



GOBERNACIÓN DEL
MAGDALENA
La fuerza del cambio



E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN
Nit 891.780.008-7

MANUAL DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN

2018 - 2020

gerencia@hospitalsanrafaelfundacion.gov.co
hospitalsanrafaelfundacion.gov.co

Calle 16 # 5 a - 26-fundación, Magdalena



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	
MAPA DE PROCESOS.....	
PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE.	
Misión	
Visión	
Principios Corporativos.....	
Valores Institucionales.....	
Política de Calidad.....	
OBJETIVOS.....	
MARCO LEGAL.....	
FUNCIONES DE SIAU.....	
ORGANIGRAMA.....	
SERVICIOS OFERTADOS.....	
DEFINICIONES.....	
ORGANIGRAMA PQRS.....	
PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN PQRS.....	
CALIDAD PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	
ENCUESTA SATISFACCIÓN.....	
FORMATO PQRS.....	
BIBLIOGRAFÍA.....	



INTRODUCCIÓN

El Manual de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), se constituye en un instrumento para verificar y promover el cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios y familiares, e identificar las fallas que se puedan originar durante el proceso de atención ;posteriormente establecer acciones correctivas que nos permita lograr los objetivos propuestos.

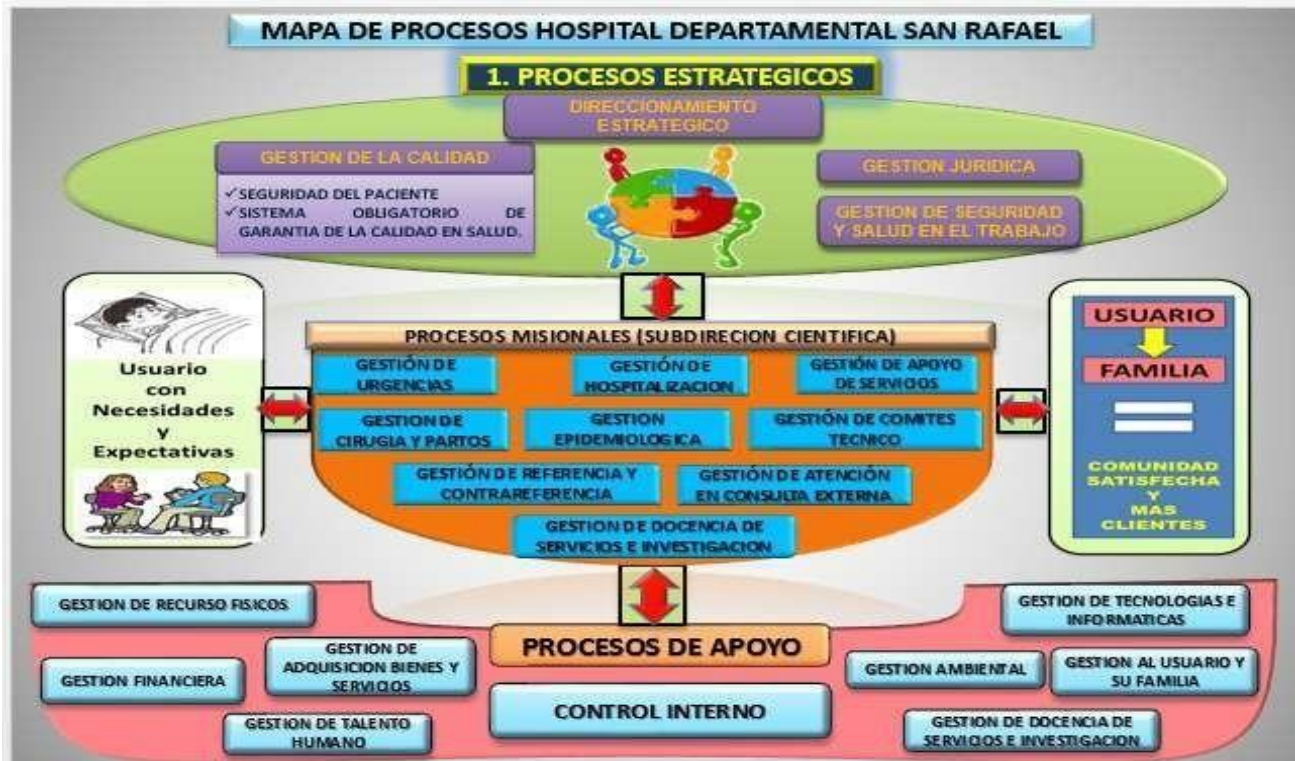
El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), es una herramienta que permite proporcionar una adecuada información a los usuarios, identificar sus necesidades, las expectativas y mejorar la calidad de los servicios de salud que se ofertan en la ESE Hospital Departamental San Rafael de Fundación, el SIAU se considera el enlace entre la institución y los usuarios, utilizado como instrumento para el fortalecimiento de los procesos institucionales, análisis de la información recopilada y seguimiento de los planes de mejora, creando mecanismos para el logro de las metas establecidas.

