E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

Contenido

OBJETIVO GENERAL 6

OBJETIVOS ESPECIFICOS 6

ALCANCE 6

PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL 7

E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz 7

MISION 7

VISION INSTITUCIONAL 7

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES 7

VALORES INSTITUCIONALES 8

ESTRUCTURA ORGANICA Y PROCESAL 9

E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz 9

MAPA DE PROCESOS 9

ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL 10

QUE ES EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU 14

PARA QUE SIRVE EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU) 14

MARCO LEGAL 15

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991 (ART. 23, 74 Y 209) . 15

LEY 87 DE 1993, NORMAS DE CONTROL INTERNO. 16

LEY 100 DE 1993 16

DECRETO 1757 DE 1994 17

LEY 190 DE 1995, ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN (ART. 53, 54 Y 55). 20

DECRETO 2232 DE 1995Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos. 21

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 05 DE 1995- Sobre dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas ... 22

CIRCULAR 009 DE 1996- Superintendente Nacional de Salud. Atención al usuario, trámite de quejas y peticiones. ... 22

LEY 734 DE 2002, CÓDIGO DISCIPLINARIO ÚNICO (ART. 34, NUMERALES 19 Y 34) ... 22

LEY 850 DE 2003- Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. ... 22

LEY 962 DE 2005- Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. ... 23

LEY 1437 DE 2011, CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DERECHO DE PETICIÓN (ART. 4 – 31). ... 23

LEY 1474 DE 2011- Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. ... 24

LEY 1715 DE 2015 (ESTATURARIA) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. ... 24

GLOSARIO ... 25

EL SIAU ... 27

EN NUESTRA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ ... 27

MISIÓN ... 27

OBJETIVO GENERAL ... 27

OBJETIVOS ESPECIFICOS ... 27

TALENTO HUMANO Y RECURSOS ... 28

ORGANIGRAMA DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO ... 29

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU) ... 30

PROPÓSITO PRINCIPAL ... 30

COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO ... 31

PERFILES DEL TALENTO HUMANO ... 34

EMPLEOS Y ACTIVIDADES 35

DENOMINACION DEL EMPLEO: COORDINADOR SIAU..... 35

DENOMINACION DEL EMPLEO: Profesional Universitario de Psicología SIAU 41

DENOMINACION DEL EMPLEO: Profesional de Información al usuario (SIAU)..... 46

DE*NOMINACION DEL EMPLEO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*. 51

DENOMINACION DEL EMPLEO: AUXILIARES DE INFORMACIÓN (SIAU) 55

PROCEDIMIENTOSCORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU –..... 61

ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO 61

MENSAJE DE BIENVENIDA 62

BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN 63

DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO 63

GENERALIDADES DE NUESTRA INSTITUCIÓN..... 64

UBICACIÓN OFICINA DE ATENCION AL USUARIO..... 66

INFRAESTRUCTURA..... 68

HORARIOS DE ATENCIÓN..... 74

GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES Y FELICITACIONES..... 75

DERECHO DE PETICIÓN 75

PETICIÓN 75

QUEJA: 75

RECLAMO: 76

SUGERENCIA: 76

CLASIFICACION DE LAS QUEJAS..... 81

1. Por el origen de la queja o reclamo: 81

3. Por el impacto que tiene sobre la salud y la vida del usuario:..... 82

4. Por el impacto que tiene la queja en la gestión de la empresa: 83

INTRODUCCION

El proceso de atención al usuario puede definirse como el conjunto de actividades relacionadas entre sí que permiten responder satisfactoriamente a sus necesidades y expectativas.

Dando Cumplimiento al Decreto 1757 de 1994, en cuyo literal b del artículo 5° Capítulo II, Organización de las Empresas Sociales del Estado, establece: "*Atención al usuario.* Es el conjunto de unidades orgánico- funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio", el Hospital Erasmo Meoz, mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 008 del 3 de Marzo del 2000

El Artículo 3, del Capítulo II, Participación Ciudadana, del Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1del artículo 4del Decreto-ley 1298 de 1994, que expresa: "Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud", además en el Artículo 5° se enuncia: "Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán: 1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistematice y canalice tales requerimientos".

Uno de los aspectos más importantes en la percepción de la calidad del servicio de salud es la secuencia de actividades y comportamientos que se suceden en la

atención al usuario, de los cuales se deriva un resultado adecuado o se convierten en insatisfacción para este o su familia, llegando en alrededor del 70% de los casos que no vuelvan a utilizar los servicios de la entidad o divulguen a sus allegados la experiencia negativa.

Para la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, en la búsqueda constante de la prestación de un servicio que integre la humanización y la calidad, ha decidido aceptar el reto de evaluar y mejorar continuamente la calidad de la atención en el servicio de salud, desde el primer punto de contacto entre la entidad y sus usuarios fortaleciendo la información dando a conocer aspectos relacionados con los servicios que el Hospital brinda, su calidad, ventajas, garantías, requisitos y condiciones para la prestación, los mecanismos de organización y participación social, el mecanismo de defensa de los derechos, para hacer un mejor uso de los servicios, para que el usuario y su familia puedan formarse criterios acerca de la calidad de los mismos, pero a su vez, promoviendo y defendiendo los derechos de los usuarios.

El Servicio de Información y Atención al usuario implementará la cultura del servicio, con el compromiso y participación del talento humano en el logro de los objetivos institucionales para generar una cultura de la calidad total que sirva para brindar al usuario y su familia el servicio de salud que les permita obtener lo que requieren y responder a sus expectativas

OBJETIVO GENERAL

Brindar herramientas que permitan mejorar la atención al usuario y su familia, en forma personalizada, proporcionando un servicio confiable, humanizado y oportuno, resolviendo no solo sus inquietudes sino asegurando una comunicación eficiente y un positivo momento de verdad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar las necesidades, expectativas de los usuarios en relación con los servicios ofrecidos por la institución y establecer sus prioridades.
- ✓ Implementar una cultura del servicio a nivel institucional que optimice la atención al usuario y su familia promoviendo su fidelización con la Institución y la satisfacción total del mismo.
- ✓ Monitorizar la prestación de los servicios ofertados por el Hospital, identificando las barreras que impidan una atención oportuna y con calidad, retroalimentar los procesos gerenciales para controlar las desviaciones encontradas y documentadas
- ✓ Establecer indicadores que permitan monitorear confiablemente el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Universitario Erasmo Meoz
- ✓ Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los deberes y derechos de los usuarios además informar y orientar a estos y sus familias sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios del Hospital.

ALCANCE

Este Manual abarca todos los servicios de atención en salud que oferta la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario Erasmo Meoz, ya sea directamente a o a través de terceros.

PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL

E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz

MISION

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

VISION INSTITUCIONAL

Ser la institución Norte Santandereana prestadora de servicios de salud, posicionada y preferida por su atención humana, segura, alto enfoque investigativo, con rentabilidad social y económica.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Servir bajo los lineamientos de seguridad del paciente
Eficiencia en la gestión de recursos públicos.
Respeto por la dignidad humana en todas nuestras acciones.

Mantener relaciones de confianza con los diferentes actores del sistema en salud.
Ejecutar acciones en el marco del respeto y protección del medio ambiente.
Jalonar servicios innovadores en salud.
Orientar el trabajo en equipo para el logro de resultados.
Reconocer al usuario como centro de la atención, satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

VALORES INSTITUCIONALES

ÉTICOS

- Respeto
- Integridad
- Honestidad

LEGALES

- Responsabilidad
- Justicia
- Eficiencia

CULTURALES

- Colaboración
- Compromiso
- Cumplimiento

ESTRUCTURA ORGANICA Y PROCESAL

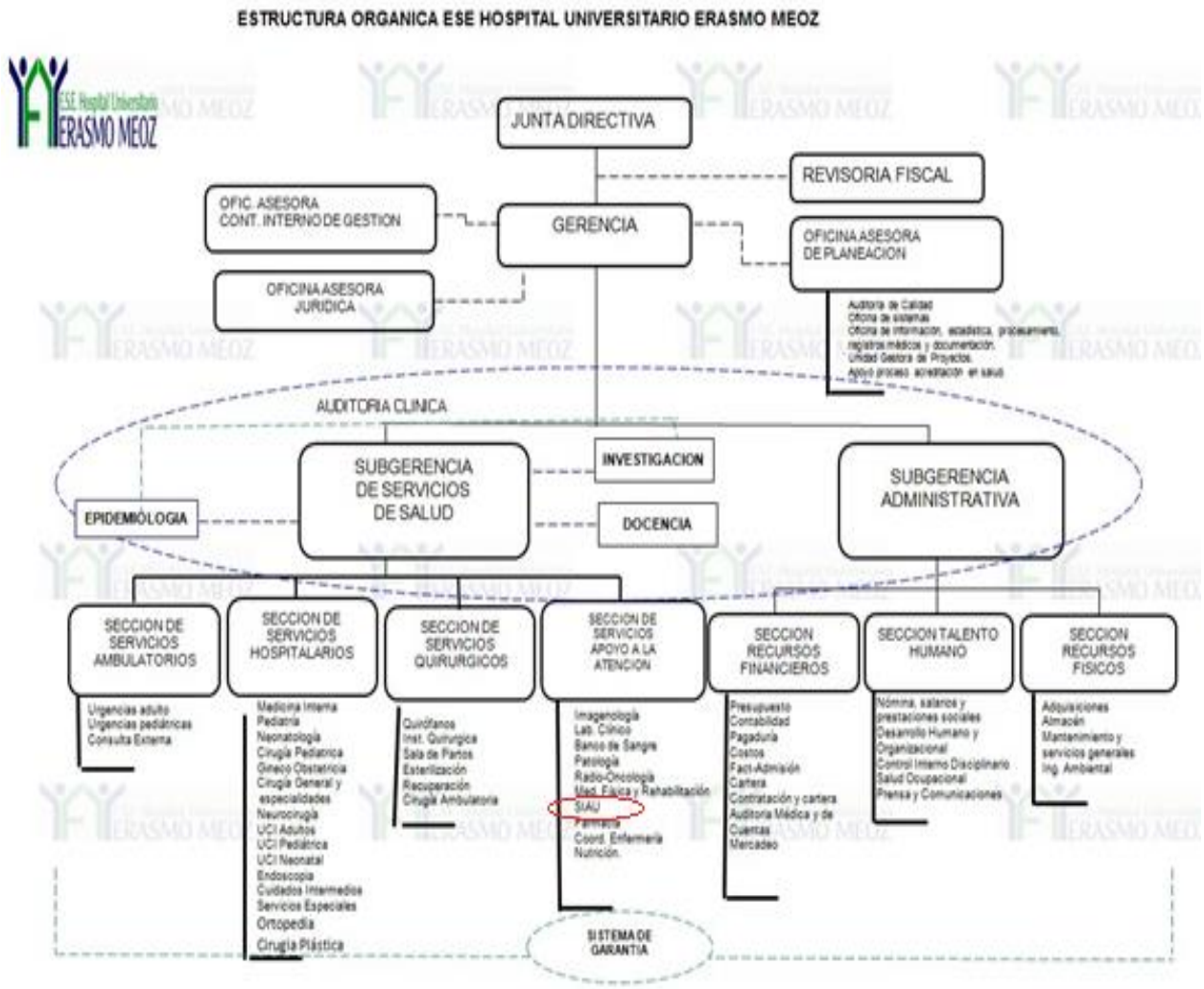
E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz

MAPA DE PROCESOS

FUENTE: Página web ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

El Servicio de Información y Atención al usuario se encuentra inmerso procesalmente en Gestión de la información y comunicación

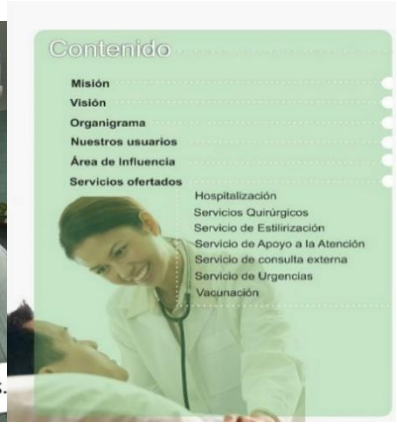
ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL

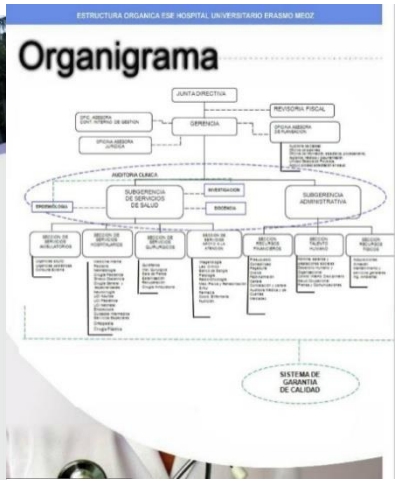


FUENTE: Página web ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

A nivel de organigrama está ubicado en la sección de servicios de apoyo a la atención

PORTAFOLIO DE SERVICIOS





Nuestros Usuarios

POBLACION A ATENDER

Régimen Subsidiado.
Régimen Contributivo.
Regímenes especiales.
Población pobre no asegurada (PPNA).

OTROS USUARIOS

Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos SOAT.
Programas especiales.
Trauma mayor.
Población de otros departamentos.
Población desplazada.
Particulares.

ÁREA DE INFLUENCIA

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, como IPS de Referencia de III y IV Nivel de la Red Prestadora de Servicios de Salud del Departamento de Norte de Santander (Nivel alto de complejidad), tiene un área de influencia que abarca los 40 municipios del Departamento de Norte de Santander, el Sur del Cesar, Arauca, Norte de Boyacá e incluso la población fronteriza.

SERVICIOS OFERTADOS

Hospitalización

Servicios Especiales PISO 10. Debido a la apertura institucional para la venta de servicios dirigidos a segmentos de mercado diferentes a los que ha venido desarrollando la entidad, contando con planes de tarifas preferenciales para la población con capacidad de pago, a fin de hacer de la ESE HUEM, una opción al momento de pensar en un proveedor de servicios de salud.

La ESE HUEM pone a disposición de la comunidad en general 35 camas distribuidas de la siguiente manera:

15 camas en habitaciones unipersonales
20 camas en habitaciones bipersonales

Instalaciones adecuadas a las exigencias de nuestros usuarios, acabados de óptima calidad y mobiliario que permite ofrecer condiciones de confort, brindando al paciente y a su familia un ambiente cálido y seguro, al mejor nivel de cualquier clínica privada de la ciudad.

Servicios de Cirugía general y Cirugía Especializada.

Este servicio cuenta con 129 camas (53 camas de cirugía general ubicadas en el octavo piso: 51 camas en el noveno piso para especialidades quirúrgicas y 25 camas en el sexto piso para neurocirugía). Realiza atención hospitalaria a los usuarios que requieren procedimientos quirúrgicos en las especialidades de:

Cirugía de Mano
Cirugía de Tórax
Cirugía General
Cirugía Maxilofacial
Cirugía Oftalmológica
Cirugía Otorrinolaringológica
Cirugía Gastrointestinal
Cirugía Plástica
Cirugía Vascular y Angiológica
Cirugía Urológica
Neurocirugía
Cirugía Ortopédica
Cirugía Oncológica

SERVICIOS OFERTADOS

En el segundo piso se encuentra la Unidad de Neonatología, en el que se brinda atención integral al recién nacido remitido con algún tipo de patología para estudio, diagnóstico o tratamiento médico-quirúrgico de acuerdo a las necesidades del menor. Este servicio de cuidados intermedios neonatales posee 20 camas y una sala exclusiva para la lactancia materna.

SERVICIOS QUIRÚRGICOS

El Servicio de Quirófanos cuenta con dos salas de urgencias 24 horas (1 para atención de paciente ginecobstétrica y otra para las diferentes especialidades quirúrgicas). Además cuenta con 7 salas para cirugía electiva. Se brinda atención integral en: *PRE - POST Y TRANS OPERATORIO.*

Se realiza seguimiento mediante:

Control Clínica de la Herida
Seguimiento Telefónico
Controles post- Quirúrgicos por Especialista según la cirugía

Cuenta con:

Programa de Cirugía Ambulatoria
Programa de Cirugía Programada o electiva
Cirugía de Urgencias.

Servicio de Cirugía Programada y Cirugía Ambulatoria. Se brinda atención quirúrgica de II, III Y IV nivel de complejidad en las especialidades de:

Cirugía de Cabeza y Cuello
Cirugía de Mama y Tumores - Tejidos Blandos
Cirugía de Mano
Cirugía de Tórax
Cirugía Gastrointestinal
Cirugía General
Cirugía Oncológica
Cirugía Ginecológica y obstétrica
Cirugía Laparoscópica diagnóstica y terapéutica
Cirugía Pediátrica
Cirugía ortopedia infantil
Cirugía Maxilofacial
Cirugía Oftalmológica
Cirugía Ortopédica Y Traumatológica
Cirugía Otorrinolaringológica
Cirugía Plástica
Cirugía Urológica
Cirugía Vascular
Cirugía Artroscópica
Neurocirugía

SERVICIOS OFERTADOS

Servicio de Sala de Partos. La ESE HUEM cuenta con una sala para la atención de partos y otra sala para legrados. Areas de monitoreo y ecografías de urgencias las 24 horas, además 6 cubículos para trabajo de parto y manejo clínico de las patologías obstétricas de alto riesgo, que facilitan su manejo o aislamiento según el caso buscando siempre respetar y no interferir con intimidad de la usuaria.

Se cuenta con dos consultorios para la atención de urgencias 24 horas. Realiza una atención bajo los lineamientos de la Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI).

SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN.

Se realizan procesos de limpieza, desinfección, esterilización y almacenamiento de los insumos, dispositivos médicos e instrumental quirúrgico, con Buenas Prácticas de Esterilización, para asegurar la calidad de los procedimientos que se realizan en la institución.

