salud del municipio. Es responsabilidad del líder de Atención al Usuario que, en todos Los buzones de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Remedios, este disponible permanentemente el Formato de SIAU-F01_Formato_Peticiones_Quejas_Reclamos_Sugerencias_Felicitaciones . En la parte superior derecha de la PQRSF se registra el área y servicio donde se encontró la manifestación y la fecha del día de la apertura

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

3	OFICINA DE CADA ENTIDAD	la persona encargada de cada institución será la responsable de la atención y diligenciamiento del formato de PQRSF. Las PQRSF deben ser radicadas en la matriz por parte de la Coordinación de Atención al Usuario. El cual, remitirá al líder o coordinador del proceso que origino la PQRSF, este funcionario tendrá como máximo diez días hábiles (dependiente el tipo de comunicación) para realizar la investigación y elaborar una respuesta técnica para el usuario, la cual deberá tener el visto bueno del gerente o subdirector Administrativo de la institución con la respectiva firma.
4	CORREO ELECTRÓNICO	En la secretaría de salud del municipio de Remedios, en el correo electrónico usuariosr604@gmail.com se podrá radicar quejas, reclamos o sugerencias y será revisado diariamente por la auxiliar administrativa de la oficina del SAC En la oficina de atención al Usuario de la ESE Hospital San Vicente de Paul de remedios, se podrá hacer a través del correo: siau.hsvpremedios@gmail.com y siau@hsvpremedios.gov.co
	PAGINA WEB	http://www.hsvpremedios.gov.co/ en esta pagina el usuario encontrara un link directo a mecanismo de ingreso para presentación de su Petición, Queja, Reclamo Sugerencia
	Asociación de Usuarios	Los usuarios de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Remedios, podrán utilizar los integrantes de la Asociación de Usuarios, para que estos puedan escuchar su inconformidad en referencia a la prestación de los servicios de salud, y radicar dicha inconformidad en la oficina de Atención al usuario para iniciar el trámite pertinente a la misma.

Existe un matriz direccionada por el departamento para la consolidación de PQRSF, que contiene información sobre el municipio el mes y el año. esta matriz, contiene datos de la IPS, Municipio, tipo de PQRSF, medio de presentación datos del peticionario, descripción breve de la PQRSF, ejes temáticos, Resultado final y fechas límite de respuestas.

La matriz es diligencia en Excel y en orden cronológico

En los casos de que la PQRSF sea interpuesta a un funcionario con nombre propio se le enviará una notificación donde se le solicitará que reconsidera la forma de atender al usuario.

Esta notificación será direccionada de la siguiente forma:

Si son funcionarios de planta del Hospital serán firmadas por la gerencia, y líder del proceso, igualmente con los funcionarios que están contratados por OPS.

Si se completan tres llamados de atención se dejará copia para la hoja de vida del funcionario, en el caso de que sean felicitaciones estas irán siempre a la hoja de vida del funcionario.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

DESCRIPCION DEL PROCESO
ESTANDAR OPERACIONAL DE GESTION DE PQR

Cada entidad administradora de QRSF, será la encargada de recepcionar, direccionar, hacer seguimiento y evaluación a la misma.

El líder del Sistema de Información y Atención al Usuario enviará consolidado de PQRSF trimestralmente a la secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Remedios.

PASO 1. RECEPCION DE LA PQRSF	<p>1. Si la RSF se recibe mediante llamada: Diligencia en el momento de la llamada el formato institucional para PQRSF</p> <p>2. Si la PQRSF se presenta por carta: a. Diligenciar el formato para PQRSF b. Anexa la carta al formato de PQRSF.</p> <p>3. Si la PQRSF se presenta de forma personal: Se diligencia en presencia del usuario el formato institucional para PRSF (con palabras textuales del usuario). El usuario podrá escribir directamente su PQRSF.</p> <p>4. Si La PQRSF se recibe por la WEB: a. Se traslada impresa a líder SIAU y /o A través del correo institucional. b. Este inmediatamente clasifica la PRSF c. Procede a dar trámite.</p> <p>5. Si la PQRSF se recibe por medio del buzón de sugerencias: a. Se hace apertura del buzón de sugerencias cada ocho días, éstos se encuentran ubicados en los servicios de sala de espera de consulta médica, ingreso a sala de admisiones, servicio de urgencias. b. Se hace la apertura en compañía de un responsable del SIAU, un representante de la asociación de usuarios o un usuario espontáneo y un representante del área administrativa de la ESE. c. Para dar respuesta a las PQRSF la ESE se tienen los tiempos establecidos en el Código Contencioso Administrativo los cuales son: Quince (15) días calendario para atender reclamos. Treinta (30) días hábiles para atender sugerencias y elogios</p>
PASO 2. CLASIFICACIÓN DE LA RSF	<p>Las PQRSF se clasifican de acuerdo con diferentes criterios:</p> <p>a. Aseguramiento: Manifestaciones relacionadas con el aseguramiento de la población a los diferentes regímenes.</p>