El monitoreo y tramite oportuno que se realiza a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), realizadas por el usuario y/o familiar va encaminado a evaluar el índice de satisfacción de los usuarios y posteriormente generar acciones para garantizar una excelente prestación de los servicios, para ello brindamos capacitación al recurso humano de la institución y a su vez socialización al usuario, obteniendo como resultado el cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios.

La existencia del SIAU como proceso, debe garantizar la eliminación de las barreras administrativas y/o asistenciales, que vulneran el derecho de los usuarios a recibir los servicios de salud que oferta la ESE.



MAPA DE PROCESOS



gerencia@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Calle 16 # 5 a - 26-fundación, Magdalena



PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN

Somos un **Hospital Departamental San Rafael**, entidad pública de orden departamental prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, caracterizada por una atención humanizada, oportuna, eficiente, eficaz, efectiva y segura, centrada en el usuario y la gestión del conocimiento para el mejoramiento continuo, apoyados por un talento humano idóneo, comprometido y ético promoviendo el desarrollo científico a través de la relación docencia servicios, con acciones que contribuyan a la conservación de la seguridad del paciente y el medio ambiente.

VISIÓN

Para el 2020 ser reconocidos como la mejor empresa prestadora de servicios de salud de mediana complejidad en toda la región; y a través del mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados, el desarrollo científico, la docencia de servicios, la seriedad, el trabajo en equipo y en la atención brindada a nuestros pacientes en marcadas en una política de seguridad del paciente



VALORES CORPORATIVOS

La empresa rige su desempeño por los siguientes principios:

- **Respeto a la dignidad humana:** Consiste en tener en cuenta una serie de necesidades de índole cultural, religiosa, estilo de vida, que mantengan en alto la dignidad del enfermo.
- **Universalidad:** Corresponde a la posibilidad de acceder a un servicio de salud en términos geográficos y económicos. Sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida; de acuerdo con las necesidades del usuario. Es la garantía de la protección para todas las personas,
- **Solidaridad:** Es apoyar a través de nuestras acciones las necesidades de los demás para beneficio y fortalecimiento del individuo, del grupo, motivados por la convicción de la justicia e igualdad.
- **Integralidad:** Es la satisfacción oportuna de las necesidades de salud del usuario, en forma adecuada a su estado de salud y de manera integral, entendida las acciones de promoción y prevención, curación y rehabilitación.
- **Asertividad:** Es expresar nuestras opiniones, pensamientos y sentimientos de forma adecuada y en el momento oportuno, sin faltar ni negar los derechos de las otras personas.
- **Eficiencia:** Indica que la atención brindada debe ser efectiva pero a un costo razonable.
- **Eficacia:** Indica la aplicación de un saber o tecnología cuya utilidad ha sido previamente demostrada.
- **Calidad:** Satisfacción permanente de las necesidades y expectativas de los clientes externos de una empresa.
- **Oportunidad:** Capacidad de satisfacer las necesidades de salud del usuario en el momento que requiere el servicio



PORTAFOLIO DE SERVICIOS

- ✓ PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
- ✓ URGENCIAS
- ✓ HOSPITALIZACIÓN
- ✓ MEDICINA INTERNA
- ✓ PEDIATRÍA
- ✓ PSICOLOGÍA
- ✓ CIRUGÍA
- ✓ ORTOPEDIA
- ✓ GINECOBSTETRICIA
- ✓ ANESTESIOLOGÍA
- ✓ CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
- ✓ LABORATORIO
- ✓ TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
- ✓ RX
- ✓ FISIOTERAPIA
- ✓ ECOGRAFÍAS
- ✓ ENFERMERÍA
- ✓ TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
- ✓ TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
- ✓ NUTRICIÓN
- ✓ SIAU
- ✓ TRABAJO SOCIAL



OBJETIVO GENERAL

Implementar en la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL**, las herramientas necesarias para la ejecución de los servicios de información y atención al usuario SIAU de una forma clara, eficaz, y oportuna, con la activa participación de la institución, los usuarios y la comunidad y así contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Crear la cultura de la información y el respeto al usuario.
- ✓ Identificar las necesidades y expectativas de los usuarios.
- ✓ Canalizar la información sobre la percepción que tienen los usuarios frente a la atención que la ESE les brinda.
- ✓ Darle pronta y oportuna solución a las PQRS presentadas por los usuarios y/o familiares, proporcionando la respuesta al interesado;
- ✓ Evaluar el porcentaje de satisfacción o insatisfacción de los usuarios y/o familiares.