Tecnología disponible: Se cuenta con la tecnología adecuada para la esterilización con métodos de alta y bajas temperaturas como:

Equipo Sterrad (esterilización a baja temperatura; No tóxico, con peróxido de hidrógeno.
Autoclaves a vapor.
Autoclaves eléctrico.
Cortadora de material.
Selladora.

SERVICIO DE APOYO A LA ATENCIÓN

Apoyo diagnóstico y terapéutico. Las unidades de apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico comprenden los siguientes servicios:

Laboratorio Clínico
Banco de Sangre
Medicina Física y Rehabilitación
Patología
Servicio Farmacéutico
Imagenología
Urología endoscopica
Endoscopia de vías digestivas
Nutrición
Radio Oncología Clínica
Diagnóstico cardiovascular y Ecocardiografía
Medicina Nuclear

SERVICIOS OFERTADOS

Servicio de Laboratorio Clínico. Catalogado como de alta complejidad, con alta tecnología que permite ofrecer servicios en:

Uroanálisis - Coproanálisis
Química Sanguínea
Hormonas y marcadores tumorales
Inmunología
Microbiología
Hematología

Banco de Sangre. Catalogado como de tipo A (mejor categoría) según requerimientos del INVIMA; con tecnología de punta para el procesamiento de las pruebas necesarias para certificar las unidades de sangre y para separar o fraccionar los diferentes componentes sanguíneos: plaquetas, crioprecipitados, unidades de glóbulos rojos, unidad de plasma fresco congelado, unidad de sangre total pruebas cruzadas mayor - menor. Contamos con un programa de donación voluntaria de sangre que permite mejorar la calidad de la sangre y hemoderivados, mediante la selección adecuada de los donantes.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. El servicio brinda apoyo integral en el área de rehabilitación como complemento de un tratamiento médico-quirúrgico que le permita al usuario utilizar las capacidades residuales y recuperar su función, reintegrándose a la vida diaria y al trabajo, lográndose esto con el apoyo de un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Se ofrece tratamiento especializado en:

Terapia Respiratoria
Terapia Ocupacional
Terapia física
Fisioterapia

Servicio de Patología. Contamos con patólogos, citólogos, e histotecnólogos altamente calificados, quienes procesan las piezas quirúrgicas, los líquidos y secreciones orgánicas de pacientes institucionales y ambulatorios, permitiéndole al especialista clínico o quirúrgico asumir la más clara opción terapéutica.

Se realizan estudios de patología quirúrgica y biopsias, así como estudios de citologías vaginales, tumorales y líquidos o fluidos corporales.

SERVICIOS OFERTADOS

Oncología Clínica

En la ESE HUEM el servicio de Oncología Clínica se encarga principalmente del diagnóstico, tratamiento y manejo general del paciente con cáncer. Se realizan dos actividades de acuerdo al campo de tratamiento que predominantemente se utilice: Oncología Médica, cuyo campo de tratamiento es principalmente la quimioterapia y otros agentes antitumorales y la Oncología Quirúrgica, cuyo campo de tratamiento es fundamentalmente la cirugía.

Diagnóstico cardiovascular y Ecocardiografía

Holter de arritmias
Holter de presión arterial
Prueba ergométrica o de esfuerzo convencional
Ecocardiograma doppler color
Ecocardiograma estrés tanto ejercicio como farmacológico
Ecocardiograma transesofágico
Perfusión miocárdica en reposo y post estrés tanto ejercicio como farmacológico
Ecocardiografía ambulatoria

Brindamos confianza a nuestros clientes, con equipos de última generación para el diagnóstico cardiológico y vascular.

Medicina Nuclear

Realización de estudios funcionales utilizando materiales radioactivos y fármacos específicos de cada órgano, llamados gammagrafías, de utilidad en todas las áreas de la medicina, con gran importancia en cáncer y enfermedades cardiovasculares.

SERVICIOS OFERTADOS

Urología endoscópica. Son el conjunto de maniobras diagnósticas o terapéuticas, mínimamente invasivas, realizadas en la luz de las vías urinarias apoyados en tecnología de fibra óptica, lentes y cámaras.

Procedimiento de Urología Endoscópica Ambulatorios:

Cistoscopia
Dilatación Uretral

Procedimientos Quirúrgicos de Urología endoscópica

Ureterolitotomía endoscópica
Resección transuretral de próstata y tumores de vejiga

Otros servicios de Apoyo

Transporte asistencial básico y medicalizado. La institución cuenta con dos ambulancias para transporte asistencial básico y una ambulancia para transporte asistencial medicalizado debidamente dotada, servicio ofertado para el área metropolitana.

Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU). Se cuenta con una oficina ubicada en el primer piso, de fácil acceso a los usuarios, con trabajadoras sociales encargadas de gestionar los trámites requeridos según las necesidades de los usuarios.

SERVICIOS OFERTADOS

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Se dispone de 19 consultorios ubicados en el primer piso, con entrada independiente y áreas de sala de espera. Cuenta con sistemas de asignación de turnos y citas sistematizados. Especialidades y Subespecialidades:

Anestesiología
Cardiología Adulto y Pediátrica
Cirugía de Mano
Cirugía de tórax
Cirugía Vascular y Angiológica
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos
Cirugía General
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica
Cirugía de cabeza y cuello
Dermatología
Dolor y cuidados paliativos
Endocrinología Adulto y Pediátrica.
Enfermería
Fisiatría
Ginecología oncológica
Gastroenterología
Ginecología y Obstetricia
Geriatría
Hematología
Infectología
Maxilofacial
Medicina Interna
Neumología
Nefrología adultos
Neurocirugía
Neurología Clínica Adultos y Pediátrica
Nutrición y Dietética
Oncología clínica
Onco-Hematología Pediátrica
Otorrinolaringología
Oftalmología
Ortopedia y Traumatología
Ortopedia pediátrica
Pediatría
Perinatología.
Psiquiatría
Psicología
Reumatología
Urología

SERVICIOS OFERTADOS

SERVICIO DE URGENCIAS

El Servicio de Urgencias atiende la fase aguda de las patologías médicas y quirúrgicas, presta sus servicios las 24 horas del día en forma ininterrumpida.
Atiende como centro de referencia de mediana y alta complejidad en el departamento Norte de Santander y su área de influencia. La ESE es un prestador que pertenece a la red pública de atención en salud del Instituto Departamental de Salud.

Para mayor seguridad y comodidad de los pacientes, se encuentra dividido en Urgencias Adultos, Urgencias Pediatría y urgencias gineco-obstétricas, con accesos independientes para cada servicio. Esta sección posee una capacidad instalada de 75 camas para adultos y 20 camas para urgencias pediatría. Cuenta con:

1 Consultorio de triage para urgencias adultos
5 Consultorios de urgencias adultos
2 Consultorios para atención pediátrica.
2 salas de procedimientos menores (adulto-pediatría)
Salas de Observación
Sala de Reanimación para pacientes con trauma mayor
Sala de Yesos
Sala de monitoreo (adulto-pediatría)

VACUNACION

La ESE HUEM participa activamente en las diferentes jornadas de vacunación tanto nacionales, como departamentales. Desarrolla por tanto el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -, que tiene a cargo la Eliminación, Erradicación y Control de las enfermedades inmunoprevenibles en Colombia, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades en la población menor de 5 años

CONCEPTOS BASICOS EN LA ATENCION AL USUARIO

QUE ES EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU

Según el Decreto 1757 de 1994, en cuyo literal b del artículo 5° Capítulo II, Organización de las Empresas Sociales del Estado, establece: "*Atención al usuario.* Es el conjunto de unidades orgánico- funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio"

El Artículo 3, del Capítulo II, Participación Ciudadana, del Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1del artículo 4del Decreto-ley 1298 de 1994, que expresa: "Servicio de atención a los usuarios: "Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud", además en el Artículo 5° del mismo Decreto se enuncia: "Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán: 1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistematice y canalice tales requerimientos"

PARA QUE SIRVE EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

Con el servicio de información y atención al usuario se pretende aportar y favorecer los procesos de toma de decisiones por parte de la E.S.E. Hospital

Universitario Erasmo Meoz, en la construcción de los medios más adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas, el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios y la perspectiva del desarrollo institucional de la Entidad.

MARCO LEGAL

Normas Legales que le sirven de marco

1. Constitución Política de Colombia de 1991 (Art. 23, 74 y 209).
2. Ley 87 de 1993, Normas de Control Interno.
3. Ley 190 de 1995, Estatuto Anticorrupción (Art. 53, 54 y 55).
4. Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único (Art. 34, Numerales 19 y 34).
5. Ley 850 de 2003, Reglamenta Veedurías Ciudadanas.
6. Ley 962 de 2005, Racionalización de trámites (Art. 81).
7. Ley 1437 de 2011, Código Contencioso Administrativo, Derecho de Petición (Art. 4 – 31).
8. Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción (Art. 73 y 76).
9. Ley 100 de 1993 (Art. 159, 198, 200).
10. Ley 1715 de 2015, Regula el derecho fundamental a la salud.
11. Decreto 2641 de 2012 (Reglamenta Art. 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011).
12. Decreto 0019 de 2012, Racionalización de trámites (Art. 14).
13. Decreto 1757 de 1994 (Art. 3-6).
14. Directiva Presidencial 05 de 1995.
15. Circular 009 de 1996, Superintendencia Nacional de Salud.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991 (ART. 23, 74 Y 209)

- ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

- ARTICULO 74. Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable.

- ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

LEY 87 DE 1993, NORMAS DE CONTROL INTERNO.

- ARTÍCULO 2o. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

- e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

- 8. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios.
- 10. Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal diseñe la entidad correspondiente.

LEY 100 DE 1993

- ARTICULO. 159.- Garantías de los afiliados. Se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: 5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del sistema de seguridad social en salud.

- ARTICULO. 198.- Información a los usuarios. Las instituciones prestadoras de salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus

servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

- ARTICULO. 200.- Promoción de asociaciones de usuarios. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

DECRETO 1757 DE 1994 "Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994."

- Artículo 1o Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

- Artículo 2o Formas de participación en salud. Para efectos del presente decreto, se definen las siguientes formas de Participación en Salud:

    - La Participación social, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.
- La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:
    - La participación ciudadana, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

- La participación comunitaria es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

- La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

- Artículo 4o Servicio de atención a la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un Servicio de Atención a la Comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud, se deberá a través suyo:

    - Velar porque las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
  - Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias, que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente…….
  - Exigir que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestatarias de salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles Departamentales, Distritales y Municipales.
  - Garantizar que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.
  - Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dio al caso, con el fin de retroalimentar el Servicio de Atención a la Comunidad.

- Parágrafo.- El Servicio de Atención a la Comunidad dispondrá los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de sus funciones dentro del primer año de la fecha de publicación del presente decreto.

- Artículo 9o Garantías a la participación. Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

- Artículo 10oAlianzas o asociaciones de usuarios. La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.
- Parágrafo 1o Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deberán convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios. Para tal efecto las Instituciones Prestatarias de servicios de Salud dispondrán de un término de seis (6) meses a partir de la vigencia del presente Decreto.
- Parágrafo 2o Las Empresas Sociales del Estado, convocarán dentro del mismo plazo de seis (6) meses a los usuarios que hayan hecho uso del servicio durante el último año, para la constitución de la Asociación de Usuarios.

- Artículo 11o Constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios. Las Asociaciones de Usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad

competente, de acuerdo con las normas legales vigentes. La Alianzas garantizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios.

- Artículo 12o Representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios. Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de éstas si hubieren varias asociaciones o alianzas de usuarios, para períodos de dos (2) años. Para el efecto, sus instancias de participación podrán ser:
    - Un (1) representante ante la Junta Directiva de la respectiva Empresa Promotora de Salud pública y mixta.
    - Un (1) representante ante la Junta Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud de carácter hospitalario, pública y mixta.
    - Un (1) representante ante el Comité de Participación Comunitaria respectivo.
    - Un (1) representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social, elegido conforme a las normas que regulen la materia.
    - Dos (2) representantes ante el Comité de Ética Hospitalaria, de la respectiva Institución Prestataria de Servicios de Salud, pública o mixta.

- Artículo 23o Funciones de la veeduría. Son funciones de la veeduría:
    - Contribuir a una gestión adecuada de los organismos de salud.
    - Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, la empresa privada, las entidades públicas y la comunidad.
    - Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.
    - Velar una utilización adecuada de los recursos.
    - Coordinar con todas las instancias de vigilancia y control la aplicación efectiva de las normas y velar por el cumplimiento de las mismas.
    - Impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.

LEY 190 DE 1995, ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN (ART. 53, 54 Y 55).

- ARTÍCULO 53. En toda entidad pública, deberá existir una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. Artículo derogado por el artículo 96 de la Ley 617 de 2000

- ARTÍCULO 54. Las dependencias a que hace referencia el artículo anterior que reciban las quejas y reclamos deberán informar periódicamente al jefe o director de la entidad sobre el desempeño de sus funciones, los cuales deberán incluir
    - 1. Servicios sobre los que se presente el mayor número de quejas y reclamos, y
    - 2. Principales recomendaciones sugeridas por los particulares que tengan por objeto mejorar el servicio que preste la entidad, racionalizar el empleo de los recursos disponibles y hacer más participativa la gestión pública.
    -
- ARTÍCULO 55. Las quejas y reclamos se resolverán o contestarán siguiendo los principios, términos y procedimientos dispuestos en el Código Contencioso Administrativo para el ejercicio del derecho de petición, según se trate del interés particular o general y su incumplimiento dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en el mismo.

DECRETO 2232 DE 1995Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos.

- Artículo 7º.- *Quejas y reclamos.* La dependencia de que trata el artículo 53 de la Ley 190/95 deberá estar dirigida o coordinada por la Secretaría General u otra dependencia de alto nivel.

- Artículo 8º.- *Funciones.* Son funciones de las dependencias de quejas y reclamos:
    - a) Las contempladas de los artículos 49, 53 y 54 de la Ley 190/95;
    - b) La de ser centro de información de los ciudadanos sobre los siguientes temas de la entidad:
        - Organización de la entidad

- Misión que cumple
- Funciones, procesos y procedimientos según los manuales
- Normatividad de la entidad
- Mecanismos de participación ciudadana
- Informar sobre los contratos que celebre la entidad según las normas vigentes
- Informar y orientar sobre la estructura y funciones generales del Estado.

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 05 DE 1995- Sobre dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas

CIRCULAR 009 DE 1996- Superintendente Nacional de Salud. Atención al usuario, trámite de quejas y peticiones. Instruir y recordar que la atención al usuario y el trámite oportuno de las quejas o peticiones que se formulen ante los entes vigilados, relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios de salud, es un derecho que tiene amparo constitucional y desarrollo legislativo y reglamentario…….

LEY 734 DE 2002, CÓDIGO DISCIPLINARIO ÚNICO (ART. 34, NUMERALES 19 Y 34).

- Artículo 34. *Deberes*. Son deberes de todo servidor público:
  - 19. Dictar los reglamentos o manuales de funciones de la entidad, así como los internos sobre el trámite del derecho de petición.
  - 34. Recibir, tramitar y resolver las quejas y denuncias que presenten los ciudadanos en ejercicio de la vigilancia de la función administrativa del Estado.

LEY 850 DE 2003- Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.

- Artículo 1°*Definición*:…..Los representantes legales de las entidades públicas o privadas encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público deberán por iniciativa propia, u obligatoriamente a solicitud de un ciudadano o de una organización civil informar a los ciudadanos y a las organizaciones civiles a

través de un medio de amplia difusión en el respectivo nivel territorial, para que ejerza la vigilancia correspondiente. Parágrafo Cuando se trate de Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios, este control se ejercerá de conformidad con lo preceptuado en la Ley 142 de 1994.

LEY 962 DE 2005- Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

- Artículo 81. Ninguna denuncia o queja anónima podrá promover acción jurisdiccional, penal, disciplinaria, fiscal, o actuación de la autoridad administrativa competente (excepto cuando se acredite, por lo menos sumariamente la veracidad de los hechos denunciados) o cuando se refiera en concreto a hechos o personas claramente identificables.

- Artículo 85. A más tardar el 31 de diciembre de 2007 toda entidad del Estado que por naturaleza de los servicios que presta deba atender masivamente a las personas a las cuales sirve deberá poner en funcionamiento sistemas tecnológicos adecuados para otorgar las citas o los turnos de atención de manera automática y oportuna sin necesidad de presentación personal del usuario o solicitante. El incumplimiento de esta norma constituye causal de mala conducta y de falta grave en cabeza del representante o jefe de la respectiva entidad o dependencia.

LEY 1437 DE 2011, CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DERECHO DE PETICIÓN (ART. 4 – 31).

- Artículo 4°. *Formas de iniciar las actuaciones administrativas.* Las actuaciones administrativas podrán iniciarse:
    - Por quienes ejerciten el derecho de petición, en interés general.
    - Por quienes ejerciten el derecho de petición, en interés particular.
    - Por quienes obren en cumplimiento de una obligación o deber legal.
    - Por las autoridades, oficiosamente.

- TÍTULO II Sustituido por el art. 1, Ley 1755 de 2015DERECHO DE PETICIÓN
    - Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
- Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades
- Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones

LEY 1474 DE 2011- Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

- Artículo 73. *Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*. Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012.Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

- Artículo 74. *Plan de acción de las entidades públicas*. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

LEY 1715 DE 2015 (ESTATURARIA) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

- Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

- Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito

GLOSARIO

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.

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 I N A D E A T E N C A L U S U A R I O D E L S E S C A

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 hospital. 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.

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 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. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en la entidad.