<p>A. por la causa generadora:</p>	<p>b. Administración de los recursos: Manifestaciones relacionadas con la red de servicios, los recursos financieros, recursos disponibles del SGSSS.</p> <p>c. Prestación de servicios: Manifestaciones relacionadas con la prestación de los servicios de atención clínica, administrativa y social en salud, generadas por:</p> <p>d. Recurso humano: ética, competencia, idoneidad profesional, suficiencia del recurso.</p> <p>e. Procesos y procedimientos: información, suficiencia, disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, seguridad e integralidad.</p> <p>f. Infraestructura física: locación, servicios, ambiente, comodidad, presentación, aseo.</p>
<p>B. Por el impacto que tienen sobre la salud y la vida del usuario</p>	<p>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</p> <p>MODERADAS: Tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario generan incidentes que no llegan a materializarse como evento adverso.</p> <p>GRAVES: Las que tienen un alto impacto sobre la vida del paciente y son generadoras de eventos adversos.</p>
<p>C. Por el impacto que tiene la queja en la gestión de la ese</p>	<p>1. LEVES: No tienen impacto en la imagen y gestión de la empresa. Su análisis, evaluación y solución están en el ámbito de solución están en el ámbito de la unidad funcional</p> <p>se consideran quejas leves las que se presente con relación a:</p> <p>Perdida de objetos pertenecientes a los usuarios, incumplimiento de horario por causas justificables y no reiterativas, ausencia del personal por exigencias institucionales por factores administrativas.</p> <p>2. MODERADAS: Aquellas que afectan el desarrollo normal de la IPS y generan la movilidad del recurso 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.</p> <p>Este tipo de quejas amerita investigación, seguimiento y acciones o amonestaciones disciplinarias y/o requieren el concurso de varias áreas</p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

	<p>de Dirección de la empresa como: Talento humano, calidad, control interno, de Promoción y Prevención y administrativa para su solución.</p> <p>SE CONSIDERAN QUEJAS MODERADAS LAS QUE SE PRESENTEN CON RELACIÓN A:</p> <p>Aseo de instalaciones, reprogramación de citas por incumplimiento del personal, errores recurrentes en procedimientos en ayudas diagnosticas, inconformidad de los usuarios por persistencia en el trato inadecuado del personal, devolver los pacientes que requieren atención sin criterio clínico.</p> <p>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.</p> <p>SE CONSIDERAN QUEJAS GRAVES LAS QUE TIENE RELACIÓN CON:</p> <p>Asuntos relacionados con la atención a la <u>materna</u> o a los pacientes considerados <u>grupos vulnerables</u>, incumplimiento a normas de <u>bioseguridad</u>, manejo medico inadecuado o por fuera de los protocolos o guías de atención, impericia o negligencia del personal que genere un incidente o evento.</p>
<p>3. NOTIFICACIÓN DE PQRSF</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El líder del SIAU, realiza notificación de PQRS, direccionada hacia el líder del proceso con copia al área administrativa. 2. El encargado del área al cual va dirigida la PQRS investiga, analiza y gestiona ante los responsables de su organismo los descargos necesarios. 3. Líder de proceso, genera respuesta para el usuario, Con visto bueno del área administrativa y respectivo plan de mejoramiento.
<p>4. SEGUIMIENTO A LA PQRS</p>	<p>Existen cuatro medios de envío de la respuesta al usuario: 1. Personal, 2. Correo y 3. Publicación en cartelera. 4. Mensaje en WhatsApp o de texto.</p> <p>Una vez realizado el proceso de investigación y respuesta por parte del líder del área, deberá remitir la respuesta de la comunicación a la oficina del SIAU, la cual deberá ir firmada Por: líder de proceso y visto bueno de la Gerencia o Subdirección Administrativa. Anexando el plan de mejoramiento).</p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