MARCO LEGAL

Decreto 1757 de 1994 que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud se establece un servicio de Atención al Cliente, debe contar con una línea telefónica y garantizar el recurso humano necesario para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos e implementará el sistema de información y control de calidad del servicio basado en la atención e información al usuario.

LEY 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA de 1991

Ley Anti tramite, decreto 19 del 2012. Enero 10, Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Modificación de Circular Externa N° 049 de 2008 de la Súper Salud. Título VII capítulo I Protección del Usuario y la participación Ciudadana Oficina de Atención al usuario.



SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU

QUE ES EL SIAU?

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

- ✓ Este proceso se garantiza en la institución con una oficina destinada a la atención del usuario, donde se suministra la información necesaria para satisfacer las necesidades de los usuarios acerca de la calidad, condiciones administrativas, legales, técnicas, horarios y deberes y derechos en seguridad social en salud.

- ✓ La oficina de atención al usuario en la ESE Hospital Departamental San Rafael cuenta con una funcionaria dispuesta a orientar en todas sus inquietudes como buzones de sugerencia, proceso personalizado de atención al usuario y material impreso como volantes y carteleras.

- ✓ La oficina de SIAU se encuentra ubicada en la ESE Hospital área de consulta externa y su horario de atención es de 24 horas de Lunes a Lunes.



FUNCIONES DEL SIAU

- Atender en forma personalizada a los usuarios garantizando la oportuna canalización y resolución de sus consultas
- Apoyar la implementación de las políticas y estrategias trazadas por la institución para el mejoramiento organizacional y el desarrollo progresivo y complementario de los servicios de salud existentes.
- Brindar atención personalizada y oportuna a los usuarios que requieren información sobre los servicios, horarios y/o procesos de la ESE;
- Educar al usuario sobre el uso correcto de los servicios que brinda la institución.
- Promulgar los derechos y deberes de los usuarios;
- Fortalecer la relación Institución – Usuarios;
- Implementar los programas de educación dirigida a los usuarios y a la asociación de usuarios;
- Idear herramientas para reconocer fallas en la prestación del servicio;
- Diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad en la prestación del servicio;
- Participar en la recepción, clasificación, análisis y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias impuestas por los usuarios;
- Evaluar regularmente el grado de satisfacción de los usuarios por medio de la encuesta
- Tabular la información con base a las encuestas de satisfacción y PQRSF.
- Cumplir los indicadores mensuales y presentar el informe al comité de calidad.
- Remitir a las Secretarías de salud Departamental informe trimestral de las PQRSF y Encuestas de Satisfacción de los usuarios.
- Asesorar a los usuarios que presenten inconvenientes de tipo administrativo y asistencial para acceder a los servicios.
- Informar a los pacientes aspectos concernientes a su atención, copagos, y documentos requeridos para la atención.
- Direccionar al SIAU los usuarios que presenten la no conformidad por la atención;



- Informar a los usuarios el portafolio de servicios de la red y los horarios de atención;
- Intermediar o ubicar el paciente que requiere la ayuda.
- Realizar ronda a los diferentes servicios asistenciales, con el objetivo de detectar las necesidades y no conformidades de los usuarios.
 - Al fin de recibir una atención oportuna y de calidad los usuarios tienen sus deberes y derechos que