EL SIAU

EN NUESTRA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

MISIÓN

Somos un grupo de apoyo social que brinda el servicio de apoyo, facilitando o realizando los trámites necesarios para el acompañamiento de la atención en salud de forma humana y segura, soportado en los valores y ética institucional, propendiendo por la participación social activa de la comunidad en pro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios

OBJETIVO GENERAL

Planear, formular, desarrollar y verificar estrategias para la prestación del servicio de atención al usuario y la participación de la comunidad logrando el mejoramiento continuo de la misión del área, así como de la institucional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer los servicios que la institución brinda su calidad, ventajas y condiciones

- Conocer las causas y resolver los problemas que han generado una sensación de insatisfacción o un daño al usuario

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

- Diseñar y establecer mecanismos para suministrar oportunamente información a los usuarios sobre las instituciones que componen la red de prestadores de servicios de su aseguradora y las condiciones de acceso

- Incentivar los mecanismos de participación social relacionados con las reuniones de Asociación de usuarios, sesiones de comité de ética, actividades de las veedurías ciudadanas y la rendición de cuentas.

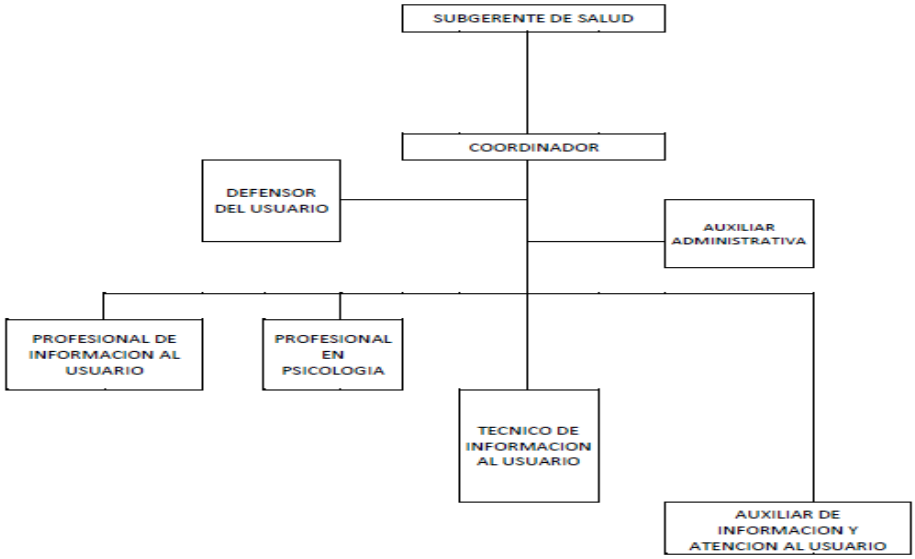
TALENTO HUMANO Y RECURSOS

El Artículo 5°, del Decreto 1757 de 1994, establece: “Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán: 1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistematice y canalice tales requerimientos”

Dependiendo de la complejidad de la IPS será el Talento Humano, en el presente caso y para prestar atención de doce (12) horas de profesionales ser requieren:

- ✓ Psicología
- ✓ Trabajo Social
- ✓ Abogado
- ✓ Otros Profesionales: Administrador Público, Sociólogo, Comunicador Social u otros
- ✓ Informadores u Orientadores

ORGANIGRAMA DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO



Los profesionales de la Oficina se organizan de la siguiente manera:

- Un (1) Coordinador en horario administrativo
- Un (1) Defensor del usuario en horario administrativo
- Un (1) Auxiliar administrativo en horario administrativo
- Cinco (5) Profesionales de información al usuario:

✓ Dos (2) disponibles en Urgencias (adultos y pediatría). : Horario de atención todos los días 7:00 am a 7:00 pm
✓ Dos (2)disponibles en Hospitalización: Horario de atención todos los días 7:00 am a 7:00 pm
✓ Uno (1) disponibles en horario administrativo- Rotación por disponibilidad en todos los servicios

- Un (1) Profesional en Psicología disponible en horario administrativo - Rotación por disponibilidad en todos los servicios

- Un (1) Técnico de información al usuario disponible para Consulta Externa. Horario 6:00 am- 11:00 am y 1:00 pm-5:00 pm

- Siete (7) Auxiliares de información:

- ✓ Uno (1) disponible en Quirófanos y Sala de partos Horario de atención todos los días de 6:00 am a 10:00 pm.
- ✓ Uno (1) disponible en Urgencias (Pediatría y adultos) Horario de atención todos los días las 24 horas.
- ✓ Uno (1) en Entrada principal en horario administrativo
- ✓ Dos (2) en conmutador – Información telefónica y chat en línea en horario administrativo

Nota: Los Domingos la oficina SIAU estará soportada por los profesionales de información que se encuentren en turno, desde los servicios de Hospitalización y Urgencias

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

Con participación de todas las personas que hacen parte de la Oficina (Psicólogo, Trabajador Social, Profesionales Universitarios, Asistente Administrativa e Informadores u orientadores), e independientemente de su vinculación a la Institución, se deben desarrollar las siguientes actividades:

PROPÓSITO PRINCIPAL

Proponer a la Gerencia la formulación y aplicación de planes, programas, proyectos, estrategias y políticas para la atención al usuario, el trámite y respuesta de quejas, reclamos, peticiones y derechos de petición, promover y garantizar espacios de participación social, facilitando la solución oportuna de los trámites y requerimientos que los usuarios de los servicios de salud y sus familias necesitan.

COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO

ADAPTABILIDAD

Capacidad para permanecer eficaz dentro de un medio cambiante, así como a la hora de enfrentarse con nuevas tareas, retos y personas.

ANÁLISIS DE PROBLEMAS

Eficacia para identificar un problema y los datos pertinentes al respecto, reconocer la información relevante y las posibles causas del mismo.

ANÁLISIS NUMÉRICO

Capacidad para analizar, organizar y resolver cuestiones numéricas, datos financieros, estadísticos y similares.

ASUNCIÓN DE RIESGOS

Capacidad para emprender acciones de forma deliberada con el objeto de lograr un beneficio o una ventaja importantes.

AUTOMOTIVACIÓN

Se traduce en la importancia de trabajar por satisfacción personal. Necesidad alta de alcanzar un objetivo con éxito.

ATENCIÓN AL CLIENTE

Detectar las expectativas del cliente, asumiendo compromiso en la identificación de cualquier problema y proporcionar las soluciones más idóneas para satisfacer sus necesidades.

CONTROL

Capacidad para tomar decisiones que aseguren el control sobre métodos, personas y situaciones.

CAPACIDAD CRÍTICA

Habilidad para la evaluación de datos y líneas de acción para conseguir tomar decisiones lógicas de forma imparcial y razonada.

CREATIVIDAD

Capacidad para proponer soluciones imaginativas y originales. Innovación e identificación de alternativas contrapuestas a los métodos y enfoques tradicionales.

COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL PERSUASIVA

Capacidad para expresarse claramente y de forma convincente con el fin de que la otra persona asuma nuestros argumentos como propios.

COMUNICACIÓN ESCRITA

Capacidad para redactar las ideas de forma gramaticalmente correcta, de manera que sean entendidas sin que exista un conocimiento previo de lo que se está leyendo.

COMPROMISO

Crear en el propio trabajo o rol y su valor dentro de la empresa, lo cual se traduce en un refuerzo extra para la compañía aunque no siempre en beneficio propio.

DELEGACIÓN

Distribución eficaz de la toma de decisiones y responsabilidades hacia el subordinado más adecuado.

DESARROLLO DE SUBORDINADOS

Potenciar las habilidades de las personas a nuestro cargo mediante la realización de actividades (actuales y futuras).

DECISIÓN

Agudeza para establecer una línea de acción adecuada en la resolución de problemas, implicarse o tomar parte en un asunto concreto o tarea personal.

TOLERANCIA AL ESTRÉS

Mantenimiento firme del carácter ante acumulación de tareas o responsabilidades, lo cual se traduce en respuestas controladas frente a un exceso de cargas.

ESPÍRITU COMERCIAL

Capacidad para entender aquellos asuntos del negocio que afectan a la rentabilidad y crecimiento de una empresa con el fin de maximizar el éxito.

ESCUCHA

Capacidad para detectar la información importante de la comunicación oral. Recurriendo, si fuese necesario, a las preguntas y a los diferentes tipos de comunicación.

ENERGÍA

Capacidad para crear y mantener un nivel de actividad adecuado. Muestra el control, la resistencia y la capacidad de trabajo.

FLEXIBILIDAD

Capacidad para modificar el comportamiento adoptar un tipo diferente de enfoque sobre ideas o criterios.

INDEPENDENCIA

Actuación basada en las propias convicciones sin deseo de agradar a terceros en cualquier caso. Disposición para poner en duda un criterio o línea de acción.

INTEGRIDAD

Capacidad para mantenerse dentro de una organización o grupo para realizar actividades o participar en ellos.

IMPACTO

Causar buena impresión a otros que perdure en el tiempo.

INICIATIVA

Influencia activa en los acontecimientos, visión de oportunidades y actuación por decisión propia.

LIDERAZGO

Utilización de los rasgos y métodos interpersonales para guiar a individuos o grupos hacia la consecución de un objetivo.

METICULOSIDAD

Resolución total de una tarea o asunto, de todas sus áreas y elementos, independientemente de su insignificancia.

NIVELES DE TRABAJO

Establecimiento de grandes metas u objetivos para uno mismo, para otros o para la empresa. Insatisfacción como consecuencia de bajo rendimiento.

PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Capacidad para realizar de forma eficaz un plan apropiado de actuación personal o para terceros con el fin de alcanzar un objetivo.

RESISTENCIA

Capacidad para mantenerse eficaz en situaciones de rechazo.

SENSIBILIDAD ORGANIZACIONAL

Capacidad para percibir e implicarse en decisiones y actividades en otras partes de la empresa.

SENSIBILIDAD INTERPERSONAL

Conocimiento de los otros, del grado de influencia personal que se ejerce sobre ellos. Las actuaciones indican el conocimiento de los sentimientos y necesidades de los demás.

SOCIABILIDAD

Capacidad para mezclase fácilmente con otras personas. Abierto y participativo.

TENACIDAD

Capacidad para perseverar en un asunto o problema hasta que quede resuelto o hasta comprobar que el objetivo no es alcanzable de forma razonable.

TRABAJO EN EQUIPO

Disposición para participar como miembro integrado en un grupo (dos o más personas) para obtener un beneficio como resultado de la tarea a realizar, independientemente de los intereses personales.

PERFILES DEL TALENTO HUMANO

1. Facilidad de comunicación
2. Manejo óptimo de las relaciones interpersonales

3. Entusiasmo y cordialidad
4. Excelente dicción, modulación y presencia
5. Capacidad para trabajar bajo presión
6. Trabajo en equipo
7. Capacidad para realizar llamadas inbound y/o outbound
8. Manejo de campañas telefónicas (multi-campañas)
9. Capacidad para hacer alianzas estratégicas con entidades externas o internas para consecución de elementos para usuarios con recursos limitados o sin red de apoyo
10. Realización de encuestas telefónicas y/o en cara a cara
11. Manejo de reclamos/quejas
12. Seguimiento a los casos de reclamos
13. Respuestas a las quejas de los clientes
14. Preparación de reporte semanal de gestión

EMPLEOS Y ACTIVIDADES

DENOMINACION DEL EMPLEO: COORDINADOR SIAU

NIVEL: PROFESIONAL

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Subgerencia de Servicios de Salud

PROPÓSITO PRINCIPAL

Ejecutar labores de coordinación, planeación, organización, dirección y control de las actividades asignadas al Servicio de Información y Atención al Usuario “SIAU”, en procura de la visión institucional.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Recepcionar, tramitar, revisar y hacer seguimiento permanente a las diferentes peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, sugerencias y felicitaciones presentadas ante la ESE HUEM, evaluando oportunidad y claridad en la respuesta hasta lograr la satisfacción del usuario.

2. Promover y garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la normatividad legal vigente, relacionados con la Asociación de usuarios, las Veedurías Ciudadanas, Comité de ética y la Rendición de cuentas, participando activamente en ellas.

3. Desarrollar estrategias que propicien la gestión, negociación y representación de la ciudadanía en los diferentes estamentos de participación en salud.

4. Desarrollar programas y proyectos para el fortalecimiento de los procesos de participación, orientados al mejoramiento de calidad de vida y la fidelización de los usuarios de la ESE HUEM.

5. Coordinar con la Subgerencia de servicios de salud programas para la identificación de las necesidades, las expectativas, la opinión y el nivel de satisfacción de los usuarios de la ESE HUEM sobre los servicios ofertados y proponer estrategias de mejoramiento.

6. Definir los procesos y procedimientos para la recepción y solución de las consultas presentadas por los usuarios.

7. Operativizar los diferentes medios de comunicación que permitan un análisis cualitativo de las necesidades del usuario a través de encuesta, sondeos, buzón de sugerencias, entre otros

8. Diseñar y consolidar las encuestas sobre satisfacción del usuario, publicando periódicamente los resultados obtenidos acorde con los procedimientos establecidos.

9. Contactar recursos extra institucionales que faciliten la atención integral de los pacientes.

10. Asesorar a los usuarios en la identificación y utilización adecuada de los recursos institucionales, humanos, económicos y otros para la solución de sus problemas.

11. Propiciar el desarrollo institucional de la cultura del servicio de atención al usuario.

12. Realizar el direccionamiento y acompañamiento del equipo de trabajo en la ejecución de los programas o proyectos relacionados con el servicio de información y atención al usuario.

13. Aplicar los indicadores de gestión, estándares de desempeño y mecanismos de evaluación y control a cargo del servicio de información y atención al usuario.
14. Mantener debidamente alimentado y actualizado el sistema de información que adopte la ESE HUEM.

15. Garantizar la atención y orientación oportuna y eficiente de los usuarios mediante la línea de atención exclusiva de la Oficina de Atención al Usuario.

16. Establecer estrategias de educación del usuario para el acceso a los servicios de salud.

17. Brindar a los Usuarios información veraz, oportuna y de calidad sobre la forma de acceder a los servicios de salud, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o la atención del usuario

18. Desarrollar planes de mejoramiento en cumplimiento al Sistema Integrado de Gestión (SOGCS – MECI).

19. Realizar informes mensuales de las actividades desarrolladas por el Sistema de información y atención al usuario, acorde con requerimientos institucionales.

20. Propender por un ambiente laboral armonioso y su proyección al usuario externo.

21. Asistir al sitio de trabajo con una excelente presentación personal.

22. Velar por el correcto uso, custodia, conservación y cuidado de los equipos y elementos a su cargo

23. Velar por la buena imagen y la adecuada presentación del servicio de información y atención al usuario

24. Cumplir con las normas referentes a la institución y el funcionamiento del servicio de información y atención al usuario.

25. Las demás funciones que le sean asignadas afines a la naturaleza del cargo.

26.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. La aplicación del sistema de Gestión de Calidad y el mejoramiento continuo en cada uno de los lineamientos establecidos para la gestión de sistema de información y atención al usuario permite brindar a nuestros pacientes - usuarios una atención excelente y con calidad.

2. Participar conjuntamente con el personal de salud, dentro del trabajo interdisciplinario, en la planeación, programación, organización y evaluación de actividades que se lleven a cabo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión, fortalecen los resultados con atención centrada en el usuario.

3. Gestionar planes y proyectos institucionales que permitan el desarrollo y fortalecimiento de la participación social, dando respuesta a las necesidades de la población.

4. Medir el nivel de satisfacción del usuario frente a los servicios de salud de acuerdo a los instrumentos técnicos diseñados para tal fin, determinando acciones de retroalimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la institución.

5. Implementar la cultura del servicio de atención al usuario, dando respuesta a las inquietudes y necesidades de la población que atiende el Hospital, permitiendo su fidelización bajo los principios de atención humanizada.

6. Manejar integralmente el proceso permitiendo manifestar la importancia y el respeto que el hospital tiene por el usuario y la validez de su opinión para el mejoramiento de la calidad de los servicios que presta la entidad.

7. Conocer las causas y resolver los problemas que han generado en su percepción una sensación de insatisfacción, mediante el trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios, en relación con los servicios recibidos

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

- Normatividad vigente, relacionada con el Sistema de quejas, reclamos, peticiones, tutelas y derechos de petición. Participación social y mecanismos anticorrupción.
- Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud
- Herramientas de sistemas de información
- Herramientas o Instrumentos propios del trabajo de la oficina de atención al usuario.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA:

Título Profesional en: Trabajo social, Psicología, Sociología, Comunicación social y Periodismo, Administración Pública, Administración de empresas, Ingeniería Industrial, Ciencia Política y Gobierno.

Matrícula o Tarjeta Profesional en los casos requeridos por la Ley.

EXPERIENCIA

Doce (12) meses de experiencia comprobada en empresas del sector salud.

DENOMINACION DEL EMPLEO: Profesional Universitario de Psicología SIAU

NIVEL: Profesional

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador SIAU

PROPÓSITO PRINCIAL

Garantizar el acompañamiento psicológico a los usuarios que emocionalmente se encuentren afectados por una condición particular, evaluar red de apoyo y proporcionar herramientas que le faciliten el manejo de la situación

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Apoyar la recepción, trámite y seguimiento permanente a las diferentes peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, sugerencias y felicitaciones presentadas ante la ESE HUEM, buscando oportunidad y claridad en la respuesta al Usuario, hasta lograr su satisfacción.

2. Promover y garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la normatividad legal vigente, relacionados con la Asociación de usuarios, las Veedurías Ciudadanas, Comité de ética y la Rendición de cuentas, participando activamente en ellas

3. Operativizar los diferentes medios de comunicación que permitan un análisis cualitativo de las necesidades del usuario a través de encuesta, sondeos, buzón de sugerencias, entre otros

4. Diseñar, aplicar y consolidar las encuestas sobre satisfacción del usuario, publicando periódicamente los resultados obtenidos y proponer al Jefe de la Oficina el plan de mejoramiento correspondiente.

5. Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de los servicios al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema, portafolio de servicios, entre otros.

6. Brindar a los Usuarios información veraz, oportuna y de calidad sobre la forma de acceder a los servicios de salud, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o la atención del usuario.

7. Realizar acompañamiento psicológico a pacientes y familiares, cuando por razón de notificación de situaciones derivadas de su proceso de atención, sea requerido o detectado por el servicio de información y atención al usuario.