5. . VERIFICAC IÓN DE EFFECTIVID AD DE LA RESPUESTA	<p>Líder del SIAU, comunicara al ciudadano por correo electrónico, por escrito, por mensajería o vía telefónica la respuesta definitiva o retroalimentación de la respuesta (en caso de que no se pueda dar una solución definitiva en el lapso estipulado legalmente) de acuerdo a la norma vigente).</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso que no sea posible la localización del usuario, se dejará evidencia fotografía de publicación de respuesta en cartelera SIAU, la cual deberá permanecer publica por un lapso de 10 días.
6 SANCIONES	La demora injustificada de absolver las QRS será sancionada disciplinariamente de conformidad con las normas legales vigentes.
7 PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	<p>La conservación de estas evidencias debe garantizarse durante 5 años en archivo general y en archivo de gestión o dentro de la oficina de atención al usuario debe ser de 12 meses.</p> <p>El líder de Atención al Usuario debe organizar El archivo de la documentación de cada PQRSF, con su respectiva trazabilidad en orden cronológico de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato para quejas y reclamos. 2. Copia de notificación de PQRSF a líder de proceso, gerencia y Calidad. 3. Demás soportes generados en el trámite 4. Carta de respuesta al usuario 5. Acciones de mejoramiento implementadas.
	líder de Atención al Usuario, Los primeros diez días del mes se realiza un informe mes vencido donde se recopila toda la información de las PQRSF. Este informe es presentado en el comité de Ética, SIAU el cual se reunirá una vez por mes

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

INDICADORES DE MEDICION DE RESULTADOS

1. Porcentaje Quejas Resueltas
2. Promedio de tiempo de respuesta PQRS-F

1. Número total de quejas resueltas x100

Número total de quejas interpuestas

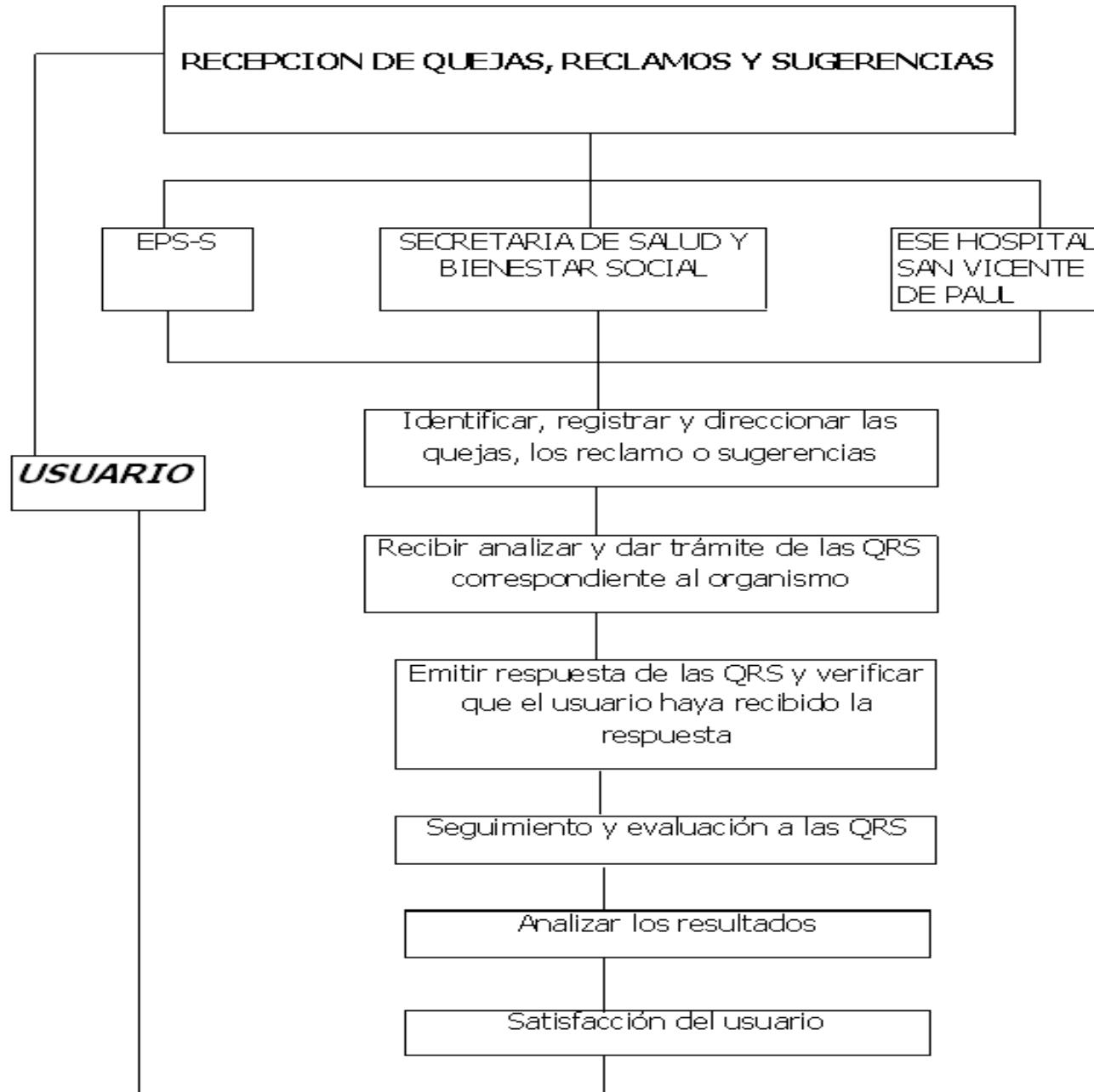
INDICADORES Y RIESGOS RELACIONADOS.