Derechos

- ✓ Tengo derecho de conocer las rutas de acceso a los servicios de la ESE Hospital Departamental San Rafael.
- ✓ Tengo derecho de conocer los costos que deberá asumir por los servicios (cuando aplique).
- ✓ Tengo derecho de recibir un trato digno y confidencialidad de su información.
- ✓ Tengo derecho a que se elabore y conserve historia clínica íntegra, veraz y legible que permita el seguimiento de su atención.
- ✓ Tengo el derecho de recibir información de su enfermedad, procedimientos y tratamientos que le vayan a practicar y el riesgo que conlleve el tratamiento.
- ✓ Tengo derecho de Ser atendido por personal idóneo recibir la formulación de medicamento por escrito y la explicación clara de cómo tomarlo y los cuidados en casa.
- ✓ Tengo derecho a tener prioridad en la atención de acuerdo a su condición.
- ✓ Tengo derecho a ser escuchadas, atendidas y resueltas las quejas y sugerencias sobre nuestros servicios en salud.
- ✓ Oportunidad de expresar sus percepciones sobre el servicio.
- ✓ Deberes de los usuarios para con su salud y la de la comunidad.
- ✓ Derecho a ser informado en un lenguaje comprensible sobre su condición de salud, diagnóstico, factores de riesgo, planes de manejo integral, y riesgo y beneficio de los procedimientos, complicaciones, pronóstico, efectos secundarios, secuelas, prevención y costos.
- ✓ Consentimiento informado, desistimiento y renuncia a la atención,
- ✓ Instrucciones sobre procedimientos diagnóstico o terapéutico.



Participación de los usuarios en la toma de decisiones, en la vigilancia y control de la gestión, prestación, calidad y servicio.

DEBERES:

- ✓ Deber de cuidar y proteger la institución.
- ✓ Tengo el deber de Solicitar a la ESE cita y pedir que le anoten la fecha, hora y el número de consultorio donde lo atenderán y llegar 20 minutos ante de la hora de la cita.
- ✓ Tengo el deber Presentar el documento de identidad del paciente para verificar sus derechos.
- ✓ Tengo el deber de respetar el horario de visita de la institución.
- ✓ Tengo el deber de no ingresar mascota al área de atención.
- ✓ Tengo el deber de Usar vestimenta y calzado apropiado para ingresar al área de la atención con fin de proteger su salud.
- ✓ Tengo el deber de procurar el cuidado integrar de mi salud.
- ✓ Tengo el deber de dar un trato amable y respetuoso todos los colaboradores de la ESE Hospital Departamental San Rafael.
- ✓ Tengo el deber de participar activamente y fomentar la participación de mi familia en las actividades programadas por la ESE Hospital Departamental San Rafael.
- ✓ Tengo el deber de asistir puntualmente a las citas y en adecuadas condiciones de aseo.
- ✓ Tengo el deber de seguir las indicaciones del tratamiento, los cuidados en casa y formula medica que defina el equipo de salud durante la atención
- ✓ Tengo el deber de conocer cómo y dónde presentar sugerencia.
- ✓ Tengo el deber de proteger los recursos de la ESE departamental hospital San Rafael sus instalaciones y equipo.
- ✓ Tengo el deber de pedir con respeto información sobre mi estado de salud y el de mi familia.
- ✓ Tengo el deber de suministrar con información veraz y completa necesaria para mi atención.
- ✓ Tengo el deber de ser solidario con otros usuarios y con la ESE Hospital Departamental San Rafael entendiendo que estos usuarios pueden tener enfermedades más grave que las mía que la ESE determinaras las prioridades de la atención.
- ✓ Tengo el deber de participar en la asociación de Usuarios, para velar que los servicios sean prestado con calidad y oportunidad.



GLOSARIO

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

USUARIO: Persona que hace uso de su derecho para tener acceso a la información o al uso de bienes o atención salud.

SATISFACCIÓN: Es un sentimiento de bienestar cuando se ha obtenido un logro, cubierto una necesidad, impuesto una queja o recibido una respuesta.

ENCUESTA: Documento para obtener una información a partir de un cuestionario. Las encuestas de satisfacción suelen tener por finalidad conocer el grado de satisfacción de un público objetivo ante un servicio ofrecido o conocer el rendimiento de sus procesos internos.

QUEJA: Manifestación de insatisfacción respecto a un producto o servicio recibido.

PETICIÓN: Es un derecho que tiene toda persona a solicitar algo por medio escrito o verbal.

RECLAMO: Es la expresión de insatisfacción o inconformidad referida a la prestación de un servicio o la deficiente atención de una persona en la prestación de un servicio en una entidad.

SUGERENCIA: Es el aporte de los usuarios para mejorar la atención en los servicios.

FELICITACIÓN: Opiniones o palabras que enaltecen una labor realizada o un servicio o persona en particular.

MEJORAMIENTO CONTINUO: Mejorar los productos, servicios o procesos institucionales, teniendo como base los hallazgos de una auditoria.

CONFIDENCIALIDAD: Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso del usuario.



COMUNICACIÓN: Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.