8. Diseño de estrategias de retroalimentación in situ a los usuarios internos para el desarrollo a todo el personal, de habilidades para la comunicación y el diálogo, incluida la consideración al trasmitir información dolorosa para el paciente y sus familiares

9. Apoyo emocional al usuario y su familia derivado de las rondas periódicas a los servicios y relacionados con el impacto de la experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación, donación de órganos.

10. Apoyar la identificación de casos y situaciones específicas de maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar, intentos de suicidio y suicidio y realizar trámites legales en cada caso.

11. Asesorar a los usuarios en la identificación y utilización adecuada de los recursos institucionales, humanos, económicos y otros para la solución de sus problemas.

12. Propiciar el desarrollo institucional de la cultura del servicio de atención al usuario.

13. Mantener debidamente alimentado y actualizado el sistema de información que adopte la ESE HUEM.

14. Establecer estrategias de educación del usuario para el acceso a los servicios de salud.

15. Brindar a los Usuarios información veraz, oportuna y de calidad sobre la forma de acceder a los servicios de salud, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o la atención del usuario

16. Garantizar la atención y orientación oportuna y eficiente de los usuarios mediante la línea de atención exclusiva de la Oficina de Atención al Usuario.

17. Propender por un ambiente laboral armonioso y su proyección al usuario externo.

18. Asistir al sitio de trabajo con una excelente presentación personal.

19. Velar por el correcto uso, custodia, conservación y cuidado de los equipos y elementos a su cargo

20. Velar por la buena imagen y la adecuada presentación del servicio de información y atención al usuario

21. Cumplir con las normas referentes a la institución y el funcionamiento del servicio de información y atención al usuario.

22. Las demás funciones que le sean asignadas afines a la naturaleza del cargo

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. La aplicación del sistema de Gestión de Calidad y el mejoramiento continuo en cada uno de los lineamientos establecidos para la gestión de sistema de información y atención al usuario permite brindar a nuestros pacientes - usuarios una atención excelente y con calidad.

2. Participar conjuntamente con el personal de salud, dentro del trabajo interdisciplinario, en la planeación, programación, organización y evaluación de actividades que se lleven a cabo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión, fortalecen los resultados con atención centrada en el usuario.

3. Gestionar planes y proyectos institucionales que permitan el desarrollo y fortalecimiento de la participación social, dando respuesta a las necesidades de la población.

4. Medir el nivel de satisfacción del usuario frente a los servicios de salud de acuerdo a los instrumentos técnicos diseñados para tal fin, determinando acciones de retroalimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la institución.

5. Implementar la cultura del servicio de atención al usuario, dando respuesta a las inquietudes y necesidades de la población que atiende el Hospital, permitiendo su fidelización bajo los principios de atención humanizada.

6. Manejar integralmente el proceso permitiendo manifestar la importancia y el respeto que el hospital tiene por el usuario y la validez de su opinión para el mejoramiento de la calidad de los servicios que presta la entidad.

7. Conocer las causas y resolver los problemas que han generado en su percepción una sensación de insatisfacción, mediante el trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios, en relación con los servicios recibidos

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

- Normatividad vigente, relacionada con el Sistema de quejas, reclamos, peticiones, tutelas y derechos de petición. Participación social y mecanismos anticorrupción.
- Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud
- Herramientas de sistemas de información

- Herramientas o Instrumentos propios del trabajo de la oficina de atención al usuario.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA:

Título Profesional en Psicología.

Matrícula o Tarjeta Profesional.

DENOMINACION DEL EMPLEO: Profesional de Información al usuario (SIAU)

NIVEL: Profesional

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador SIAU

II. PROPÓSITO PRINCIAL

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de los usuarios y sus familias, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones por el mejoramiento de la calidad de atención en salud.

III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Apoyar la recepción, trámite y seguimiento permanente a las diferentes peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, sugerencias y felicitaciones presentadas ante la ESE HUEM, buscando oportunidad y claridad en la respuesta al Usuario, hasta lograr su satisfacción.

2. Promover y garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la normatividad legal vigente, relacionados con la Asociación de usuarios, las Veedurías Ciudadanas, Comité de ética y la Rendición de cuentas, participando activamente en ellas.

3. Operativizar los diferentes medios de comunicación que permitan un análisis cualitativo de las necesidades del usuario a través de encuesta, sondeos, buzón de sugerencias, entre otros.

4. Diseñar, aplicar y consolidar las encuestas sobre satisfacción del usuario, publicando periódicamente los resultados obtenidos y proponer al Jefe de la Oficina el plan de mejoramiento correspondiente.

5. Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de los servicios al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema, portafolio de servicios, entre otros.

6. Promover actividades de sensibilización en el campo de los derechos y deberes en salud de los usuarios.
7. Apoyar la identificación de casos y situaciones específicas de maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar, intentos de suicidio y suicidio y realizar trámites legales en cada caso.

8. Asesorar a los usuarios en la identificación y utilización adecuada de los recursos institucionales, humanos, económicos y otros para la solución de sus problemas.

9. Propiciar el desarrollo institucional de la cultura del servicio de atención al usuario.

10. Mantener debidamente alimentado y actualizado el sistema de información que adopte la ESE HUEM.

11. Garantizar la atención y orientación oportuna y eficiente de los usuarios mediante la línea de atención exclusiva de la Oficina de Atención al Usuario.

12. Establecer estrategias de educación del usuario para el acceso a los servicios de salud.

13. Brindar a los Usuarios información veraz, oportuna y de calidad sobre la forma de acceder a los servicios de salud, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o la atención del usuario

14. Propender por un ambiente laboral armonioso y su proyección al usuario externo.

15. Asistir al sitio de trabajo con una excelente presentación personal.

16. Velar por el correcto uso, custodia, conservación y cuidado de los equipos y elementos a su cargo

17. Velar por la buena imagen y la adecuada presentación del servicio de información y atención al usuario

18. Cumplir con las normas referentes a la institución y el funcionamiento del servicio de información y atención al usuario.

19. Las demás funciones que le sean asignadas afines a la naturaleza del cargo

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. La aplicación del sistema de Gestión de Calidad y el mejoramiento continuo en cada uno de los lineamientos establecidos para la gestión de sistema de información y atención al usuario permite brindar a nuestros pacientes - usuarios una atención excelente y con calidad.

2. Participar conjuntamente con el personal de salud, dentro del trabajo interdisciplinario, en la planeación, programación, organización y evaluación de actividades que se lleven a cabo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión, fortalecen los resultados con atención centrada en el usuario.

3. Gestionar planes y proyectos institucionales que permitan el desarrollo y fortalecimiento de la participación social, dando respuesta a las necesidades de la población.

4. Medir el nivel de satisfacción del usuario frente a los servicios de salud de acuerdo a los instrumentos técnicos diseñados para tal fin, determinando acciones de retroalimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la institución.

5. Implementar la cultura del servicio de atención al usuario, dando respuesta a las inquietudes y necesidades de la población que atiende el Hospital, permitiendo su fidelización bajo los principios de atención humanizada.

6. Manejar integralmente el proceso permitiendo manifestar la importancia y el respeto que el hospital tiene por el usuario y la validez de su opinión para el mejoramiento de la calidad de los servicios que presta la entidad.

7. Conocer las causas y resolver los problemas que han generado en su percepción una sensación de insatisfacción, mediante el trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios, en relación con los servicios recibidos

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

- Normatividad vigente, relacionada con el Sistema de quejas, reclamos, peticiones, tutelas y derechos de petición. Participación social y mecanismos anticorrupción.
- Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud
- Herramientas de sistemas de información
- Herramientas o Instrumentos propios del trabajo de la oficina de atención al usuario

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA:

Título Profesional en Trabajo social.

Matrícula o Tarjeta Profesional

EXPERIENCIA

Doce (12) meses de experiencia comprobada en empresas del sector salud.

DE*NOMINACION DEL EMPLEO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*

NIVEL: Central

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador SIAU

II. PROPÓSITO PRINCIAL

Apoyar y soportar la gestión administrativa de la empresa mediante el procesamiento, elaboración y diligenciamiento de la información para su utilización en las áreas operativas y asistenciales de la entidad con el fin de apoyar el proceso de toma de decisiones y de direccionamiento estratégico a nivel empresarial.

III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Elaborar documentos en procesadores de texto, cuadros en hojas de cálculo presentaciones en software relacionados y manejar aplicativos en Internet.

2. Llevar registro y control documental de acuerdo a las normas de archivística vigentes para la empresa.

3. Recibir, radicar, redactar y organizar la correspondencia de la dependencia para la firma del respectivo jefe inmediato y distribuirla de acuerdo con sus instrucciones.

4. Atender a los usuarios internos y externos de la empresa brindando información oportuna y precisa.

5. Tramitar los pedidos de útiles y papelería de oficina según necesidades y requerimientos de la dependencia.

6. Apoyar el control de inventarios en la dependencia asignada.

7. Recibir y radicar la correspondencia interna y externa.

8. Mantener la información archivada de acuerdo a lo establecido en el área.

9. Garantizar la atención y orientación oportuna y eficiente de los usuarios mediante la línea de atención exclusiva de la Oficina de Atención al Usuario.

10. Elaborar los informes solicitados por el Jefe del área.

11. Las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. Interactúa de forma proactiva con el cliente interno y externo de acuerdo con la misión, visión y políticas documentadas de cada uno de los servicios institucionales.

2. Brinda información oportuna y pertinente sobre el producto o servicio ofrecido en el área de desempeño de acuerdo a los requerimientos del cliente o usuario.

3. Conoce la misión, visión, políticas y objetivos de la empresa y desarrolla sus funciones en pro del cumplimiento de los mismos.

4. Los procesos informáticos que se realizan del área asignada son realizados con precisión, valorando los soportes físicos y documentales de cada registro y no generan errores en la integralidad referencial del sistema.

5. Los documentos recibidos en la dependencia a cargo se basan en los principios y normas técnicas e institucionales para el control y la gestión documental.

6. Archiva, tramita, elabora y resuelve la documentación del área asignada empleando en el proceso las técnicas y normas establecidas a nivel institucional.

7. Realiza copias de seguridad de los archivos magnéticos que la dependencia tiene a cargo diferente al software institucional
8. Elabora y diseña los informes solicitados por el jefe inmediato reflejando en su trabajo, pulcritud y eficiencia en la realización de informes.

9. Aplica y conoce los principios generales de Planeación.

10. Ayuda al equipo de trabajo en la identificación de necesidades del cliente interno y externo según políticas de mercadeo y segmentación de clientes que tenga la entidad.

11. Conoce y aplica las herramientas de los sistemas de información y los utiliza de forma adecuada de acuerdo a los requerimientos del área administrativa que así lo amerite.

12. Utiliza de forma racional y adecuada los diferentes recursos físicos, materiales, institucionales y tecnológicos que tiene disponible la entidad para la realización de las tareas asignadas y procura su conservación y aprovechamiento

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

- Normatividad vigente, relacionada con el Sistema de quejas, reclamos, peticiones, tutelas y derechos de petición. Participación social y mecanismos anticorrupción.
- Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud
- Herramientas de sistemas de información
- Herramientas o Instrumentos propios del trabajo de la oficina de atención al usuario
- Informática básica manejo de hojas de cálculo, procesadores de texto, presentaciones.
- Técnicas de archivística.
- Manejo del Sistema de Gestión Documental de la empresa
- Manejo y conocimiento del software DGH. Información sobre la normatividad de Control Interno.
- Información sobre misión, visión, objetivos corporativos de la entidad.
- Principios básicos de atención al cliente.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA:

Diploma de Bachiller

EXPERIENCIA

Experiencia relacionada no inferior a dos (2) años

DENOMINACION DEL EMPLEO: AUXILIARES DE INFORMACIÓN (SIAU)

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador SIAU

II. PROPÓSITO PRINCIAL

Ofrecer información individualizada, veraz y oportuna a cada uno de los pacientes – usuarios que requieran los servicios de la ESE HUEM, apoyando el desarrollo adecuado de los procedimientos definidos en el Servicio de información y atención al usuario.

III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Apoyar la recepción, trámite y seguimiento permanente a las diferentes peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, sugerencias y felicitaciones presentadas ante la ESE HUEM, buscando oportunidad y claridad en la respuesta al Usuario, hasta lograr su satisfacción.

2. Promover y garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la normatividad legal vigente, relacionados con la Asociación de usuarios, las Veedurías Ciudadanas, Comité de ética y la Rendición de cuentas, participando activamente en ellas.

3. Operativizar los diferentes medios de comunicación que permitan un análisis cualitativo de las necesidades del usuario a través de encuesta, sondeos, buzón de sugerencias, entre otros.

4. Participar activamente en el análisis de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones interpuestas por los pacientes – usuarios de la ESE HUEM.

5. Contribuir con el desarrollo de las estrategias orientadas hacia la humanización de los servicios, al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema y portafolio de servicios, entre otros.

6. Apoyar las actividades de sensibilización en el campo de los derechos y deberes en salud de los usuarios.

7. Apoyar la identificación de casos y situaciones específicas de maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar, intentos de suicidio y suicidio y realizar trámites legales en cada caso.

8. Asesorar a los usuarios en la identificación y utilización adecuada de los recursos institucionales, humanos, económicos y otros para la solución de sus problemas.

9. Propiciar el desarrollo institucional de la cultura del servicio de atención al usuario.

10. Mantener debidamente alimentado y actualizado el sistema de información que adopte la ESE HUEM.

11. Garantizar la atención y orientación oportuna y eficiente de los usuarios mediante la línea de atención exclusiva de la Oficina de Atención al Usuario.

12. Apoyar las estrategias de educación del usuario para el acceso a los servicios de salud.
13. Brindar a los Usuarios información veraz, oportuna y de calidad sobre la forma de acceder a los servicios de salud, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o la atención del usuario

14. Garantizar la atención y orientación oportuna y eficiente de los usuarios mediante la línea de atención exclusiva de la Oficina de Atención al Usuario.

15. Propender por un ambiente laboral armonioso y su proyección al usuario externo.

16. Asistir al sitio de trabajo con una excelente presentación personal.

17. Velar por el correcto uso, custodia, conservación y cuidado de los equipos y elementos a su cargo

18. Velar por la buena imagen y la adecuada presentación del servicio de información y atención al usuario

19. Cumplir con las normas referentes a la institución y el funcionamiento del servicio de información y atención al usuario.

20. Las demás funciones que le sean asignadas afines a la naturaleza del cargo

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. La aplicación del sistema de Gestión de Calidad y el mejoramiento continuo en cada uno de los lineamientos establecidos para la gestión de sistema de información y atención al usuario permite brindar a nuestros pacientes - usuarios una atención excelente y con calidad.

2. Participar conjuntamente con el personal de salud, dentro del trabajo interdisciplinario, en la planeación, programación, organización y evaluación de actividades que se lleven a cabo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión, fortalecen los resultados con atención centrada en el usuario.

3. Gestionar planes y proyectos institucionales que permitan el desarrollo y fortalecimiento de la participación social, dando respuesta a las necesidades de la población.

4. Medir el nivel de satisfacción del usuario frente a los servicios de salud de acuerdo a los instrumentos técnicos diseñados para tal fin, determinando acciones de retroalimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la institución.

5. Implementar la cultura del servicio de atención al usuario, dando respuesta a las inquietudes y necesidades de la población que atiende el Hospital, permitiendo su fidelización bajo los principios de atención humanizada.

6. Manejar integralmente el proceso permitiendo manifestar la importancia y el respeto que el hospital tiene por el usuario y la validez de su opinión para el mejoramiento de la calidad de los servicios que presta la entidad.

7. Conocer las causas y resolver los problemas que han generado en su percepción una sensación de insatisfacción, mediante el trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios, en relación con los servicios recibidos

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

- Normatividad vigente, relacionada con el Sistema de quejas, reclamos, peticiones, tutelas y derechos de petición. Participación social y mecanismos anticorrupción.
- Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud
- Herramientas de sistemas de información
- Herramientas o Instrumentos propios del trabajo de la oficina de atención al usuario

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA:

Diploma de Bachiller

EXPERIENCIA

Doce (12) meses de experiencia comprobada en empresas del sector salud.

DEFENSOR DEL USUARIO

El objetivo del Defensor del ciudadano está orientado a la protección de los derechos de los usuarios y a la solución de las controversias que se lleguen a

presentar entre la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz y los Usuarios. Las actividades del defensor del usuario están creada mediante resolución interna

PROCEDIMIENTOSCORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU –

Se definieron los siguientes Procedimientos para la Oficina de SIAU

1. Orientación e información al usuario
2. Gestión de peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, solicitudes y felicitaciones
3. Evaluación de la satisfacción del usuario
4. Intervención Social
5. Participación Social

ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO

QUE ES ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO

Procedimientos relacionados con la escucha de la voz del cliente externo, permitiendo al Hospital conocer las diferentes manifestaciones de los usuarios con respecto a los servicios que recibe o espera recibir por parte de la entidad.

De igual forma se establecen los procedimientos y protocolos que permiten orientar adecuadamente a los usuarios, responder oportunamente y con calidad sus requerimientos, de tal forma que se facilite el acceso a los servicios de salud que presta el Hospital de forma humanizada y con calidad.

MENSAJE DE BIENVENIDA

ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

"El Hospital Universitario Erasmo Meoz le da una cordial bienvenida, estamos para brindarle la mejor atención en servicios de salud y satisfacer sus necesidades. Somos una Empresa Social del Estado que ofrece servicio de alta y mediana complejidad.