INDICADOR	RIESGO
Porcentaje de Respuesta oportuna de PQRSF	Contestación de las PQRSF fuera de los quince (10) días establecidos por la norma

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

CARACTERIZACION DEL PROCESO:

FLUJOGRAMA



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDAR GESTION DE QUEJAS

NOMBRE DEL ESTANDAR OPERACIONAL: GESTION DE PQRSF	
<p>OBJETIVO: Gestionar las quejas presentadas por los usuarios de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Remedios, con el fin de darle respuesta apropiada e identificar oportunidades de mejoramiento</p>	
<p>ALCANCE: Desde que se recibe la queja en cualquier servicio de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Remedios. hasta que se le da respuesta al usuario y este manifiesta su conformidad</p>	
CONDICIONES/RECURSOS NECESARIOS	
Formatos, computador, intranet, línea telefónica, Oficina de Atención al usuario, personal asistencial, paciente y familiar	
RESULTADOS ESPERADOS	
Respuesta al usuario y establecer correctivos y acciones de mejoramiento para evitar que se presente la inconformidad nuevamente	
3. RIESGOS(S)	CÓMO NEUTRALIZARLO (S)
1. Insatisfacción del Usuario 2. No implementar medidas correctivas y acciones de mejoramiento 3. Perdida de credibilidad	1. Gestión y respuesta oportuna de la PQRSF 2. Seguimiento de las medidas correctivas establecidas por parte de líder de cada área
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE, FRECUENCIA Y LUGAR
1. Recepcionar inconformidad. 2. Ampliar la información y documentar 3. Intermediar en el servicio 4. Si es queja implementar el procedimiento estandarizado (ver flujoograma) Elaborar respuesta al usuario	1-Profesional Del SIAU

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

ESTANDAR OPERACIONAL REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS QUEJAS QUE INFRINGEN LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTE

NOMBRE DEL ESTANDAR OPERACIONAL: Revisión y Análisis de las Quejas que Infringen los Derechos y Deberes de los pacientes	
<p>OBJETIVO: Identificar las actividades de los procesos de atención que ocasionan faltas en el cumplimiento de las características de la calidad frente a los derechos de los pacientes, con el fin de establecer los correctivos que nos permitan alcanzar los objetivos estratégicos. Determinar las conductas de pacientes y familiares que reflejan el incumplimiento de sus deberes para incentivarlos en su cumplimiento.</p>	
<p>ALCANCE: Para todas las quejas recibidas en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Remedios, para el paciente, su familia y para los colaboradores.</p>	
1.- CONDICIONES/RECURSOS NECESARIOS	
Coordinadora de atención al usuario, formato de seguimiento, computador	
2.- RESULTADOS ESPERADOS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. corregir las causas de las faltas que vulneran los derechos de los usuarios. 2. incentivar el cumplimiento de los deberes de los usuarios 	
3. RIESGOS(S)	CÓMO NEUTRALIZARLO (S)
1. Desconocimiento por parte de los colaboradores de la institución de los Derechos y Deberes de los pacientes. 2. Incumplimiento por parte de los colaboradores de la institución de los Derechos de los pacientes 3. Fallas en la información que la institución debe ofrecer al paciente y su familia sobre las normas, reglamentos e instrucciones que se debe cumplir durante su permanencia en la institución	<ol style="list-style-type: none"> 1- Divulgación de los Derechos y Deberes de los pacientes en toda la institución. 2. Establecer acciones que conduzcan al cumplimiento de las características de la calidad 3. Divulgación de las normas, reglamentos y condiciones que deben cumplir los pacientes y familiares.
4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE, FRECUENCIA Y LUGAR
1. Educación a Funcionarios y Usuarios sobre Derechos y Deberes 2. Capacitación a miembros de ligas de usuarios en Derechos y Deberes	<ol style="list-style-type: none"> 1- Responsables de SIAU 2- Líderes de procesos. 3. Comité de Ética Hospitalaria



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL REMEDIOS

 <p>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL REMEDIOS</p>	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
	MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
	Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
	Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

 Hospital San Roque De Punta Arenas	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO S.I. AU*
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

SEGUIMIENTO DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

año	mes	año
-----	-----	-----

SEGUIMIENTO A COMUNICACIÓN

JEFE DE ÁREA: _____

OBSERVACIONES _____

RESPUESTA QUE SE LE DA AL USUARIO

Tipo de respuesta al usuario:

Telefónica: Escrita: Personal:

Respuesta: _____

PLAN DE MEJORA

FIRMA: _____ **FECHA:** _____



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

PROCESO

RECEPCION DE INFORMACION DE ENCUESTAS DEL GRADO DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

CONOCER Y MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

El Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptó 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.