FIABILIDAD: Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable y segura. Este concepto incluye la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa.

RAPIDEZ: Se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el cliente.

INFORMACIÓN: Derecho del usuario a recibir datos o instrucciones de forma comprensible, veraz, adecuada y a tiempo.

COMPETENCIA: Aptitud demostrada para aplicar conocimientos, valores y habilidades de manera integral.

EFFECTIVIDAD: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

EFICACIA: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

EFICIENCIA: Obtener los mejores resultados utilizando los recursos mínimos.

DERECHOS: Es un conjunto de leyes y normas que me dan la posibilidad de recibir información o cualquier otro beneficio, sin distinción de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna.

DEBERES: Es una obligación a cumplir con normas o reglas establecidas por una entidad o sociedad, los deberes se relacionan con determinadas actitudes que todos los seres humanos, independientemente de su origen, etnia, edad o condiciones de



vida están obligados a cumplir a modo de asegurar al resto de la humanidad la posibilidad de vivir en paz.

IMPACTO: Hace referencia a situaciones que causan un efecto en una persona, comunidad, o entidad, generando cualquier tipo de reacciones.

ACCIÓN CORRECTIVA: Es una actuación o efecto implementado a eliminar las causas de una no conformidad, defecto, o situación indeseable detectada con el fin de evitar su repetición. Las acciones correctivas pueden incluir cambios en los procesos, procedimientos o sistemas para la mejora de la calidad.

MEJORA CONTINUA: Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos y optimizar el desempeño.

ACTITUD: Disposición de entregar lo mejor de sí mismo en pro de prestar un buen servicio.

ATENCIÓN PERSONALIZADA: Consiste en un modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular e individualizada, en función de sus características propias y sus problemas personales.

OPORTUNIDAD: Es el tiempo que transcurre desde que el paciente pide la cita hasta ser atendido en el servicio que requiere.



PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LAS PQRSF

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

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

CANALES DE RECEPCIÓN DE PQRSF

- Por medio de los buzones ubicados en las diferentes áreas de la ESE.
- De manera personalizada directamente en la oficina de SIAU.

PROCEDIMIENTO:

1. Los buzones de sugerencia están ubicados en las diferentes áreas de atención de la ESE y contienen un formato que le permite al usuario plasmar su opinión sobre la calidad del servicio que la ESE le brinda.
2. La apertura de los buzones de sugerencia se realiza Semanalmente y se requiere de un acta de apertura y debe realizarse en presencia de uno o varios representantes de la asociación de usuarios o dos usuarios que se encuentren en la sala de espera, los cuales son escogidos al azar y con el funcionarios de la oficina de atención al usuario.



3. Se contabilizan los documentos que se encuentran en cada buzón y se

Clasifican (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones).

4. La queja refleja un indicador negativo de la calidad en la atención que recibe el usuario y/o familiares y se clasifica de acuerdo a su nivel de importancia o impacto.

- **Leve**

Son aquellas que no tienen impacto en la prestación del servicio.

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

Se realiza análisis en el comité de calidad, se socializa con los funcionarios involucrados, se toman las decisiones pertinentes y se da respuesta escrita a la persona que la generó, en el transcurso de 5 días hábiles, a partir de la fecha que fue radicada la queja, se realiza plan de mejoramiento, seguimiento y se archiva copia en la ESE, una vez cerrado el proceso.

- **Moderada**

Tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario, generando Incidente sin convertirse en adverso.

Afectan el curso normal de la prestación del servicio, sin embargo no tienen un impacto perdurable, ni perjudican gravemente los recursos, ni la gestión de la ESE.

Se realiza análisis en el comité de calidad, se socializa con los funcionarios involucrados, se toman las decisiones pertinentes y se da respuesta escrita a la persona que la generó, en el transcurso de 3 días hábiles, a partir de la fecha que fue radicada la queja, se realiza plan de mejoramiento, seguimiento y se archiva copia en la ESE., una vez cerrado el proceso.



Grave

Las que tienen un alto impacto sobre la vida del paciente y pueden generar eventos adversos.

Tienen efectos graves sobre el funcionamiento general de la empresa y se relacionan con aspectos clínicos que ameritan una intervención más compleja, incluyendo la participación del jurídico de la ESE, en el análisis, evaluación y alternativas de solución. Se realiza análisis en el comité de calidad, se socializa con los funcionarios involucrados, se toman las decisiones pertinentes y se da respuesta escrita a la persona que la generó, en el transcurso de las 72 horas, se realiza plan de mejoramiento, seguimiento y se archiva, una vez se cierre el proceso.