Con el propósito de conseguir un ambiente agradable en el Hospital y facilitar las labores asistenciales de los profesionales, es importante que tanto usted como sus acompañantes respeten y hagan respetar las normas establecidas. Contamos con su colaboración

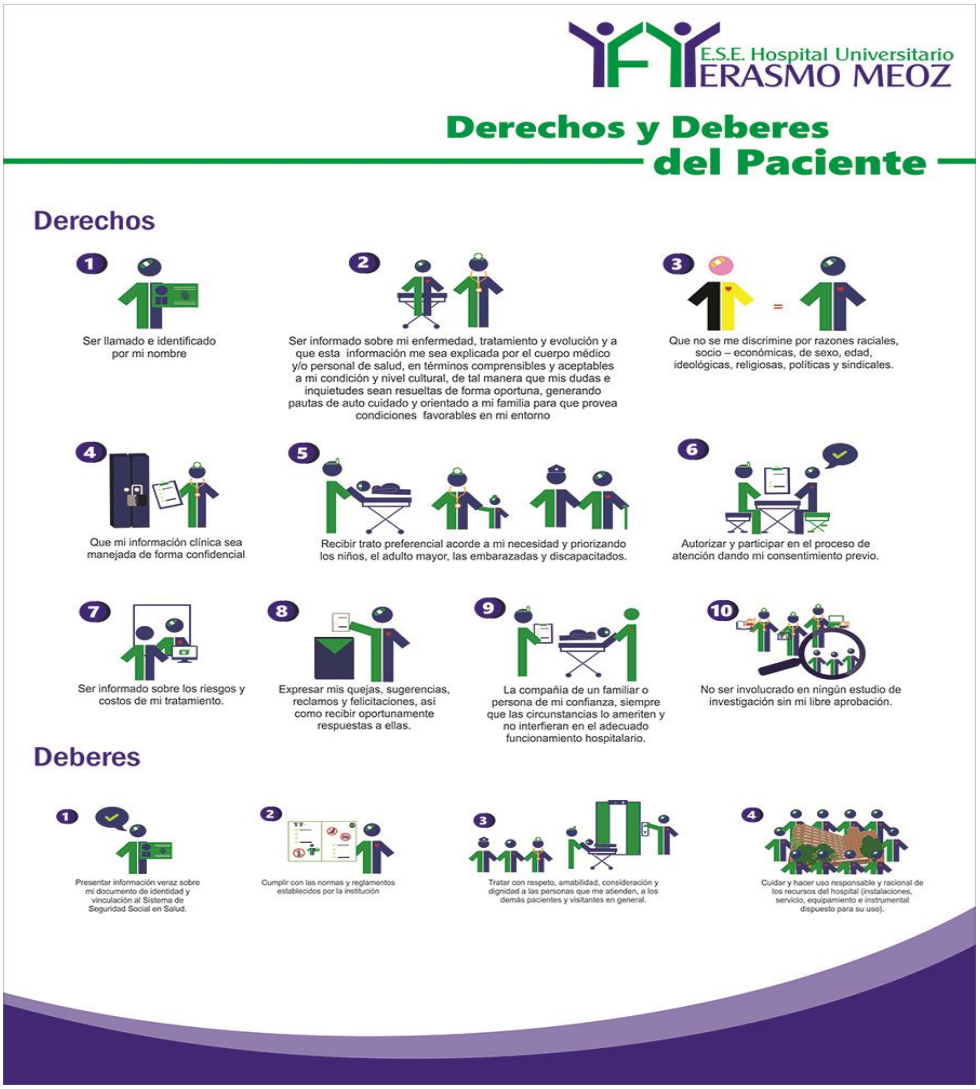
- ✓ *El personal de enfermería colocará al paciente el brazalete de identificación personal. Por medidas de seguridad asistencial, se llevará siempre puesto, durante toda la hospitalización.*
- ✓ *No entrar alimentos, armas y portar un correcto atuendo (evitar el ingreso con gorras)*
- ✓ *Use el tapabocas en los servicios de Urgencias y Unidad de Cuidados Intermedios y en los servicios de Hospitalización que lo requieran.*
- ✓ *No traiga al hospital dinero ni objetos de valor. Si es su caso, entréguelo a un familiar para que los guarde. El hospital no se responsabilizará de su posible pérdida.*
- ✓ *Si en el momento del ingreso no está acompañado, póngalo en conocimiento del personal de enfermería para que le indiquen que hacer.*
- ✓ *Si usted desea que no se conozca que está ingresado, adviértalo a su llegada. El hospital le garantiza la confidencialidad de sus datos dentro de los límites que establece la normativa vigente.*
- ✓ *Con carácter general no son aconsejables las visitas de niños menores de 12 años. Menores de 14 años no podrán acceder a visitas dentro de la institución*
- ✓ *El uso de teléfono móvil puede interferir en el funcionamiento de algunos aparatos. Por favor, respete las zonas donde esté limitado su uso.*
- ✓ *La legislación vigente prohíbe fumar en todo el recinto hospitalario y en sus accesos.*
- ✓ *Para garantizar su seguridad, en caso de emergencia siga en todo momento las instrucciones del personal del hospital.*

Somos conscientes de que el ingreso va a alterar su ritmo y estilo de vida. Por ello, los profesionales que le atenderán harán todo lo necesario para que sea lo más corto y confortable posible".

BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN

El personal de enfermería colocará al paciente el brazalete de identificación personal, cumpliendo con lo establecido en el *Protocolo de Identificación correcta del paciente* Institucionalmente aceptado. Por medidas de seguridad asistencial, se llevará siempre puesto, durante toda la hospitalización.

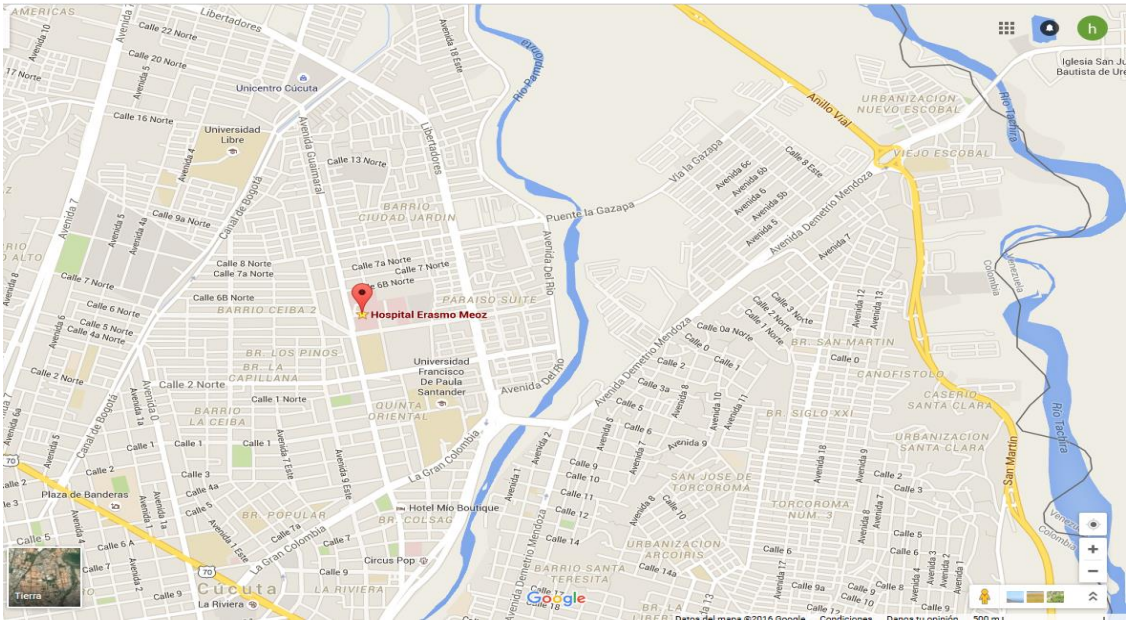
DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO



FUENTE: Página web ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

GENERALIDADES DE NUESTRA INSTITUCIÓN

UBICACIÓN



FUENTE: Página web ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

Av. 11E No. 5AN-71 Barrio Guaimaral - Cúcuta - Norte de Santander - Colombia.
PBX: (57) 574-6888 Fax: (7)5829531 - email: info@herasmomeoz.gov.co
Línea gratuita nacional: 01 8000 11 4286

UBICACIÓN OFICINA DE ATENCION AL USUARIO

La oficina de atención al usuario está ubicada en la Primera planta frente a la entrada principal del hospital.

Presta servicios en un horario de:

Lunes a Viernes: 7a.m. - 7 p.m.

Sábados: 7 am – 1 pm.

Nota: Los sábados (luego del cierre de la jornada de atención) y domingos, la oficina SIAU estará prestando sus servicios por los profesionales de información que se encuentren en turno, desde los servicios de Hospitalización y Urgencias.

El grupo humano está integrado por

- Trabajo Social
- Psicología
- Profesional Universitario
- Orientadores o informadores dispuestos en diferentes servicios

PBX: (57) 574-6888 Fax: (7)5829531 - email: info@herasmomeoz.gov.co

Línea gratuita nacional: 01 8000 11 4286

Central de Correspondencia:

Lunes - Jeeves: 7a.m.-12 a.m. y 2 p.m. - 6 p.m. - Viernes: 7 a.m.-12 a.m. y 2 p.m. - 5 p.m.

Dirección electrónica exclusiva para notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@herasmomeoz.gov.co

INFRAESTRUCTURA

HOSPITALIZACION

La institución cuenta con 369 camas para la atención en hospitalización, ubicadas en las torres A y B de la edificación de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz para atención clínica o quirúrgica, existiendo en cada servicio unas salas para hombres y otras para mujeres.

Su distribución es la siguiente:

Piso 11: Medicina Interna…….……20 camas

Piso 10: Todas las especialidades……...…35 camas

Piso 9: Especialidades quirúrgicas…….……51 camas

Piso 8: Cirugía General…….....53 camas

Piso 7: Medicina Interna…….....……..47 camas

Piso 6: Neurocirugía……..….25 camas

Piso 5: Gineco – obstetricia…….35 camas

Piso 4: Pediatría…….…….26 camas

Piso 3: Pediatría……30 camas

Piso 3: Especialidades quirúrgicas pediátricas……..…….27 camas

Piso 2: Neonatología……20 camas

Total Camas ……..…….369 camas

PRIMER PISO

Entrada principal

- Oficina SIAU
- Oficina de Control Interno de Gestión

Ala A

- Áreas administrativas

Ala B

- Urgencias Pediatría y Urgencias adultos

- Unidad de cuidados intermedios adultos
- Servicios de apoyo a la atención
- Consulta externa

SEGUNDO PISO

Ala A

- Áreas administrativas
- UCI Adultos

Ala B

- UCI Neonatos
- Neonatología
- Sala de partos y quirófanos

TERCER PISO

Ala A

- Especialidades quirúrgicas pediátricas

Ala B

- Especialidades quirúrgicas pediátricas
- Salón sensorial- *Gobernación del norte de Santander*
- Fundaciones de apoyo al usuario

CUARTO PISO

Ala A

- Pediatría quirúrgica

Ala B

- Fundación Damas Rosadas
- Banco de leche humana
- Madre canguro

QUINTO PISO

- Gineco – obstetricia

SEXTO PISO

- Neurocirugía

SEPTIMO PISO

- Medicina Interna

OCTAVO PISO

- Cirugía General

NOVENOPISO

- Especialidades quirúrgicas

DECIMO PISO

- Todas las especialidades

UNDECIMO PISO

Ala A

- Medicina Interna
- Cirugía vascular

Ala B

- Urología
- Endoscopia

DUODECIMO PISO

Ala A

- Todas las especialidades

Ala B

- Habitaciones médicos internos
- Atención personalizada pacientes VIH

- Epidemiologia

HORARIOS DE ATENCIÓN

CONSULTA EXTERNA
Horario de consulta externa de:
7am A 12m y de 2pm a 6pm de lunes a jueves
y 7am A 12m y de 2 pm a 5pm los viernes.

URGENCIAS PEDIATRICAS
Todos los niños y niñas desde recién nacidos hasta los 15 años. Pueden permanecer en compañía de uno de sus padres las 24 horas del día.

URGENCIAS ADULTOS
Horario de Visita de 12: 30 p.m a 1 pm. de lunes a domingo

HOSPITALIZACION
Horario de visita a pacientes hospitalizados en piso de 11 am a 1 pm de Lunes a Domingo.

CENTRAL DE CORRESPONDENCIA
Horario para la recepción de correspondencia:
Lunes - Jueves: 7a.m.-12 a.m. y 2 p.m. - 6 p.m.
Viernes: 7 a.m.-12 a.m. y 2 p.m. - 5 p.m.

SIAU - TRABAJO SOCIAL
Lunes a Domingo: 7a.m.- 7 p.m.

GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES Y FELICITACIONES

DEFINICIONES

Los siguientes parámetros nos servirán de soporte para clasificar los tipos documentales:

DERECHO DE PETICIÓN

El derecho constitucional de petición es el que tiene toda persona para presentar solicitudes respetuosas de interés general o particular ante las autoridades o ante ciertos particulares y obtener de ellos una pronta resolución sobre lo solicitado. Dentro de las peticiones se encuentran las quejas, reclamos, manifestaciones, peticiones de información y consultas. Se debe tener en cuenta que no es obligatorio que las solicitudes lleven la anotación “petición”, porque la norma constitucional se refiere es a solicitudes respetuosas.

PETICIÓN:

Solicitud respetuosa interpuesta por los ciudadanos a las autoridades por motivos de interés general o particular, tal como está consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

QUEJA:

Es la manifestación de inconformidad que se da a conocer a las autoridades por un hecho o situación irregular de un servidor público o de un particular a quien se le ha adjudicado la prestación de un servicio público o por la deficiencia o negligente atención que presta una autoridad administrativa. Verbal o escrita en la cual se pone en conocimiento de las autoridades conductas irregulares de empleados oficiales o de particulares a quienes se ha atribuido o adjudicado la prestación de un servicio público. Expresión de insatisfacción hecha a una Organización con respecto a sus productos o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera respuesta implícita o explícita.

El tiempo de respuesta de la queja según la norma el artículo 14 de la ley 1437 del 18 de enero del 2011, salvo norma legal especial o pena de sanción disciplinaria, toda petición, queja o reclamo deberá resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción.

RECLAMO:

Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud. Su manifestación de inconformidad puede ser de forma verbal o escrita, y presentada por una persona natural o jurídica sobre su insatisfacción, debido a que un servicio le ha sido prestado de forma deficiente.

SUGERENCIA:

Es una propuesta, manifestación, insinuación o consejo de una idea que formula un usuario o institución para el mejoramiento de los servicios y cumplimiento de los objetivos que guardan relación con la misión del Hospital

COMUNICACIÓN INTERNA **[**NOMBRE DEL DOCUMENTO**]** 0 o 1 inti.

10 - XXXX [DEPENDENCIA Y CONSECUTIVO] A 2 – 3 interlineas

San José de Cúcuta, 14 de diciembre de 2009 [CIUDAD Y FECHA] A 2-3 interlineas

PARA: Ing. Soraya Tatiana Cáceres, Asesora de Planeación
[Tratamiento, nombre y cargo, éste último separado por coma] 3 interlineas

DE: Gerente (e) [CARGO Y DEPENDENCIA] 2 interlineas

ASUNTO: Plan de Desarrollo Institucional. [ASUNTO] 2 interlineas

(El texto se inicia a 3 – 4 interlineas del asunto)

Con el objetivo de atender la solicitud de información de la Contraloría con radicado 1815 del 4 de enero de 2015, agradezco presentar un informe general sobre las actividades cumplidas a la fecha contempladas en el Plan de Desarrollo Institucional. [TEXTO]

Cordialmente, [DESPEDIDA]

JUAN AGUSTIN RAMÍREZ MONTOYA [REMITENTE] (4 – 5 interlineas)

Anexo: Uno (Tres hojas) [LÍNEAS ESPECIALES] 2 interlineas

Copia: Dr. Álvaro Becerra, Asesor de Control Interno **[TRATAMIENTO, NOMBRE Y CARGO]**

Leydi Álvarez. [IDENTIFICACION TRANSCRIPTOR]

COPIA CONTROLADA

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

25 AÑOS

COMUNICACIÓN INTERNA

13- 0 8 8

San José de Cúcuta, 20 de enero de 2016

Para: Jefe Gregoria Martínez , Coordinador de Servicios Especiales

De: Asesor de Planeación

Asunto: Inventario Documental

Cordial saludo:

En consideración a la obligatoriedad de la circular No 049 de 2015 y la decisión del comité interno de archivo evidente en el acta No. 03 de diciembre de 2014, me permito informar que en la auditoría realizada al aplicativo de inventario único documental, la oficina a su cargo no evidencia cargue de la información al día, lo cual, genera incumplimiento a las directrices institucionales en torno a la Ley General de Archivo.

Se informa que el plazo máximo para actualizar el software de inventario documental es el miércoles 28 de enero de la actual vigencia.

Atentamente,

SORAYA TATIANA CÁCERES SANTOS
Asesora de Planeación

Wilmo
26-1-16
3:45pm

Proyectó: Erika R

CIRCULAR

13 0 2 2

San José de Cúcuta, 11 ABR 2016

Para: Líderes, Asesores y Coordinadores.

Asunto: Eliminación Documental

En cumplimiento a los lineamientos de eliminación documental establecidos por el Archivo General de la Nación como ente regulador de la política archivística y a fin de conservar el patrimonio documental de la Institución, me permito recordar que por NINGUN MOTIVO ESTA AUTORIZADO HACER ELIMINACION DOCUMENTAL SIN EL CUMPLIMIENTO DEL TRAMITE INSTITUCIONAL.

Cuando la dependencia requiera la eliminación de documentos que han agotado su vigencia administrativa, se requiere realizar la relación de los documentos objeto de eliminación en el formato único de inventario documental (en cumplimiento al Acuerdo 042 de 2002) y remitirlos al comité interno de archivo, como único órgano encargado de aprobar la eliminación documental en la ESE H.U.E.M. (Resolución 01333 de 2014).