¿QUE ES Y PARA QUE MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO?

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.

OBJETIVO

Identificar las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios en relación con los servicios ofrecidos por la Institución e identificar sus prioridades.

ACTIVIDADES

- Conocer necesidades y expectativas de los usuarios
- Conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios
- Generar programas de mejoramiento.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DEL USUARIO

1. Encuestas realizadas en los diferentes servicios del Hospital San Vicente de Paul de Remedios, sobre amabilidad, trato percibido, calidad de la información, calidad en las instalaciones, experiencia global de satisfacción entre otras.

METODOLOGIA: la encuesta de satisfacción al usuario se realizará periódicamente, con consolidado trimestral. Los encuestadores serán personas externas a la institución,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

preferiblemente estudiantes del grado 10º y 11º, los cuales deben responder a la institución académica por 80 horas de servicio social.

El total de encuesta se tendrá como base una muestra aleatoria, la cual será de 30 a 50 encuestas por dependencia.

1	el estudiante seleccionado para la realización de las encuestas recibe capacitación a cerca de generalidades de la institución, Derechos y Deberes de los Usuarios en Salud, por parte del coordinador@ de Atención al usuario
2	Coordinador de atención al usuario, entrega diariamente al encuestador, las encuestas a realizar cada día.
3	El encuestador, al finalizar las horas del día programadas para las encuestas, devuelve a la oficina de atención al usuario las encuestas realizadas.
4	Coordinador de Atención al Usuario, realiza Tabulación de Encuestas periódicamente.
5	Una vez tabuladas las encuestas, el coordinador de atención al usuario, realiza análisis de estas.
6	Coordinador de atención al usuario, realiza y envía informe a cada uno de los jefes de área, solicitando socializar los resultados del área que dirige con su personal a cargo. Cada jefe de área debe pasar informe sobre plan de mejoramiento a la oficina de atención al usuario, en un término menor a 15 días.
7	Coordinador de atención al usuario realiza y envía informe general a la Gerencia.
8	Coordinador de atención al usuario archiva los informes y las encuestas realizadas.



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

PROCESO DE RECEPCION DE INFORMACION DE ENCUESTAS DEL GRADO DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

1. Recepción de la encuesta
2. Clasificación de la información
3. Análisis de la información
4. Toma de decisión
5. Informe general a la Gerencia
6. Difusión de resultados
7. Fin del Proceso