Las sugerencias y peticiones se socializan con el comité de calidad para toma de decisiones, se envía respuesta escrita, electrónica, telefónica o en la dirección de residencia a las (72 horas) siguientes si es necesario y finalmente se archivan.

Las felicitaciones se socializan con los funcionarios involucrados en el comité de calidad y se archivan.

Se realiza acta con las firmas de las personas que participaron en el procedimiento.

Cuando no existen PQRSF personalizadas o en los buzones, de igual manera se realiza acta como constancia de la apertura de los buzones, con las respectivas firmas y se archiva.

6. CONTROL DE LAS PQRS

Cuando las PQRS son remitidas a los diferentes coordinadores de área o coordinación médica, para que los funcionarios involucrados emitan la respectiva respuesta, los profesionales o persona responsable de la oficina del SIAU deben monitorear que se realicen en el tiempo definido (3 días hábiles), de lo contrario se elabora un informe y se envía a gerencia y a la oficina de calidad, para la toma de acciones correctivas.

La tabulación de las P.Q.R.S.F se realiza por EPS, Servicio y sexo

7. Se remite informe mensual a la funcionaria de estadística para consolidación semestral.



PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

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

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

PROCEDIMIENTO

1. Aplicación de la encuesta:

Este instrumento es aplicado por la funcionaria o coordinadora de SIAU, previa socialización del formato y de la importancia de esta herramienta, se realiza de lunes a viernes, se toma una muestra significativa, con base al número de usuarios presentes en los diferentes servicios de la ESE.

2. Análisis de la información

Por medio de la encuesta se realiza un monitoreo a la atención que reciben los usuarios en los diferentes servicios de la ESE por lo tanto el análisis se realiza con base a los ítems evaluados, teniendo en cuenta el porcentaje de satisfacción o insatisfacción.

3. Tabulación de la información

Se realiza por ítems evaluado.

4. Socialización de los resultados

Esta se realiza con el líder de calidad y con coordinación médica.

5. Planes de Mejoramiento

Son realizados conjuntamente entre la oficina de SIAU, la oficina de calidad y coordinación medica si se requiere y se les realiza seguimiento para verificar los avances.



6. Difusión de resultados

Los resultados de las encuestas hacen parte del informe que se envía trimestralmente a las secretarías de salud departamental con copia a gerencia.

7. Fin del Proceso

Con la socialización, los informes y los planes de mejoramiento con su respectivo seguimiento se cierran el proceso.

BIBLIOGRAFIA

- * Presidencia de la Republica, Decreto 1876 de 1994, por medio del cual se reglamentan lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.
- * Presidencia de la Republica, Decreto 1757 de 1994, Por medio del cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.



ANEXOS

**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL
FUNDACIÓN – MAGDALENA**
Nit. 891780008-7
Tu Salud En Nuestras Manos
Formato de buzón de sugerencias

FECHA: _____

NOMBRE _____ DEL _____ USUARIO: _____

EPS: _____ TELÉFONO: _____ CÉDULA: _____

MOTIVO:





ACTA DE APERTURA DEL BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

Siendo las ----- horas del día ----- del año ----- con la presencia del Gerente -----
----- con cédula de ciudadanía----- y la Administradora----- con cédula de
ciudadanía ----- Se procedió a realizar la Apertura del Buzón de Sugerencias cerciorados
de no existir ninguna violación del candado instalado en la cerradura.

Clasificación de la Queja

	ASEGURAMIENTO	ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	RECURSO HUMANO	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	INFRAESTRUCTURA BÁSICA	TOTAL QUEJAS
CAUSA GENERADORA DE LA QUEJA							
POR EL IMPACTO QUE TIENEN SOBRE LA SALUD Y LA VIDA DEL USUARIO	LEVES		MODERADAS		SERIAS		
POR EL IMPACTO QUE TIENE LA QUEJA EN LA GESTIÓN DE LA EMPRESA	LEVES		MODERADAS		SERIAS		

TOTAL QUEJAS:

Hemos trabajado para mejorar el servicio y lo estamos logrando.

Firmas:

Gerente

Administradora.



ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD _____

EMPRESA: _____

DOCUMENTO: _____

TIPO DE PROCEDIMIENTO: _____

VLR TOTAL: \$ _____

VLR CANCELAR \$: _____

VOBO GERENTE/SUBGERENTE

COORDINADOR SIAU

Notas:

