



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
Nit. 832001966-2

MAPA DE PROCESOS SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS
APOYO	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	ATENCIÓN AL USUARIO	GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS
			MEDICION DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
			ALIANZA DE USUARIOS



PROCEDIMIENTO
Gestion de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.

Código:

Fecha:

Versión: 2.0

AREA: SIAU

ESTADO DOCUMENTAL

VIGENTE

1. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	DIANA CAROLINA ORDUZ CUBILLOS	Coordinadora de consulta externa - SIAU	
VALIDO	DIANA CAROLINA ORTEGON LANCHEROS	Asesora de calidad	
APROBO	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Sugerente de Servicios de Salud	

2. OBJETIVO

Brindar una adecuada atención en las quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones del cliente interno y externo proporcionando una adecuada respuesta.

3. MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN

Equipo de computo, papeleria, impresora, buzones y demás insumos de oficina.

4. ALCANCE

INICIA: desde la recepción de las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

TERMINA: cuando se entrega al usuario una respuesta adecuada y se hace reconocimiento al personal felicitado.

5. ACTIVIDADES RELACIONADAS

5.1. SIAU: Orientacion al usuario

6. DEFINICIONES

Reclamo: es la expresión de insatisfacción referida a la prestación de un servicio o la deficiente atención de una institución.

Queja : Es la inconformidad expresada por medio de un escrito o personalmente, acerca de del personal y/o un proceso que le genero disgusto e inconformidad.

Sugerencia: es el aporte de los usuarios para mejorar la atención en los servicios

Felicitaciones: opiniones o palabras que enaltecen una labor realizada o un servicio o persona en particular.

PQRS: preguntas, quejas, reclamos y sugerencias

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	2 años	ALMACENAMIENTO	SITIO	SIAU y calidad.	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
			AREA	SIAU y calidad.		MUERTO			

8. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1.	Programar la fecha de la apertura de los buzones	<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> Cronograma[Cronograma de apertura] </pre>	Secretaria del comité PQRS	Programando al final del comité de PQRS la fecha de apertura de los buzones establecida 3 veces al mes es decir cada 10 días.	En la reunión del comité anterior a la apertura.	Programación de apertura de buzones
8.2	Realizar apertura de los buzones en la	<pre> graph TD Realizar[Realizar apertura de buzones del cliente interno y] </pre>	Secretaria del comité PQRS, profesional de trabajo social, representante de la alianza de usuarios y control interno de gestión. FI	Abriendo los buzones del cliente externo en presencia de todos los responsables se abre el candado de los buzones y se sacan los formatos para contarlos y llevar el registro de cuantos se encontraron en cada buzón.	1 día antes de la realización del comité de quejas y reclamos	Formatos de quejas, sugerencias, reclamos y

8.2	fecha establecida	externo	usuarios y control interno de gestión. El profesional de talento humano aplica en la apertura de cliente interno.	Abriendo el buzón del cliente interno en compañía del profesional de control interno, y talento humano abren el candado de los buzones y se sacan los formatos para contarlos y llevar el registro de cuantos se encontraron en cada buzón.	El área es la realización del control de quejas y reclamos.	felicitaciones
8.3	Realizar el comité de PQRS	Acta del comité	Integrantes del comité de PQRS	<p>Iniciando el comité con el quorum es decir uno mas de la mitad, se continua con la lectura del acta anterior y respuesta de los compromisos pendientes de los integrantes del comité, luego se realiza la lectura de los formatos encontrados en los buzones y de las que son entregadas personalmente, se direcciona a cada uno de los responsables en dar respuesta y en el comité en pleno se discute la prestación de servicio mencionada en los formatos. Posteriormente se escriben cada uno de los acuerdos establecidos en el comité, los compromisos de cada uno de los integrantes.</p> <p>Cuando por motivos de fuerza mayor no se puede llevar a cabo el comité en la fecha establecida se reprograma en conjunto con el presidente del comité en la fecha mas cercana</p>	En la fecha programada.	Acta del comité
8.4	Entregar respuesta al usuario	<p>Respuesta al usuario</p> <p>FIN</p>	Secretaría del comité PQRS	Recibiendo por cada uno de los responsables la respuesta a la queja, se completa la sabana de control en excel para medir la oportunidad de respuesta, se busca la dirección del usuario y se envía por mensajería institucional si la dirección es equivocada o no es dentro del municipio es publicada en la cartelera de la institución. los funcionarios que se exceden del tiempo para responder se realiza seguimiento por medio de control interno de gestión.	La entrega se realiza el mismo día de recibida la respuesta por parte del funcionario.	Oficio de recibido de la respuesta al usuario.