Encuesta Social del Instituto HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL Sistemas de Información y Atención al Usuario-SIAU																																																																												
ENCUESTA DE VALORACION DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS																																																																												
IDENTIFICACION DEL USUARIO																																																																												
Sexo: <input type="text"/> _____	Edad: <input type="text"/> _____	EPZ: <input type="text"/> _____	Presencia Oficina: <input type="text"/> _____	Resid.: <input type="text"/> _____																																																																								
DETALLE DE USUARIO																																																																												
<p>Definición de Encuestador: La siguiente encuesta tiene como objetivo conocer las necesidades básicas de los usuarios en cuanto a la atención y así mismo, lograr mejorar los servicios que presta la Enfermería Social del Servicio Hospitalario Vicente de Paúl de Remedios. se deben calificar las siguientes preguntas: S (Sí), N (No), R (No sé), M (Mejor), N/A (No Aplica). (N/A) cuando el usuario no posea información para responder la pregunta.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">PREGUNTAS:</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">Califique su satisfacción con respecto a los siguientes aspectos:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1. como califica el TRATO que tuvo que esperar para ser atendido</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">R</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2. como califica EL TRATO que tuvo recibido de parte del personal que lo atendió</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">R</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3. si estuvo satisfecho con la información brindada por parte del personal que lo atendió</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">R</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4. como califica las CONFIANZAS DE PRIVACIDAD que tuvo</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">R</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5. si le pareció confiable y seguridad el personal que lo atendió</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">R</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6. si tuvo comodidad en las espaldas del personal al momento de atenderle y sala de espera?</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">R</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7. como pasó la largada de las instalaciones</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">R</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8. como califica su SATISFACCION GENERAL</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">R</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>							PREGUNTAS:							Califique su satisfacción con respecto a los siguientes aspectos:							1. como califica el TRATO que tuvo que esperar para ser atendido	S	R	M	N/A			2. como califica EL TRATO que tuvo recibido de parte del personal que lo atendió	S	R	M	N/A			3. si estuvo satisfecho con la información brindada por parte del personal que lo atendió	S	R	M	N/A			4. como califica las CONFIANZAS DE PRIVACIDAD que tuvo	S	R	M	N/A			5. si le pareció confiable y seguridad el personal que lo atendió	S	R	M	N/A			6. si tuvo comodidad en las espaldas del personal al momento de atenderle y sala de espera?	S	R	M	N/A			7. como pasó la largada de las instalaciones	S	R	M	N/A			8. como califica su SATISFACCION GENERAL	S	R	M	N/A		
PREGUNTAS:																																																																												
Califique su satisfacción con respecto a los siguientes aspectos:																																																																												
1. como califica el TRATO que tuvo que esperar para ser atendido	S	R	M	N/A																																																																								
2. como califica EL TRATO que tuvo recibido de parte del personal que lo atendió	S	R	M	N/A																																																																								
3. si estuvo satisfecho con la información brindada por parte del personal que lo atendió	S	R	M	N/A																																																																								
4. como califica las CONFIANZAS DE PRIVACIDAD que tuvo	S	R	M	N/A																																																																								
5. si le pareció confiable y seguridad el personal que lo atendió	S	R	M	N/A																																																																								
6. si tuvo comodidad en las espaldas del personal al momento de atenderle y sala de espera?	S	R	M	N/A																																																																								
7. como pasó la largada de las instalaciones	S	R	M	N/A																																																																								
8. como califica su SATISFACCION GENERAL	S	R	M	N/A																																																																								
10. RECOMENDACIONES A SUS FAMILIARES Y AMIGOS EN EL Hospital																																																																												
Definición: Sí: <input type="text"/> _____, Definición No: <input type="text"/> _____, Probablemente No: <input type="text"/> _____																																																																												
PREGUNTAS:																																																																												
Sí No N/A																																																																												
11. el personal que lo atendió, lo escuchó?	S	R	M	N/A																																																																								
12. ¿el trato brindado es acorde a su condición de salud?	S	R	M	N/A																																																																								
13. si se realizó una explicación clara de las indicaciones que le dieron para que, cuándo y cuánto de hacer?	S	R	M	N/A																																																																								
14. si se dieron instrucciones acerca de los medicamentos que se aplicarán y/o se ordenaron?	S	R	M	N/A																																																																								
15. si el personal que lo atendió brindó la información necesaria para su tratamiento?	S	R	M	N/A																																																																								
16. si el personal que lo atendió durante su estancia hospitalaria, se puso al día en el manejo de atención?	S	R	M	N/A																																																																								
17. si el personal informó sobre los cuidados que debe tener en casa	S	R	M	N/A																																																																								
18. considera que la cantidad de alimentación es suficiente	S	R	M	N/A																																																																								
19. considera que la cantidad de alimentación es excesiva	S	R	M	N/A																																																																								
20. La alimentación fue de su agrado?	S	R	M	N/A																																																																								
21. Quedó satisfecho con el trato brindado por parte del personal de alimentación?	S	R	M	N/A																																																																								
22. ¿a la respuesta de la alimentación, le pareció adecuada?	S	R	M	N/A																																																																								
23. Quedó satisfecho con el trato brindado por parte del personal de servicios generales?	S	R	M	N/A																																																																								
24. cuando esté en casa, sus hijos, hermanos y padres, sus amigos, sus pacientes	S	R	M	N/A																																																																								
25. si no se satisfecho con el trato brindado por parte del personal de enfermería?	S	R	M	N/A																																																																								

SUGERENCIAS:

Observación: Se hace entrega de folleto Educativo en Derechos y Deberes en salud

Pensión que realiza la encuesta: _____

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

NORMALIZACION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCESO DE SATISFACCION DEL USUARIO

SECUENCIA	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCION	ESTANDAR DE CALIDAD	PUNTO DE CONTROL	INDICADOR
Capacitación a Encuestador	Atención al usuario	Coordinador atención al usuario	El estudiante seleccionado para la realización de las encuestas recibe capacitación a cerca de generalidades de la institución, por parte del coordinador@ de Atención al usuario y sobre modo de aplicación de la encuesta.	Información clara	Encuestador con conocimientos claros sobre generalidades y servicios prestados por la ESE.	# de estudiantes capacitados/ #número de capacitaciones realizadas
Entrega de encuesta	Atención al usuario.	Coordinador atención al usuario	Coordinador de atención al usuario guía entrega diariamente al encuestador, las encuestas a realizar cada día. (encuestador educa y entrega folleto educativo de Derechos y Deberes a los usuarios en salud)	Encuestas realizadas	Establecimiento de compromisos.	Encuestas entregadas al encuestador