Para la ejecución del trámite se debe tener en cuenta:

1. Si los documentos corresponden a archivos previos a la aprobación y aplicación de la TRD, deberán contar con valoración documental para lo cual se requiere hacer la solicitud al centro de gestión documental para su programación, en coordinación con el lider del proceso como responsable del mismo.
2. Si los documentos corresponden a archivos posteriores a la aprobación de la TRD (Resolución No. 000754 de junio de 2015), se debe cumplir con los plazos establecidos en las mismas.

Atentamente,

SORAYA TATIANA CÁCERES SANTOS
Asesora de Planeación

Proyecto Leydi A.

42000- XXX [DEPENDENCIA Y CONSECUTIVO LO DA EL SISTEMA]

(Radicado de documento que se responde o antecedente - S.A.) (Un antecedente por carta)
San José de Cúcuta, [CIUDAD, FECHA MEDIANTE RADICADO] 2 Interlineas de Antecedente

(Los datos se escriben a 2 o 3 interlineas de la ciudad)

Doctor: [TRATAMIENTO]
LUIS EDUARDO MONTEALEGRE NOMBRE DESTINATARIO]
Fiscal General de la Nación [CARGO] A 1 interlinea Diagonal 22B Nº 52-01 Ciudad Salitre [ENTIDAD]
Edificio CP. 4 [DIRECCION O APARTADO]
Bogotá, Cundinamarca [NOMBRE DE LA CIUDAD Y DPTO.]

Asunto: Envío de Resolución. [ASUNTO] A 2 interlineas

Respetuoso Saludo Doctor Montealegre: [SALUDO] A 2interlineas

Me permito adjuntar la Resolución Nº 001155 del 31 de agosto de 2015, "Por la Cual se da de Baja Bienes Devolutivos y de Consumo por Pérdida, Robo o Sustracción". ← [TEXTO] **se inicia dos interlineas**

Atentamente, [DESPEDIDA] A 2 interlineas

LUZ AMPARO REYES CANAS [REMITENTE] A 4 o 5 interlineas
Directora Seccional [CARGO]

Anexos: [LÍNEAS ESPECIALES] A dos interlineas
Copia: [TRATAMIENTO, NOMBRE Y CARGO;
SI ES EXTERNA SE ADICIONA EMPRESA]
Leydi Álvarez. [IDENTIFICACIONTRANSCRIPTOR]

COPIA CONTROLADA

FUENTE: MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE COMUNICACIONES OFICIALES

CLASIFICACION DE LAS QUEJAS

1. Por el origen de la queja o reclamo:

1.1. Aseguramiento: *las quejas relacionadas con el aseguramiento de la población a los diferentes regímenes.*

1.2. Administrativas: *quejas en relación con los recursos disponibles del sistema general de seguridad social en salud, red de servicios, recursos financieros, cumplimiento de los planes de beneficios.*

1.3. Prestación de servicios:

1.3.1. Prestación de los servicios de atención clínica en salud
1.3.2. Prestación de los servicios de atención administrativa en salud
1.3.3. Prestación de los servicios de atención Social en salud.

2. Por la causa generadora[1]:

2.1. Recurso humano

2.1.1. Ética
2.1.2. Competencia
2.1.3. Idoneidad profesional
2.1.4. Suficiencia del recurso.

2.2. Procesos y procedimientos

[1] *Nota: el soporte para las definiciones establecidas serán las que la norma de acreditación así dictamine. Ver* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/glosario-manual-acreditacion-salud.pdf

2.2.1. Información

2.2.2. Suficiencia

2.2.3. Disponibilidad

2.2.4. Accesibilidad

2.2.5. Continuidad

2.2.6. Oportunidad

2.2.7. Integralidad

2.2.8. Racionalidad técnico científica.

2.3. Infraestructura física

2.3.1. Locación
2.3.2. Servicios
2.3.3. Ambiente
2.3.4. Comodidad
2.3.5. Presentación
2.3.6. Aseo.

2.4. Dotación y suministros:

2.4.1. Calidad
2.4.2. Suficiencia
2.4.3. Oportunidad
2.4.4. Racionalidad técnico científica.

3. <u>Por el impacto que tiene sobre la salud y la vida del usuario:</u>

3.1. Leves: las quejas administrativas y/o asistenciales que no tienen efecto sobre los aspectos clínicos del usuario.
3.2. Moderas: las que tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario pero no son urgentes ni críticas.

3.3. Graves: las que tienen un alto impacto sobre los aspectos clínicos del usuario.

4. <u>Por el impacto que tiene la queja en la gestión de la empresa:</u>

4.1. Leves: que no tienen impacto en la dinámica de la empresa.
4.2. Moderadas: aquella que afectan el curso normal de la institución pero no tienen un impacto perdurable, ni afectan gravemente los recursos ni la gestión.
4.3. Graves: tienen efecto de hecho o potenciales, graves sobre el funcionamiento general de la empresa.

LISTADO DE INFORMES NECESARIOS PARA COMITÉ:

- Informe consolidado de PQRSF de todos los servicios
- Informe consolidado de PQRSF discriminado por cada servicio
- Informe por cada ítem que clasifica las quejas y reclamos generadora

RESPUESTA A LAS QUEJAS

- Graves: tramitar la queja máxime en un día (1) día hábil.
- Moderada: realizar el análisis y trámite dos (2) días hábiles.
- Leve: realizar el análisis inmediato al reclamo y realizar la intermediación que dé solución inmediata al objeto de la insatisfacción.
- Queja con acción correctiva o traslado por competencia. Responde por escrito al usuario tan pronto tenga la Oficina de Atención al Usuario, el resultado de la investigación a la situación planteada y dando una respuesta pertinente a la misma. El tiempo máximo de respuesta será de quince (15) días hábiles contando desde la fecha en que se radica la queja por parte del paciente, familiar o acudiente.

Los profesionales responsables de la Oficina de Atención al Usuario, monitorean las respuestas a las quejas trasladas y elaboran un informe consolidado al final del mes de las quejas sin gestión o sin respuesta al requerimiento del usuario y lo envían a gerencia con copia a la oficina de calidad, con las acciones de monitorización realizadas, los limitantes encontrados

Las quejas son un instrumento imprescindible para el desarrollo y mejora de un Sistema Integrado de Gestión de Calidad, además, son una herramienta de comunicación con nuestros clientes, relacionada con su satisfacción y expectativas sobre nuestros servicios.

POLÍTICAS PARA EL MANEJO DE LAS QUEJAS

a) Es responsabilidad de las dependencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz dar respuesta oportuna y de calidad a las quejas formuladas por los usuarios dentro de los plazos establecidos.
b) Todas las quejas presentadas por los usuarios a través de los diferentes medios dispuestos por el hospital (atención personalizada, por escrito, buzones, teléfono, página Web), deberán ingresarse al CEGDOC
c) Las quejas formuladas verbalmente y que por diferentes motivos no puedan ser resueltas inmediatamente a los usuarios, deberán enviarse en forma escrita a la dirección electrónica o de residencia identificada por el usuario, en un periodo no mayor al establecido.
d) La interacción con los usuarios deberá canalizarse a través de la Oficina SIAU, por lo tanto, las quejas deberán presentarse en esta dependencia.
e) Todas las quejas deberán ser clasificadas y analizadas para identificar problemas y tendencias sistemáticas, recurrentes y de incidencia puntual, con el propósito de eliminar sus causas e identificar oportunidades de mejora.
f) En caso de que la queja tenga connotaciones graves, se las deberá enviar a la Oficina de Control Interno para que inicie las indagaciones a que haya lugar
g) En caso de que la queja no sea competencia del Hospital, se remitirá a la entidad competente dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de ésta, con una comunicación, adjuntando el original de la queja, y comunicando al quejoso las razones del traslado a la otra entidad, remitiéndole copia de la comunicación con la cual se dio traslado.

h) En todo caso y sin ninguna excepción teniendo en cuenta la política del subproceso, atender y hacer seguimiento a quejas, solamente podrán firmar las respuestas de las quejas (físicas y virtuales) los Subgerentes y Asesores.

i) El Usuario deberá recibir en todos los casos, respuesta a su queja en un plazo no mayor a 15 días de acuerdo a lo contemplado en la Constitución política y las normas legales vigentes. Si no es posible solucionar el requerimiento del usuario en este tiempo, se le comunicará indicándole la fecha en que se dará respuesta definitiva.
j) Todas las quejas deberán ser tratadas de forma equitativa, objetiva e imparcial garantizando la confidencialidad de la información personal del quejoso
k) Las quejas deben ser contestadas en los formatos de comunicaciones establecidas por el Hospital.

ACCIÓN CORRECTIVA. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

- Nota 1 puede haber más de una causa para una no conformidad.
- Nota 2 la acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.
- Nota 3 Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

ACCIÓN DE MEJORA. Acción que incrementa la capacidad administrativa y el desempeño organizacional y que no actúa sobre problemas reales o potenciales, ni sobre sus causas.

ACCIÓN PREVENTIVA. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

- Nota 1 puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.
- Nota 2 La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para evitar que vuelva a producirse.

ARCHIVO CRONOLÓGICO DE DOCUMENTACIÓN

1. Formato para quejas y reclamos.
2. Copia de informe a Subgerencia y Calidad.
3. Carta de respuesta al usuario
4. Demás soportes generados en el trámite
5. Acciones de mejoramiento implementadas.

APERTURA DE BUZONES

- ✓ La Oficina de atención al Usuario, mantiene dispuesto un cronograma de apertura de los buzones diseñado paralelo a las reuniones semanales de la asociación, quienes realizan el respectivo acompañamiento al evento.

Aperturas quincenales primer y Tercer viernes de cada mes

- ✓ En compañía del delegado de la Asociación de Usuarios, el Coordinador de La Oficina de Atención al Usuario o a quien se delegue, se desplazará para la apertura de los buzones, registrando la información en el formato de acta correspondiente PQRSF-GIC-FO-SI-029.
- ✓ Una vez identificadas las PQRSF se radican en CEGDOC para el trámite institucional.
- ✓ El Hospital se encuentra dotado de buzones en cada servicio para facilitar al usuario el acceso a estos.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la encuesta es conocer la percepción de la calidad que perciben los ciudadanos sobre la prestación de los servicios de salud que brinda la IPS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Calificar el desempeño de la IPS a partir de la percepción de sus usuarios.
- ✓ Establecer el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad desde diferentes dimensiones: acceso, estructura, proceso y resultado.
- ✓ Convertirse en una línea de base en el proceso de consolidación de un sistema de seguimiento periódico de la percepción de los usuarios con respecto a la IPS.
- ✓ Elaborar planes de mejoramiento después de detectar las falencias en la atención en salud de los usuarios

DEFINICION

La encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados. La encuesta realiza a todos los entrevistados las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación similar; de modo que las diferencias son atribuibles a las diferencias entre las personas entrevistadas.

ETAPAS:

1. Definición teórica del fenómeno a estudiar y selección
2. Definición de las variables del fenómeno a estudiar.
3. Definir la población, con el fin de extraer una muestra de esta población.
4. Selección de una muestra representativa que garantice la generalización de los resultados.

DISEÑO DE LA ENCUESTA

Definición teórica del fenómeno a estudiar y selección – selección definición de las variables del fenómeno a estudiar.

Prever las técnicas estadísticas que se van a utilizar.

Disponibilidad de recursos: financieros, humanos, electrónicos, tiempo.

El “cuestionario” debe proporcionar información que pueda ser procesada de modo sencillo.

Selección de la muestra

Elegir adecuadamente a los informantes clave: individuos cuya posición o características les permiten proporcionar información que otras personas desconocen o darían incompleta

DISEÑO DEL “CUESTIONARIO”

- ✓ Precisión y claridad en las preguntas.
- ✓ Orden de las preguntas.
- ✓ Dividir en apartados temáticos
- ✓ Numerar preguntas por apartados
- ✓ Vocabulario adecuado.
- ✓ Dejar espacio suficiente entre preguntas para las posibles respuestas.
- ✓ Incluir todas las respuestas posibles.
- ✓ Elaborar instrucciones sobre el llenado del instrumento.

ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO (LA PREGUNTA)

Es el elemento principal de la entrevista

Existen diversos tipos:

1. Pregunta abierta o no estructurada:

En la respuesta el entrevistado puede expresarse libremente. Tiene la desventaja de ser difícil de codificar. Ejemplo: ¿Qué entiende por ecomodulación? Son costosas de preguntar, codificar, tabular y analizar. Deben ser usadas con moderación. Los resultados dependen mucho de la calidad de las entrevistas y la codificación.

2. Pregunta de profundización:

Ejemplos: ¿Qué más? ¿Qué otros aspectos? Es una técnica estándar para obtener una respuesta amplia y completa a una pregunta abierta. Debe ser utilizada por los entrevistadores en forma rutinaria, como preguntas de seguimiento a preguntas abiertas, hasta que el encuestado no tenga más que añadir. No se deben sugerir respuestas en forma alguna. Nunca pregunte sobre temas que el encuestado no haya visto con anterioridad.

3. Pregunta parcialmente estructurada:

Establece opciones fijas para el registro por parte del entrevistador, aunque dichas opciones no se mencionen en la pregunta.- Ejemplo: Frecuencia de desparasitación 1) nunca, 2)cada mes, 3)cada dos meses, 4)cada tres meses, 5)cada seis meses, 6)cada año, 7)cada dos año, 8)no sabe.

DISEÑO DEL FORMULARIO DE LA ENCUESTA

Como insumo para el diseño del formulario se revisaron ejercicios de otros hospitales y propios del talento humano que conforma el área para establecer la facilidad del diligenciamiento, la utilidad de las preguntas y la objetividad de las respuestas así como la tabulación de las respuestas y los resultados finales. Para este propósito haremos el ejercicio siguiendo el ciclo PHVA con el cual planeamos la tarea, elaboramos el formulario para que podamos obtener resultados que permitan su verificación y resultados.

METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

COMO CALCULAR LA MUESTRA CORRECTA

El cálculo del tamaño de la muestra es uno de los aspectos a concretar en las fases previas de la investigación comercial y determina el grado de credibilidad que concederemos a los resultados obtenidos.

Una fórmula muy extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales es la siguiente:

$$n= \frac{k^2*p*q*N}{(e^2*(N-1))+k^2*p*q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

K: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4,5%.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

La extensión del uso de Internet y la comodidad que proporciona, tanto para el encuestador como para el encuestado, hacen que este método sea muy atractivo.

K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

He: es el error muestra deseado. El error muestra es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella. Ejemplos:

Ejemplo 1: si los resultados de una encuesta dicen que 100 personas comprarían un producto y tenemos un error muestra del 5% comprarán entre 95 y 105 personas.

Ejemplo 2: si hacemos una encuesta de satisfacción a los empleados con un error muestra del 3% y el 60% de los encuestados se muestran satisfechos significa que entre el 57% y el 63% (60% +/- 3%) del total de los empleados de la empresa lo estarán.

Ejemplo 3:si los resultados de una encuesta electoral indicaran que un partido iba a obtener el 55% de los votos y el error estimado fuera del 3%, se estima que el porcentaje real de votos estará en el intervalo 52-58% (55% +/- 3%).

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p=q=0.5 que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

N: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

MODELO DE ENCUESTA

Por la diferencia para el usuario de los servicios que presta el hospital, se deberán elaborar encuestas para los servicios hospitalarios, una para Consulta Externa y otra para Urgencias.

VARIABLES QUE EVALUAN EL DESARROLLO DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE

AMBITO	*VARIABLES A EVALUAR*	*CRITERIOS*
RECURSO HUMANO	*Personal*	*Suficiente, disponible*
	Idoneidad profesional:	*Competencia profesional (habilidad, destreza, eficiencia, efectividad y compromiso con el trabajo y el usuario*
INFRAESTRUCTURA FISICA	*Salas de espera-Baños-Consultorios-Citas-Camillas-ventanillas de atención*	*Entorno y acceso geográfico. Vías de acceso calidad y suficiencia de áreas. Ubicación de los servicios. Factores climáticos y construcción. Accesos y circulación de personas a la Unidad, Ambiente, comodidad, limpieza. Orden y Señalización*
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	*Procesos de Admisión, programación, facturación, Recaudación, citas, atención, Coordinación de servicios.*	*Oportunidad, Accesibilidad, Cancelaciones, Continuidad, Integralidad entre otros.*
INFORMACION AL USUARIO	*Servicios del portafolio, Horarios, Publicidad, Información General, Instructivos, Normas de Prestación.*	*Oportunidad, disponibilidad, calidad de los mensajes, efectividad. Satisfacción de necesidades de información al Usuario.*
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	*Sistema de comunicaciones. Red de Servicios. Transporte de Usuarios. Ambulancia*	*Oportunidad, Suficiencia y Satisfacción*
AUDITORIA DE SERVICIOS	*Objetivos e indicadores de la evaluación*	*Evaluación de satisfacción del usuario. Tiempos de espera. Horarios de Atención. Puntualidad.*

INTERVENCIÓN SOCIAL

Dentro del campo del Trabajo Social, en relación con la salud, y en especial desde la práctica, se reproducen en parte las discusiones actuales acerca de los modelos de intervención en salud. Por un lado existe una puja entre dos concepciones; una podríamos denominarla sectorial y a la otra integral. La primera, plantea su accionar especialmente o específicamente dentro del campo de la salud, es decir, deja en segundo plano las problemáticas de tipo social o estructural que conforman desde un punto de vista la totalidad de la cuestión sanitaria.

La segunda, justamente, plantea lo opuesto, o sea, entiende a la salud como emergente de la cuestión social, tanto en las lecturas desde lo teórico como en la práctica. Así esta aproximación a lo social, atendiendo a la consulta; la aparición de la enfermedad o la expresión comunitaria de problemas de salud, como emergentes de una situación mucho más compleja, que debe ser estudiada, analizada y abordada de manera integral.