9. RIESGO

9.1 Encontrar buzones de quejas en mal estado con las puertas averiadas por mal uso.

9.2 Encontrar formatos de quejas, reclamos y felicitaciones anónimos que no se podrán tener en cuenta.

10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS

Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento				
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION			TIPO DE MODIFICACION		CODIFICACION	
DD	13	1. Actualización documental		6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?		
MM	06	2. Mejora del documento		7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si	No	
AAAA	2013	3. Inclusión de registros		8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?		
		4. Omisión de registros		9. Otra ¿cuál?	Comentarios:			
		5. Cambio de registros						
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.					AUTORIZACION DE LA MODIFICACION			
NOMBRE Y APELLIDO			CARGO	FIRMA		El responsable del documento autoriza la modificación.		
DIANA CAROLINA ORDUZ CUBILLOS			Coordinadora de consulta externa - SIAU			Si	No	
DIANA CAROLINA ORTEGON LANCHEROS			Asesora de calidad					
JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ			Sugerente de Servicios de Salud			Firma del responsable del documento		



PROCEDIMIENTO
Medición de encuestas de satisfacción al usuario

Código:
Fecha:
Versión: 2.0
ESTADO DOCUMENTAL **VIGENTE**

AREA: SIAU

1. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	DIANA CAROLINA ORDUZ CUBILLOS	Coordinadora de consulta externa - SIAU	
VALIDO	DIANA CAROLINA ORTEGON LANCHEROS	Asesora de calidad	
APROBO	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Sugerente de Servicios de salud	

2. OBJETIVO

Aplicar las encuestas de satisfacción al usuario en los diferentes servicios, recolectarlas y hacer la entrega en estadística para su respectivo análisis .

3. MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN

Equipo de computo, papelería, impresora y demás insumos de oficina.

4- ALCANCE

INICIA: En el momento en que se entregan las encuestas a la coordinación de enfermería para que las entregue a los respectivos servicios.

TERMINA: Cuando se entregan los primeros 3 días de cada mes en el área de estadística.

5. ACTIVIDADES RELACIONADAS

5.1. SIAU: Orientación al usuario

5.2. Estadística: Socialización del análisis de las encuestas de satisfacción en el comité PQRS.

6. DEFINICIONES

Satisfacción del usuario: Es el nivel de conformidad de la persona cuando utiliza un servicio, a mayor satisfacción mayor posibilidad de que le cliente vuelva a comprar los servicios.

Encuesta: Es una forma de recaudar datos o información por medio de un cuestionario prediseñado.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	2 años	ALMACENAMIENTO	SITIO	SIAU y calidad	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
			AREA	SIAU y calidad		MUERTO			

8- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1.	Entregar formatos de encuestas de satisfacción al usuario a coordinación de enfermería.		Técnico de atención al usuario y/o jefe del SIAU	Entregando los formatos de encuesta de satisfacción a la coordinación de enfermería, el coordinador hará entrega a una persona asignada en cada uno de los servicios (urgencias, UMI, cirugía, hospitalizados, consulta externa, laboratorio) para que realicen la aplicación en el transcurso del mes. cada servicio tiene un número específico de encuestas que debiera entregar.	El treinta de cada mes se entregarán los formatos del mes que inicia.	Oficio remisorio de encuestas de satisfacción
8.2.	Recolectar formatos de encuestas de satisfacción al usuario.		Técnico de atención al usuario y/o jefe del SIAU	Recolectando los formatos de las encuestas en cada uno de los servicios y entregando así por medio de un oficio al coordinador de estadística el número de encuestas realizadas en el mes el realizará el análisis de estas entregando al final un informe al comité de PQRS acerca de la satisfacción del usuario a cada uno de los servicios encuestados.	El primero de cada mes se recolectan los formatos de las encuestas en cada servicio.	Informe de satisfacción de las áreas.

9. RIESGO

9.1 No realizar el número completo de encuestas.

9.2 El auxiliar de enfermería diligencie subjetivamente la encuesta del usuario.

10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS

Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento		
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION			TIPO DE MODIFICACION	CODIFICACION
DD	13	1. Actualización documental		6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?
MM	06	2. Mejora del documento		7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si _____ No _____
AAAA	2013	3. Inclusión de registros		8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?
		4. Omisión de registros		9. Otra ¿cuál?	Comentarios:	
		5. Cambio de registros				
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.					AUTORIZACION DE LA MODIFICACION	
NOMBRE Y APELLIDO		CARGO	FIRMA		El responsable del documento autoriza la modificación.	
DIANA CAROLINA ORDUZ CUBILLOS		Coordinadora de consulta externa - SIAU			Si	No
DIANA CAROLINA ORTEGON LANCHEROS		Asesora de calidad				
JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ		Sugerente de Servicios de Salud			Firma del responsable del documento	



PROCEDIMIENTO
Alianza de Usuarios

Código:
Fecha:
Versión: 2.0
ESTADO DOCUMENTAL VIGENTE

AREA: SIAU

1. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	MARIELA ROJAS SALAZAR	Trabajadora Social	
VALIDO	DIANA CAROLINA ORTEGÓN LANCHEROS	Asesora de Calidad	
APROBO	JORGE ENRIQUE DUARTE VAZQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud	

2. OBJETIVO

Dar cumplimiento al mecanismo de participación comunitaria que vincule al ciudadano con la institución hacia el fortalecimiento de los servicios de salud a través de la alianza de usuarios como lo establece la normatividad vigente.

3. MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN

Línea telefónica, radio de comunicaciones, equipo de computo, insumos de oficina, impresora, internet.

4. ALCANCE

Inicia: Con la conformación y reactivación de alianza de usuarios

Termina: Evidencia de reuniones realizadas

5. ACTIVIDADES RELACIONADAS

Estadística: Verificación de historia clínica

6. DEFINICIONES

SGSSS: Sistema general de Seguridad Social en Salud.

Alianza de Usuario: Comité de personas que son elegidas por la comunidad para que represente los intereses del sector salud en una I.P.S. para vigilar la calidad, prestación y oportunidad de los servicios de salud.

Control Social: Es un derecho y un deber que corresponde tanto a ciudadanos individualmente, como a las organizaciones civiles y comunidades organizadas que se expresan a través de las veedurías y gestión.

I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud.

POS: Plan Obligatorio de salud.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	2 años	ALMACENAMIENTO	SITIO	SIAU y calidad.	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
			AREA	SIAU y calidad.		MUERTO			

8. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1.	Conformar y/ o reactivar la alianza de usuarios	<pre> graph TD INICIO[INICIO] --> Oficios[Oficios] </pre>	Trabajador (a) Social y Profesional Universitario del SIAU	Convocando a la comunidad a través de diferentes medios de comunicación y oficiando a las juntas de acción comunal, EPS e IPS.	En el momento que se requiera	Oficios
8.2.	Capacitar a la comunidad	<pre> graph TD Listado[Listado de Asistencia] </pre>	Trabajador (a) Social y Profesional Universitario del SIAU	Brindando la información necesaria mediante capacitación a todos los asistentes sobre temas relacionados con SGSSS, Deberes y derechos en salud, procesos, conocimiento general de la institución y demás temas de interés.	Después de enviada la invitación y posterior confirmación al evento en el lugar, fecha y hora establecida.	Lista de asistencia.

8.3.	Verificar datos personales, inhabilidades e incompatibilidades.		Trabajador (a) Social y Profesional Universitario del SIAU	Realizando indagación a los posibles candidatos, que se postulen con anterioridad y verificando el cumplimiento de requisitos en la historia clínica de la institución, para participar sin incompatibilidad de la Ley.	Al terminar la capacitación.	Ninguno
8.4.	Elegir representantes		Trabajador (a) Social y Profesional Universitario del SIAU	Efectuando votación directa mediante buzones ubicados en el lugar acordado. Participan de la votación todos los asistentes que asistieron a la capacitación.	Después de realizar verificación de derechos.	Acta con la lista de usuarios elegidos y el número de votación.
8.5.	Realizar compromiso proposiciones y varios.		Trabajador (a) Social y Profesional Universitario del SIAU	Elaborando el acta de los hechos, actividades y compromisos adquiridos por los participantes en la reunión y cronograma de actividades para la vigencia.	Después de terminado el proceso de conformación de Alianza de Usuarios.	Acta de conformación Alianza de usuarios de cada UEN y cronograma de actividades.
8.6.	Archivar		Trabajador (a) Social y Profesional Universitario del SIAU	Archivando las actas y documentos generados de acuerdo a la normatividad del archivo general de la nación y el proceso de gestión documental de la institución.	Después de firmada el acta.	Actas y oficios archivados.

9. RIESGO

- 9.1. No contar con el conocimiento necesario sobre el componente de participación comunitaria
- 9.2. No realizar convocatoria pública sobre la conformación de alianzas de usuarios.
- 9.3. No capacitar sobre el tema de SGSSS a las personas que asistan a la convocatoria de conformación de las alianzas de usuarios.
- 9.4. No manejar un lenguaje adecuado, claro y preciso sobre los temas en mención.
- 9.5. No verificar las inhabilidades y las incompatibilidades de los candidatos a las alianzas de usuarios.
- 9.6. No contar con la participación suficiente de la comunidad para la conformación de las alianzas de usuarios.
- 9.7. No contar con un acta de conformación y compromiso que certifique la creación de la alianza de usuarios de la IPS.

10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS

Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento	
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION		TIPO DE MODIFICACION	CODIFICACION
DD	13	1. Actualización documental	6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?
MM	06	2. Mejora del documento	7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si _____ No _____
AAAA	2013	3. Inclusión de registros	8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?
		4. Omisión de registros	9. Otra ¿cuál?	Comentarios:	
		5. Cambio de registros			
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.				AUTORIZACION DE LA MODIFICACION	
NOMBRE Y APELLIDO		CARGO	FIRMA	El responsable del documento autoriza la modificación.	
DIANA CAROLINA ORDUZ CUBILLOS		Coordinadora de consulta externa - SIAU		Si	No
DIANA CAROLINA ORTEGON LANCHEROS		Asesora de calidad			
JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ		Sugerente de Servicios de Salud		Firma del responsable del documento	