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

Devoluci ón de encuest as a atención al usuario.	Atenció n al usuario.	Coordin ador atenció n al usuario	El encuestador, al finalizar las horas del día programadas para las encuestas, devuelve a la oficina de atención al usuario las encuestas realizadas	Encuestas en custodia de atención al usuario	Totalid ad de encue stas entreg adas a atenci ón al usuario .	% de encuestas = número de encuestas entregadas para el día/ número de encuestas realizadas en el día.
Tabulaci ón de la encuest a	Atenció n al usuario.	Coordin ador atenció n al usuario	Una vez terminadas las encuestas programadas para el trimestre, el coordinador de atención al usuario tabula las encuestas.	Encuestas tabuladas	Total, de encue stas tabula das	% de tabulación = a número de encuestas realizadas/ número de encuestas tabuladas.
informes	Atenció n al usuario	Coordin ador atenció n al usuario	Coordinador de atención al usuario, realiza y envía informe a cada uno de los jefes de área, solicitando socializar los resultados del área que dirige con su personal a cargo.	Informes enviados	Inform es recibid os por los jefes de área	% efectividad de informes = número de informes enviados/ número de informes socializados por los jefes de área. Número de informes enviados / número de planes de mejoramiento recibidos en atención al usuario por parte jefes de área.
Informe a gerencia	Atenció n al usuario	Coordin ador atenció n	Coordinador de atención al usuario realiza y envía	Informaci ón clara a Gerencia	Inform e recibid	

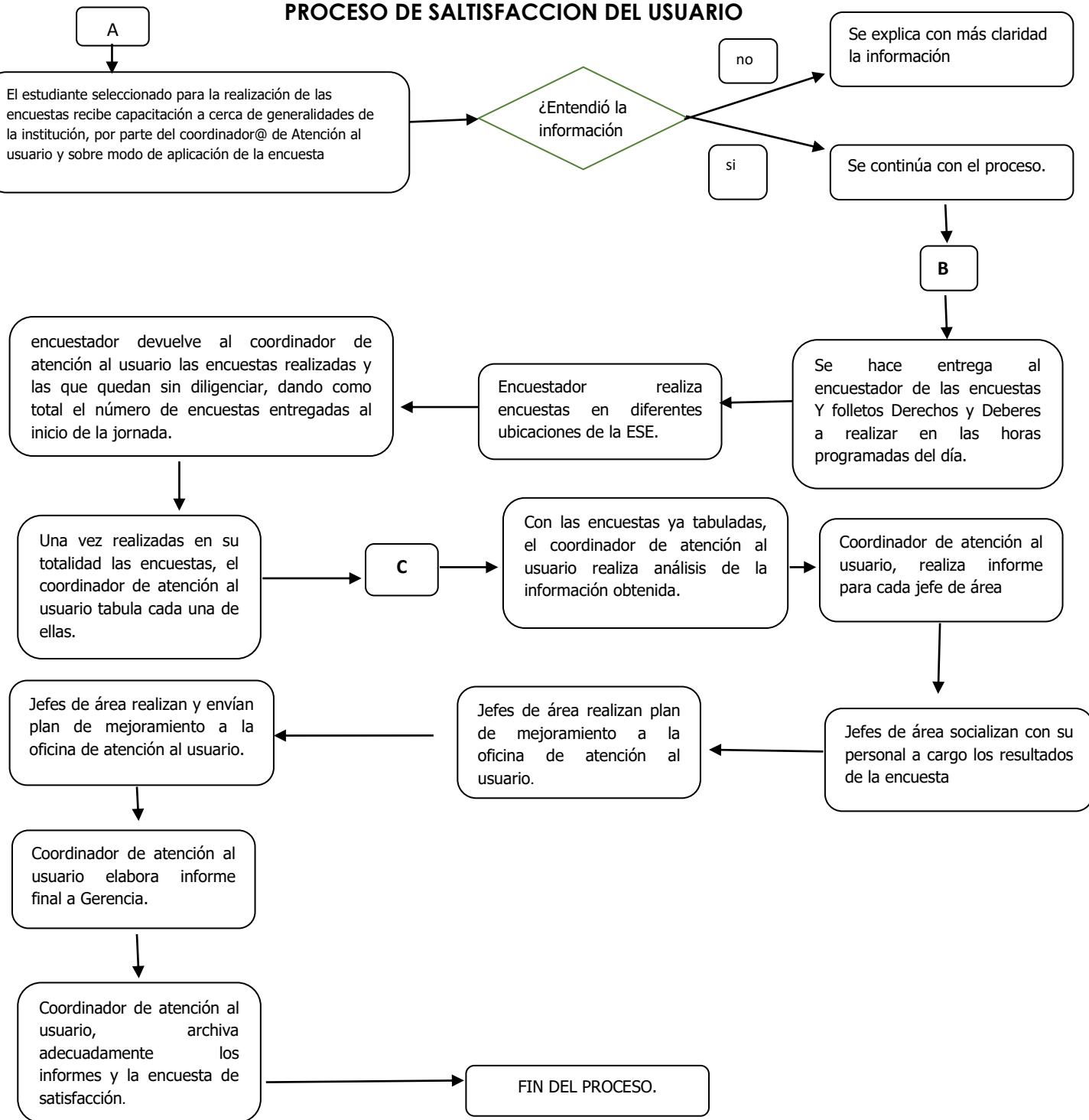
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