OBJETIVO GENERAL

Intervenir con sentido de responsabilidad, compromiso, eficiencia y eficacia, en la atención de problemas y necesidades tanto individuales como colectivas, con el propósito de incidir en el mejoramiento de la salud y las condiciones de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Actuar en la resolución de las situaciones de vulnerabilidad, conflicto, crisis, carencias o dificultades con los usuarios y sus familias
- ✓ Conocer e identificar las estrategias principales de intervención de los trabajadores sociales en el desarrollo de su acción profesional con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades.
- ✓ Apreciar, respetar y valorar la diversidad social creciente (cultural, étnica, religiosa, orientación sexual y otros) en nuestro entorno.
- ✓ Garantizar la equidad en la atención en salud a las personas en situación de vulnerabilidad.

ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS

Coordinación interinstitucional con Entidades Públicas (ICBF, Comisaria de Familia, Personería, Defensoría del Pueblo, Secretaria de Salud; Fiscalía General de la Nación, Entidades Departamental, local y Alcaldía municipal), Entidades privadas (albergues, hogares geriátricos, unidades de cuidados permanentes, hogares de paso, fundaciones, entre otros).

SERVICIO DE URGENCIAS:

A este servicio llega un 99% de los usuarios, a quiénes canalizo al área que corresponda para dar mayor afluencia a las demandas y a los que requieran verdaderamente el servicio de urgencias brindarles una mejor atención.

- ✓ Registrar ingresos de pacientes.
- ✓ Pasar revista con los médicos.
- ✓ Detectar la problemática de los pacientes.
- ✓ Detectar a los pacientes que tienen egreso.
- ✓ Registrar las actividades en la Caracterización
- ✓ Proporcionar información de pacientes hospitalizados (observación- máximo 24 horas) y del área de urgencias.
- ✓ Ofertar oportunidades de atención perdidas en consulta externa y supervisar que se realicen en los servicios correspondientes- mirar el espacio de atención sobre (según TRIAGE III o IV) consultas externas – prioritaria o no prioritaria)
- ✓ Elaborar cartas en casos especiales (intervención social).
- ✓ Elaborar estudios socioeconómicos de los pacientes de ingreso.- SISBEN
- ✓ Registrar y archivar las referencias y contrarreferencia que no hayan sido detectadas.
- ✓ Gestionar, tramitar y reclasificar descuentos en los pagos de los pacientes que tienen egresos vigentes (ver particularidades de población).
- ✓ Realizar llamadas para los estudios especiales que se realizan fuera de la unidad hospitalaria.
- ✓ Gestionar los traslados de referencia a otra unidad.
- ✓ Gestionar desde SIAU, los trámites correspondientes en caso de defunciones normales, caso médico – legales o de indigentes.
- ✓ Proporcionar información a familiares sobre el estado de salud del paciente.
- ✓ Orientar al familiar sobre los trámites para la donación de sangre.
- ✓ Hablar con los familiares para que brinden apoyo en la recuperación del paciente.

- ✓ Proporcionar prendas de vestir, elementos de aseo o medicamentos a pacientes que más lo necesiten.
- ✓ Registrar ingresos y egresos en la hoja diaria (caracterización).

ACTIVIDADES GENERALES DE LA INTERVENCION SOCIAL EN TODOS LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL

Etapa de ubicación de usuarios con las siguientes necesidades:

- ✓ Abandono social en adultos y niños
- ✓ Usuarios sin red de apoyo
- ✓ Menores de edad no registrados
- ✓ Mujeres maltratadas o abusadas
- ✓ Menores de edad maltratados o abusados
- ✓ Habitantes de calle
- ✓ Usuarios no identificados
- ✓ Usuarios sin seguridad social en salud
- ✓ Usuarios indígenas
- ✓ Población ROM
- ✓ Mujeres embarazadas
- ✓ Mayores de 60 años
- ✓ Usuarios remitidos
- ✓ Población inmigrante.
- ✓ Manejo de solicitudes para apoyo en los trámites de egreso relacionados con el pago de los servicios (trabajo social)

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

- ✓ Apoyar los trámites de las áreas de admisiones, autorizaciones, referencia y contrarreferencia, de pacientes con problemas sociales y/o dificultades para el egreso.
- ✓ Autorización de ingreso de funcionarios de Notarías Públicas, en casos estrictamente necesarios (previa valoración del caso).
- ✓ Presencia activa en los espacios de participación social de las entidades públicas y privadas, involucradas con la atención en salud.

ABANDONO SOCIAL EN ADULTOS Y NIÑOS

- PARA ADULTOS MAYORES:

La Constitución Política de Colombia, dispone: “ARTICULO 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”

La ley permite que los ancianos exijan, por vía de demanda y por vía de acción de tutela, la protección que les deben sus hijos e hijas y el Estado.

Familia, Comisarías de familia, Defensoría del Pueblo, organizaciones sociales de apoyo. Hogares de tercera edad, ONG, Organizaciones religiosas

- NIÑOS Y NIÑAS

Todos los niños y niñas, sin distinción, tienen derecho a gozar de las mismas oportunidades de vida sana y desarrollo pleno hasta el máximo de sus potencialidades, garantizadas por el Estado, sus familias y sus comunidades.

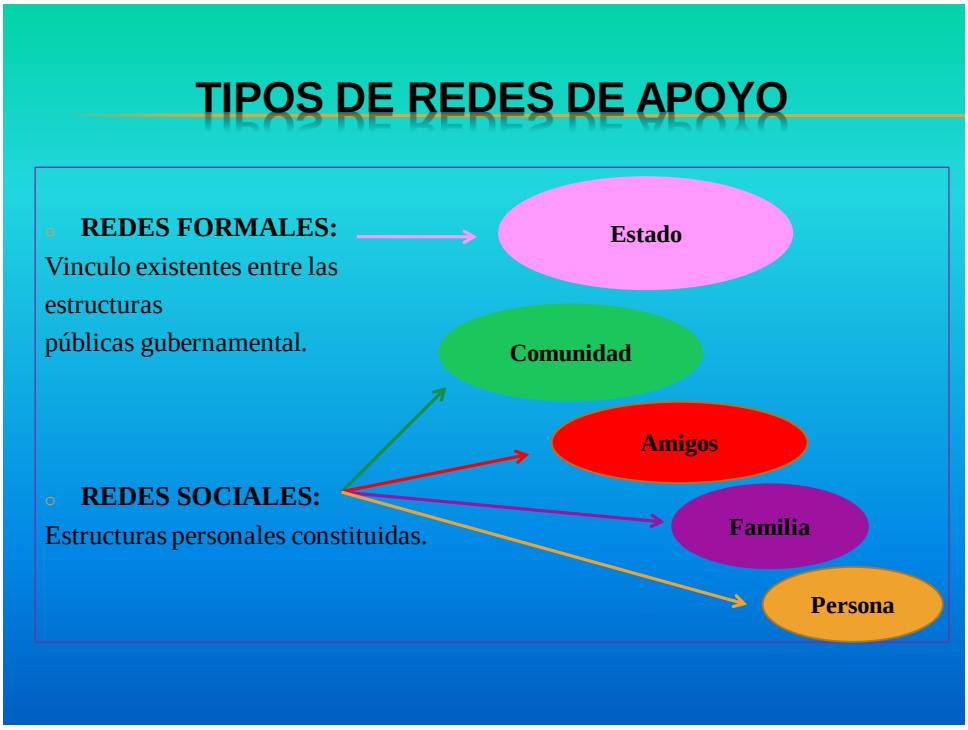
Constitución política de Colombia, establece en el “articulo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

El acumulado hasta octubre de 2015 es de 5899 niños, niñas y adolescentes de todas las regiones del país que están en proceso de restablecimiento de derechos por haber sido abandonados, de ellos 196 en condición de expósito. [2]

- USUARIOS SIN RED DE APOYO



- MENORES DE EDAD NO REGISTRADOS

El registro civil es el mecanismo que sirve para que el Estado Colombiano reconozca tus derechos y deberes frente a la sociedad y tu familia. Facilita determinar:

- tu existencia

- tu nacionalidad

[2]http://www.vanguardia.com/colombia/343572-alarmantes-cifras-sobre-abandono-infantil-en-colombia.

- tu filiación

- tu identificación

Con el registro civil de nacimiento el bebé nace a la vida jurídica, ya que el registro civil es un derecho de todos los niños y constituye la llave de acceso a los bienes y servicios del Estado.

Requisitos para la inscripción en el registro civil de nacimiento:

- Acudir a cualquier Registraduria con el niño, para tomarle las huellas plantares.

- Si el bebé tiene un mes de nacido o menos, llevar el certificado de nacido vivo expedido por el centro hospitalario.

- Si no se cuenta con el certificado de nacido vivo, se debe hacer declaración bajo juramento de dos testigos que tengan noticia o hayan presenciado el nacimiento.

- Si el niño tiene más de un mes de nacido, se deben presentar alguno de los anteriores documentos, o la partida de bautizo.

- La inscripción en el registro civil es gratuita. La copia o certificado del registro civil tiene un costo de $5.650, que se consignan en el Banco Popular o el Banco Agrario. Es importante que el ciudadano exija el adhesivo de seguridad en el registro civil, para garantizar un adecuado recaudo y seguimiento del dinero depositado.

Avisar a Registraduria para que el menor sea registrado

- MUJERES MALTRATADAS O ABUSADAS

Si la mujer agredida requiere y acepta la protección, la institución de salud debe realizar los contactos necesarios para garantizar que la víctima sea recibida por la institución de protección.

En todos los casos se debe dar información sobre los servicios locales disponibles para la atención y protección de víctimas, así mismo un listado con nombres y números telefónicos de personas o sitios a los que puede acudir en un momento de emergencia (ICBF, Comisarías de Familia, Policía, DABS, Fiscalía).

Muchos de los casos de maltrato contra la mujer constituyen delitos.

El representante legal de la IPS que atiende a la mujer maltratada, debe denunciar ante la fiscalía, directamente o a través del ICBF, o de las Comisarías de Familia, todo caso de posible delito cometido contra una mujer menor de edad.

En los casos de mujeres adultas se requiere ofrecer información sobre sus derechos y animar la denuncia en los casos de presuntos delitos contra ellas.

Nota: en estos casos puntuales se debe utilizar Guía de manejo ministerio de salud

- MENORES DE EDAD MALTRATADOS O ABUSADOS

El personal de salud debe proporcionarle seguridad al niño o niña, debe evitar los juicios de valor, debe transmitirle la certeza de poder contar con su atención cuando éste la requiera. Puede ser conveniente sugerirle a la familia que asista a grupos de apoyo como la escuela de padres, o grupos comunitarios de autoayuda.

Para los casos de maltrato psicológico de mayor severidad, la responsabilidad del personal de salud del primer nivel es remitir al niño o niña y su familia para la atención especializada y hacerle seguimiento para garantizarla.

Todos los miembros de una institución de salud que tengan conocimientos o sospecha que un niño o niña ha sido víctima de maltratos, tienen la OBLIGACIÓN de denunciar el hecho ante la Comisaría de Familia el Centro Zonal del ICBF o el Juzgado de Familia. En su defecto debe informarse a la Policía, a la Personería, a la Procuraduría a la Defensoría o a la Fiscalía Para facilitar el cumplimento de este deber las Instituciones deberán crear mecanismos para denunciar con oportunidad.

Nota: en estos casos puntuales se debe utilizar Guía de manejo ministerio de salud

- HABITANTES DE CALLE

Habitante de la calle: “Persona sin distinción de sexo, raza o edad que hace de la calle su lugar de habitación ya sea de forma permanente o transitoria”. Ley 1641 de 2013.

LEY 1641 DE 2013. Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.

- USUARIOS NO IDENTIFICADOS

Avisar a Registraduria para que sea identificado

- USUARIOS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Verificar comprobador de derechos

Verificar SISBEN

Elaborar estudio social con familia, si es necesario deberá hacer visita domiciliaria

Si cuenta con seguridad social, si se verifica que no cuenta con seguridad social, se Orienta al paciente y/o su red de apoyo socio familiar para que se defina afiliación por parte de la Oficina del SISBEN y su posterior afiliación al régimen subsidiado en la entidad territorial correspondiente. Cuando se trate de habitante de calle no clasificado se envía a SISBEN para obtener certificación de derechos.

En SISBEN aplica los criterios para su afiliación y diligencia ficha técnica y entrega la certificación de derechos o pantallazo a pacientes residentes en Municipio de Cúcuta, si reside en otro municipio se realiza concepto social y se direcciona a su ente territorial correspondiente

- USUARIOS INDÍGENAS

La Ley 691 de 2001, Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Artículo 1o. Aplicación. La presente ley reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. En alcance de su aplicación, reglamenta la forma de operación, financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud, aplicable a los Pueblos Indígenas de Colombia, entendiendo por tales la definición dada en el artículo 1o de la Ley 21 de 1991.

- POBLACIÓN ROM

El Decreto 2957 de 2010, Por el cual se expide un marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico ROM o Gitano, en su CAPÍTULO VI, Salud y seguridad social. Artículo 18. Establece: “Acceso de la población ROM o Gitana al Sistema General de Seguridad Social Integral. Para

garantizar el derecho de acceso y participación de la población ROM en el Sistema General de Seguridad Social Integral, el Ministerio de la Protección Social, en consulta con el grupo étnico ROM o Gitano, implementará las medidas administrativas y normativas necesarias. En todo caso se tendrán en cuenta las condiciones de equidad e igualdad, el respeto por las características socioculturales, itinerancia y amplia movilidad geográfica de los patrigrupos familiares y Kumpañy y demás características que desarrollen el enfoque diferencial para este grupo étnico.

La Dirección de Asuntos Indígenas, Minorías y ROM del Ministerio del Interior y de Justicia, o la entidad que haga sus veces hará la identificación de la población.

Artículo 19. Subsidios régimen subsidiado. Para el otorgamiento de los subsidios en el régimen subsidiado, la autoridad tradicional y legítima de cada kumpania, elaborará un listado censal y lo mantendrá actualizado. El listado deberá ser verificado y registrado en las bases de datos como población especial ROM por el respectivo ente territorial donde tenga asentamiento la Kumpania, no existiendo otro requisito legal para la vinculación de estos al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La inclusión en la ficha del SISBÉN no será requisito para la afiliación al Régimen Subsidiado.

La Ley estatutaria, 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, en su Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, establece en su literal n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres".

- MUJERES EMBARAZADAS

Constitución política de Colombia, "ARTICULO 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de

especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia. Ver la Ley 581 de 2000”

- MAYORES DE 60 AÑOS

La LEY 1251 DE 2008, Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, en su TITULO I. DISPOSICIONES PRELIMINARES., ARTÍCULO 6o. DEBERES. El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:…numeral 2. De la Sociedad Civil, establece en el ARTÍCULO 6o. DEBERES. “El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores, literales “l) Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores;

m) Proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida y su integridad personal y apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles”.

- USUARIOS REMITIDOS

Verificar en el sistema de información el lugar de origen para validar su condición de residente fuera del municipio de Cúcuta y otorgar la orden de alojamiento para el acompañante si se requiere.

Orientar al paciente remitido y/o acompañante para que informe al servicio que tiene la condición de remitido y se realice la contra remisión según criterio médico

- POBLACIÓN INMIGRANTE

El Decreto 1768 de 2015 en su Artículo 1.-Objeto. El presente decreto tiene como objeto garantizar el aseguramiento de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela, durante el año 2015, mediante su definición como población especial y prioritaria y su consecuente afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en

Salud, a través de listados censales. También determinar la atención en salud por parte de las entidades territoriales de la población pobre no asegurada afectada por la deportación, expulsión, repatriación o retorno voluntario desde el territorio venezolano.

INFORMACION A LOS USUARIOS EN TEMAS DE INTERES GENERAL

1. DONACIÓN DE ÓRGANOS

LEY 73 DE 1988, Por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.

En Colombia, la actividad de donación de órganos es desarrollada por las Leyes 9 de 1979 y 73 de 1988 que dibujan el panorama general en el país, y ha sido reglamentada por el Decreto 2493 de 2004, de manera bastante completa

REGALA VIDA, "DONA TU ORGANO"

FUENTE: Página web ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

2. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El Decreto 4444 de 2006, por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva, establece en su Artículo 1°. *Campo de aplicación*. Las disposiciones del presente decreto aplican, en lo pertinente, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, y a los Prestadores de Servicios de Salud.

Los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355 de 2006, estarán disponibles en el territorio nacional para todas las mujeres, independientemente de su capacidad de pago y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS.

3. DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

La Resolución 1216 de 2015. Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, establece en su Artículo 1°. Objeto. Por medio de la presente resolución se imparten directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de t997 y T-970 de 2014.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

La reforma del sector salud en Colombia, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), proporciona un nuevo impulso a la participación social en salud, que se señala como elemento fundamental en la organización y control de las instituciones del Sistema de Salud (Constitución del 1991, ley 100 del 1993, decreto 1757/1994).

La participación en salud se define como derecho y deber del individuo y se instituye una serie de mecanismos de uso individual como buzón de quejas, línea telefónica, oficina de atención al usuarios (OAU); así como se establece una serie de mecanismos institucionales para la participación colectiva, como Asociaciones de Usuarios (AU), los Comités de Ética Hospitalaria, Comités de Veeduría, representantes de las AU en las Juntas Directivas de Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) públicas.

OBJETIVO GENERAL

Construir a través de la participación social un medio para alcanzar el bienestar, del individuo, su familia, las organizaciones sociales y la comunidad lo que implica el reconocimiento de los sujetos, su voz y participación para transformar sus condiciones de vida, facilitando lazos de identidad y solidaridad entre la entidad y ellos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Apoyar a los usuarios a informarse, a gestionar, a controlar, a incidir y decidir sobre lo que consideran saludable y que contribuye el bienestar para todos.