		n al usuario	informe general a la Gerencia		o en la Gerencia	
Custodia de encuesta	Atención al usuario	Coordinador de atención al usuario	Coordinador de atención al usuario archiva los informes y las encuestas realizadas	información archivada adecuadamente	Información disponible para los diferentes entes de control .	Proceso debidamente realizado y documentado.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

FLUJOGRAMA

PROCESO DE SALTISFACCION DEL USUARIO





ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

ATENCION AL USUARIO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS

ATENCION AL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA

En este servicio asistencial que la Institución presta a los usuarios en fecha y horas programadas con antelación.

¿Qué información se brinda en este servicio?

- Servicios asistenciales ofrecidos por la Institución
- Profesionales que prestan el servicio
- Horarios de atención
- Requisitos exigidos para la atención
- Costos
- Derechos y Deberes de usuarios
- Instrucciones y cuidados especiales para procedimientos.

¿Cómo se entrega la información solicitada por el usuario en el servicio de Consulta Externa?

En el SIAU ésta procede a otorgarla si es de su competencia, de lo contrario remite al usuario a la unidad competente para que satisfaga su necesidad de información.

ATENCIÓN AL USUARIO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

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



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

¿QUE SE INFORMA EN LA ADMISION A LOS USUARIOS EN HOSPITALIZACION?

EL USUARIO Y FAMILIARES, se les debe brindar información en aspectos como:

- Sus deberes y derechos
- Servicio al que va a ingresar
- Requisitos exigidos para la prestación del servicio
- Horarios de Atención de visitas
- Cama asignada al paciente
- Estado al familiar sobre el hospitalizado
- En la salida de usuario requisitos y orientación hacia el área de Facturación para la cancelación del servicio.

ATENCION AL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

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.

PROMOVER USO ADECUADO DE LA RED DE SERVICIOS

Es el conjunto de actividades 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.
- **La Superintendencia Nacional de Salud:** cumple funciones de vigilancia y control.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

- 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.
- **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.

RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- **Los Prestadores de Servicios de Salud:** 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.
- El sistema de comunicaciones Inter interinstitucional.
- El sistema de transporte de los usuarios

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.

ACTIVIDADES DEL HOSPITAL CON LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON LA RED

- Información
- Educación en el buen uso de la Red



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

- Referencia y contra referencia
- Diseñar y establecer mecanismos para suministrar oportunamente información a los usuarios sobre la red de prestadores de servicios y las condiciones de acceso.
- Remitir a los usuarios a los prestadores del nivel que corresponda de acuerdo con la complejidad del servicio en correspondencia con la patología que presenta, confirmar a disponibilidad en el acceso de manera que se garantice la integralidad, continuidad y oportunidad en el servicio.

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 especialmente en su artículo 14. acceso a la historia clínica.

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

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

PARAGRAFO: El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

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:

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.

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 verificará que es el dueño de la historia clínica.



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

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

En el caso de historias clínicas de fallecidos: estas solo serán entregadas a los abogados 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.

HORARIO DE ATENCION AL PÚBLICO PARA ENTREGA DE COPIAS:

7:00 AM-12:00 PM Y DE 1:00 PM-5:00 PM de lunes a jueves, viernes de 7-12 y de 1-4pm



ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
MONICA YANET MORALES	ABRAHAN SEPULVEDA	CARLOS ALBERTO SALAZAR
Técnica SIAU	Asesor de Calidad	Gerente
Mayo 2020	Versión: 00	Pag: 46

BIBLIOGRAFIA:

Decreto 780 de 2016 ministerio de salud y protección Social

Circular 008 de 2018 ministerio de salud y protección social

Presidencia de la Republica, Decreto 1876 de 1994, por medio del cual se reglamentan lo relacionado con Empresas sociales del estado.

Presidencia de la República, 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.

circular externa 009 de 03 de julio de 1996. Atención al usuario, trámite de quejas y peticiones.