Buscar la eficacia social en el logro de las metas de salud y en la construcción de ciudadanía y comunidad

MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación ciudadana, se da a través de los siguientes espacios:

- ✓ Servicio de Atención al Usuario
- ✓ Servicio de Atención a la Comunidad
- ✓ Sistema de Atención e Información al Usuario
- ✓ Atención a las Sugerencias de los Usuarios

Participación comunitaria, se establece a través de:

- ✓ Comités de participación comunitaria
- ✓ Alianzas o asociaciones de usuarios
- ✓ Comités de ética hospitalaria

Participación social se ofrece a través de:

- ✓ Proceso de Planeación de la Salud
- ✓ Veedurías en salud
- ✓ Representación de los concejos Territoriales de Seguridad Social en Salud

Documentos de consulta en el área de Participación Social

Tema	Breve descripción
Redes de Control Social	El Control Social se ejerce principalmente a través de las Veedurías en salud.
Plan Nacional de Formación	El Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión Pública es una propuesta construida a partir del trabajo de diferentes entidades estatales; con ella se espera contribuir al desarrollo de nuevos vínculos entre el Estado y la ciudadanía, como un componente de la democracia.
Rendición de Cuentas	Resultados de la gestión de la entidad, es anual
Seguimiento e Inspección a los compromisos en participación	Es importante que cada departamento se encuentre identificado con sus compromisos y sea responsable en el cumplimiento de los mismos con el fin mejorar los espacios de participación establecidos por el Gobierno

	Nacional.
Cartilla Guía	Participación y Control Social en el Sistema de la Protección Social

MARCO LEGAL

- ✓ Ley 10 de 1990. Principios básicos
- ✓ Universalidad
- ✓ Participación Ciudadana
- ✓ Participación Comunitaria
- ✓ Complementariedad
- ✓ Integración Funcional
- ✓ Constitución Política de Colombia 1991. (Artículos 1, 2, 3, 9, 95, 103, 270, 311, 369).
- ✓ Ley 100 de 1993 – Ley 1122 de 2007
- ✓ Ley 715 de 2001
- ✓ Ley 850 de 2003
- ✓ DECRETO 1298 DE 1994. Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 3°, Numeral 10. PARTICIPACION SOCIAL. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. La comunidad tendrá derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en este Estatuto. La participación de los representantes de las comunidades de usuarios será obligatoria en las juntas directivas de las entidades de carácter público.
- ✓ DECRETO 1757 DE 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.

COMPONENTES DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

- ✓ Población Usuaria
- ✓ Organizaciones de la Población
- ✓ Trabajadores de Salud
- ✓ Estructura y funcionamiento de los servicios de salud

MECANISMOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

1. Asociaciones de Usuarios.
2. Veedurías Ciudadanas
3. Consejos Territoriales de Seguridad Social
4. Comités de Participación Comunitaria
5. Comités de Ética Hospitalaria

A. ASOCIACIONES DE USUARIOS

¿QUESON?

Son agrupaciones de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud que tienen derecho a recibir servicios que promuevan su salud y a utilizar los servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación, ellos velarán por la calidad del servicio y defensa de todos los usuarios.

EN DONDE FUNCIONAN Y PARA QUE SIRVEN?

En Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado

Vigilan la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos y el cumplimiento de los deberes de los usuarios

Empresas Promotoras de Salud, Administradoras de Régimen Subsidiado y Empresas Solidarias de Salud.

Vigilan el cumplimiento de las obligaciones administrativas de las Entidades, prestación y calidad de los servicios que se contratan.

QUIENES PUEDEN PERTENECER A LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del sistema, formando Asociaciones o Alianzas de usuarios que los representarán ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y ante las Empresas Promotoras de Salud.

FUNCIONES DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS

- Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud.
- Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios POS.
- Elegir democráticamente sus representantes ante las diferentes instancias
- Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.
- Proponer a las Juntas Directivas de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público.
- Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad.
- Mantener canales de comunicación con los afiliados.
- Informar a las instancias que correspondan si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.

CAPACITACION

Debe ser asumida por las Direcciones Locales de Salud o Secretaria Municipal de Salud con el apoyo del Departamento.

TEMAS

- ✓ Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ✓ Ley 100 de 1993 – Ley 1122 de 2007.
- ✓ Decretos reglamentarios y normas.
- ✓ Plan Obligatorio de Salud
- ✓ Plan Territorial de Salud Pública.
- ✓ Derechos y deberes que adquieren los usuarios con su afiliación ya sea del POS-s o POS-c.
- ✓ Red de servicios ofrecida por la Entidad Aseguradora.
- ✓ Contratos con IPS o E.S.E para garantizar la prestación de servicios de los afiliados y beneficiarios.

SEGUIMIENTO

- ✓ direcciones departamentales de salud
- ✓ división de participación social
- ✓ direcciones locales de salud

B. VEEDURIAS CIUDADANAS

LEY 850 DE 2003. Artículo 1°. “Mecanismo democrático de representación que le permite a los (as) ciudadanos (as) o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público ”

PERFIL DEL VEEDOR. EL VEEDOR DEBE SER

- ➢ Líder
- ➢ Honesto
- ➢ Propositivo
- ➢ Capaz de comunicarse, es decir, debe saber escuchar y hacerse entender.
- ➢ Responsable
- ➢ Conciliador
- ➢ Solidario

REQUISITOS

- ➢ Tener tiempo disponible
- ➢ Haber residido, estudiado o trabajado por más de un año y en forma consecutiva en la localidad en la cual se desarrollará el plan, programa, proyecto de salud.
- ➢ Saber leer y escribir.

FUNCIONES DEL VEEDOR

- ➢ Trabajar en coordinación con la administración municipal de salud.

- Vigilar los procesos de planeación para que conforme a la constitución y la ley se de participación a la comunidad
- Solicitar la documentación necesaria a los ejecutores del proyecto.
- Vigilar que en los presupuestos se prevean la solución de necesidades básicas insatisfechas.
- Vigilar porque el proceso de contratación se realice de acuerdo con los criterios legales.
- Vigilar y fiscalizar la ejecución y calidad técnica de las obras, programas e inversiones en su nivel territorial.
- Solicitar a las autoridades competentes los documentos que permitan conocer el cumplimiento de los respectivos programas, contratos o proyectos.
- Comunicar a la ciudadanía los avances de los procesos de control o vigilancia.
- Remitir a las autoridades correspondientes informes sobre el objeto de veeduría.
- Denunciar ante las autoridades competentes hechos o actuaciones irregulares de los servidores públicos.

LO QUE NO PUEDE HACER UN VEEDOR O EL COMITÉ DE VEEDURÍA

- Los comités de veeduría en ejercicio de sus funciones no deben entorpecer la buena marcha de la administración o la ejecución de las obras.
- No podrán suspender o retrasar la ejecución de los programas, contratos o proyectos.
- Deben realizar por escrito las recomendaciones que consideren pertinentes al gerente de la ESE (hospital), el director local de salud y en caso necesario denunciar ante las autoridades competentes.
- El veedor en salud tiene derecho a Conocer contratos, recursos asignados, metas físicas y financieras, procedimientos técnicos y administrativos previstos para la ejecución de los planes, programas y proyectos.
- Solicitar asistencia técnica a las entidades del Estado cuando lo considere necesario.
- Solicitar información sobre el desarrollo de los proyectos y cuando sea pertinente realizar reuniones con interventores, supervisores, contratistas y autoridades contratantes.

DEBERES DE LAS VEEDURIAS

- ✓ Comunicar a la ciudadanía los avances en los procesos de control y vigilancia que se estén realizando.
- ✓ Definir su propio reglamento.
- ✓ Inscribirse en el registro de las personerías municipales y distritales o cámaras de comercio.
- ✓ Realizar audiencias públicas para rendir informes de control preventivo y posterior.
- ✓ Informar a las autoridades sobre los mecanismos de financiación y el origen de los recursos con los cuales cuenta para realizar dicha vigilancia.

IMPEDIMENTOS PARA SER VEEDOR

- O Ser contratista, interventor, proveedor o trabajador adscrito a la obra, contrato o programa objeto de veeduría o tengan algún interés patrimonial.
- O Haber laborado dentro del año anterior en la obra, contrato o programa.
- O Quienes estén vinculados por matrimonio, unión permanente o parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil con el contratista, interventor, proveedor o trabajadores adscritos a la obra, contrato o programa.
- O Cuando sean trabajadores o servidores públicos, cuyas funciones estén relacionadas con el objeto de la veeduría.
- O Ediles, Concejales, Diputados y Congresistas.
- O Haber sido condenado penal o disciplinariamente.

C. COMITÉ DE ÉTICA

El Comité de Ética, tiene como finalidad, propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de Salud. Son cuerpos multidisciplinarios, que se desempeñan en las instituciones prestadoras de salud; su función principal es la de asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

MARCO LEGAL

Decreto 1757 de agosto 3 de 1994, en los artículos 15 y 16.

Artículo 15. Comités de ética hospitalaria. Las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los comités de ética hospitalaria, los cuales estarán integrados por….

Artículo 16. Funciones de los Comités de Ética Hospitalaria. Los Comités de Ética Hospitalaria tendrán las siguientes funciones…

Resolución 13437 de noviembre 1 de 1991 del Ministerio de Salud. ARTICULO 2o. Conformar en cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud del sector público y privado, un Comité de Ética Hospitalaria, el cual deberá estar integrado de la siguiente manera:

CONFORMACION

ARTICULO 2o. Conformar en cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud del sector público y privado, un Comité de Ética Hospitalaria, el cual deberá estar integrado de la siguiente manera:

1. Un representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institucional.

2. Dos delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad que formen parte de los Comités de participación Comunitaria del área de influencia del organismo prestador de salud.

PARAGRAFO. En las entidades de salud que dentro de su área de influencia, presten atención a las comunidades indígenas, se deberá integrar al Comité de Ética Hospitalaria, un representante de dicha comunidad.

FUNCIONES

ARTICULO 3o. Los Comités de que trata el artículo anterior tendrán las siguientes funciones:

Divulgar los Derechos de los Pacientes adoptados a través de esta resolución, para lo cual entre otras, deberán fijar en lugar visible de la institución hospitalaria dicho Decálogo.

Educar a la comunidad colombiana y al personal de las instituciones que prestan servicios de salud, acerca de la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes.

Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna.

Canalizar las quejas y denunciar ante las autoridades competentes, las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud por violación de los derechos de los pacientes.

PERIODICIDAD DE REUNIONES

ARTICULO 4o. Los Comités de Ética Hospitalaria se reunirán como mínimo una vez al mes y extraordinariamente, cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.

PARAGRAFO. De cada una de las sesiones, se levantará un Acta, la cual deberá ser firmada por los miembros asistentes y remitidos bimensualmente a la Subdirección de Desarrollo Institucional del Sector de este Ministerio.

D. RENDICION DE CUENTAS

En el documento CONPES 3654 se indica que en su “acepción general la rendición de cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado.

Es el conjunto de estructuras (conjunto de normas jurídicas y de instituciones responsables de informar, explicar y enfrentar premios o sanciones por sus actos), prácticas (acciones concretas adelantadas por las instituciones, los servidores públicos, la sociedad civil y la ciudadanía en general) y resultados (productos y consecuencias generados a partir de las prácticas) mediante los cuales, las organizaciones estatales y los servidores públicos informan, explican y enfrentan premios o sanciones por sus actos a otras instituciones públicas, organismos internacionales y a los ciudadanos y la sociedad civil, quienes tienen el derecho de recibir información y explicaciones y la capacidad de imponer sanciones o premios, al menos simbólicos (Schedler 2004; Grant y Keohane 2005)

MARCO LEGAL

- ✓ Ley 152 de 1994: Plan de Desarrollo:

- ✓ Art.30.InformesalCongreso
- ✓ Art.43.InformesdelGobernadoroAlcalde
- ✓ Ley489de1998:Organización y funcionamiento de la Administración Pública:
- ✓ Art.3.Principiosdelafunciónadministrativa
- ✓ Art.26.Estímuloseincentivosalagestiónpública
- ✓ Art.32.Democratizacióndelaadministraciónpública
- ✓ Art.33.Audienciaspúblicas
- ✓ Art.34.Ejerciciodelcontrolsocial
- ✓ Art.35.Ejerciciodeveeduríaciudadana
- ✓ Ley594de2000:GeneraldeArchivos
- ✓ Art.11.Conformaciónarchivospúblicos
- ✓ Art.19.Soportedocumental
- ✓ Art.21.Programasdegestióndocumental
- ✓ Art.27Accesoyconsultadedocumentos
- ✓ Ley 734 de 2002:Código Disciplinario Único
- ✓ Art. 34. Deberes de todo servidor público
- ✓ Ley 850 de 2003: Veedurías Ciudadanas
- ✓ Art. 1. Definición veeduría ciudadana
- ✓ Artículos4al6.Objeto,ámbitodeejercicioyobjetivo veeduría ciudadana
- ✓ Artículos7al14.Principiosrectoresveeduríaciudadana
- ✓ Artículos17y18.DerechosyDeberesveeduríaciudadana
- ✓ Art.22.Reddeveeduríasciudadanas
- ✓ Ley 962 de 2005: Racionalización de trámites y procedimientos administrativos
- ✓ Art. 8. Entrega de información Ley 1437 de 2011:
- ✓ Código de Procedimiento administrativo y de lo Contencioso Administrativo
- ✓ Art. 3. Principios de actuaciones administrativas
- ✓ Art.5.Derechosdelaspersonasantelasautoridades
- ✓ Art.8.Deberdeinformaciónalpúblico
- ✓ Ley 1474 de 2011:Estatuto Anticorrupción
- ✓ Ley1551de2012:NuevoRégimenMunicipal
- ✓ Art.29Relaciónconlaciudadanía,información y convocatoriasPDM
- ✓ Ley1712de2014:TransparenciayDerecho de Acceso a la Información Pública
- ✓ Artículos 1 al 17. Disposiciones generales y publicidad y contenido de la información

RENDICION DE CUENTAS, TEMAS Y CONTENIDOS

Se debe capacitar a los usuarios en estos temas:

TEMAS	ASPECTOS	CONTENIDOS GENERALES CONTENIDO FUNDAMENTAL	CONTENIDO FUNDAMENTAL
Presupuesto	Ejecución Presupuestal	Presupuesto de ingresos y gastos (funcionamiento, inversión y servicio de la deuda) en ejercicio detallado de la vigencia (apropiaciones iniciales y finales, % de recursos ejecutados en ingresos y compromisos y obligaciones en gastos).	% de recursos ejecutados (ingresos y gastos) a la fecha.
		Comparativo con respecto al mismo período del año anterior.	Comparativo (agregado) con respecto al mismo período del año anterior.
	Estados Financieros	Estados financieros de las últimas dos vigencias, con corte a diciembre del año respectivo.	
Cumplimiento de metas	Plan de Acción	Objetivos, estrategias, proyectos, metas, responsables, planes generales de compras y distribución presupuestal de sus proyectos de inversión.	Mención de proyectos y programas en ejecución a la fecha y los proyectos y programas a ejecutar por la entidad durante el resto de la vigencia.
	Programas y proyectos en ejecución	Plan operativo anual de inversiones o el instrumento donde se consignen los proyectos de inversión o programas que se ejecuten en cada vigencia.	% de avance en las metas dentro de los proyectos y programas enejecución, a la fecha.
Gestión	Informes de Gestión	Informe del grado de avance de las Políticas de Desarrollo Administrativo del modelo Integrado de Planeación y Gestión:	Información al instante de acciones de gestión de la entidad. Aporte al cumplimiento en metas de gestión y al desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
		Gestión misional y de gobierno.	
		Transparencia, participación y servicio al ciudadano.	
		Gestión del Talento Humano.	
		Eficiencia Administrativa.	
		Gestión Financiera.	
	Metas e Indicadores de Gestión	Metas e indicadores de gestión y/o desempeño, de acuerdo con su planeación estratégica.	% de avance metas, indicadores de gestión y/o desempeño, de acuerdo con su planeación estratégigica, a la fecha.
	Informes de los entes de Control que vigilan a la entidad	Relación de todas las entidades que vigilan y los mecanismos de control que existen al interior y al exterior para hacer un seguimiento efectivo sobre la gestión de la misma.	Concepto de los informes de los organismos que controlan la entidad. Plan de acción de la entidad ante la calificación.
Contratación	Procesos Contractuales	Relación y estado de los procesos de contratación.	Información actualizada de los procesos de contratación.
	Gestión contractual	Número y valor de los contratos terminados y en ejecución.	Información actualizada de los contratos: objeto, monto y estado
Impactos de la Gestión	Cambios en el sector o en la población beneficiaria	a partir de la evaluacines realizadas, informar sobre los cambios concretos que ha tenido la población o la ciudadanía en el sector o en el territorio.	Información sobre la mejora de la condición de bienestar general de los ciudadanos.
Acciones de mejoramiento de la entidad	Planes de mejora	Información sobre las acciones y la elaboración de planes de mejoramiento a partir de los múltiples requerimientos: informes de organismos de control, PQRS, jornadas de rendición de cuentas.	Planes de mejoramiento de las entidades.

FUENTE: MANUAL ÚNICO DE RENDICIÓN DE CUENTAS, julio de 2014

CAPACITACION EL TALENTO HUMANO DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Existencia de personas dedicadas y con la idoneidad suficiente para la atención al usuario de forma personal y por otros canales de comunicación

Verificación de plan de inducción y capacitación realizado a los funcionarios y contratistas encargados de atención al usuario, el cual debe ser permanente,

dirigido a todos y garantizar la efectividad en el cumplimiento de los principios y derechos fundamentales (periodicidad, medios de difusión, temas, estrategia, tiempo definido).

PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO

CANALES DE COMUNICACIÓN

- Atención Telefónica
- Buzones de Sugerencias, quejas y reclamos se encuentran instalados en todas las áreas de la institución.
- Visita diaria a los usuarios hospitalizados.
- Encuestas de satisfacción.
- Página web
- Correo electrónico
- Twitter

ANEXOS

- FORMATO CLASIFICACION QUEJAS
- FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION-consulta externa
- FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION-Hospitalizacion
- FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION-urgencias
- FORMATO PERFIL SOCIAL- CARACTERIZACION DE USUARIOS
- FORMATO PQRS