

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCION AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

MANUAL DE ATENCION AL USUARIO



Centro de Rehabilitación
Integral de Boyacá E.S.E.

2022

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|----------------------------|---------------|---------------------------|
| | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCIÓN AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

1. TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. TABLA DE CONTENIDO | 2 |
| 2. INTRODUCCION | 4 |
| 3. OBJETIVO | 4 |
| 4. ALCANCE | 4 |
| 5. MARCO NORMATIVO | 5 |
| 6. DEFINICIONES | 5 |
| 7. SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO | 8 |
| 7.1. "SIAU" | 8 |
| 7.2 POLÍTICA DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO | 8 |
| 7.3 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO "SIAU" | 8 |
| 7.4 QUIENES HACEN PARTE DEL "SIAU" | 9 |
| 7.5 VALORES Y HABILIDADES QUE DISTINGUEN AL PERSONAL "SIAU" | 9 |
| 7.6 FUNCIONES DEL SIAU | 10 |
| 7.7 MEDIOS DE INFORMACION Y DIVULGACION | 11 |
| 8. RELATIVO A LAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL | 12 |
| 9. PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | 13 |
| 9.1 OBJETIVO GENERAL | 13 |
| 9.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 13 |
| 9.3 MECANISMOS PQRS | 13 |
| 9.4 METODOLOGIA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS | 15 |
| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE | 15 |
| ASOCIACION DE USUARIOS | 15 |
| VEEDURIA CIUDADANA: | 16 |
| 9.4 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | 16 |
| 10. ENFOQUE DIFERENCIAL: | 17 |
| 10.1 OBJETIVO | 18 |
| 10.2 PRINCIPIOS: | 18 |
| 10.3 HACIA UNA ATENCIÓN DIFERENCIAL | 18 |

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCION AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

| | |
|---|-----------|
| 10.4 PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y VISUAL..... | 19 |
| 11. INGRESO Y EGRESO DE USUARIOS | 21 |
| 11.1 SU LLEGADA:..... | 21 |
| 12. DOCUMENTOS RELACIONADOS | 22 |

DOCUMENTO ORIGINAL

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCIÓN AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

INTRODUCCION

Uno de los fundamentos del Sistema de Seguridad en Salud es la Participación Social y la Concertación, así como el derecho de la comunidad y de todos los integrantes del sistema de participar a través de los comités de participación comunitarios, asociaciones de usuarios y veedurías.

La Participación social a través de los comités de participación con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, se reglamentan a partir de la Constitución política Nacional y se reglamenta por el Decreto 1757 de 1994. Esta misma legislación, crea los incentivos para promover los métodos de participación.

Bajo ese contexto, el Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU, surge no solo como una exigencia legal, sino como una necesidad gerencial; la cual tiene como punto de apoyo la información que proporcionan tanto los usuarios en forma directa a través de demandas, quejas, reclamos o sugerencias, como los comités de veeduría, acerca de la prestación de servicios de salud.

La Empresa Social Del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá mediante el SIAU, pretende ser una herramienta de ayuda para mejorar los procesos y la toma de decisiones por parte de la gerencia.

Ayudar a la construcción de los medios más adecuados de protección y promoción de los usuarios, derechos de los pacientes y el plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios en la Perspectiva del desarrollo Institucional.

El SIAU se ha construido a través de un modelo flexible y dinámico en su implementación de tal manera que atienda a las particularidades del proceso de transformación y mejoramiento Institucional.

2. OBJETIVO

Garantizar al usuario una atención efectiva que esté acorde con sus expectativas y necesidades, a través de capacitaciones y acciones socioeducativas, realizadas con el cliente interno y externo para fortalecer y optimizar los servicios que ofrecemos.

- Informar y orientar con oportunidad las inquietudes, sobre la red de servicios, cobertura procesos y demás procedimientos de la prestación del servicio.
- Recepcionar, procesar y analizar oportunamente las inquietudes y sugerencias planteadas por los usuarios.
- Atender las quejas, reclamos, peticiones y sugerencias de los usuarios, otorgando una solución inmediata y efectiva que permita garantizar una respuesta oportuna dando trámite a todas las quejas.
- Monitorear desde la óptica del usuario la calidad de la atención y el suministro de las herramientas de información brindadas en la institución.
- Utilizar los resultados de las actividades del SIAU como herramienta para la toma de decisiones en el proceso de mejoramiento continuo.

3. ALCANCE

La realización de este manual tendrá como orientación teórica el pensamiento básico que hace relación al personalismo trabajado por Emanuel Mounier entorno a considerar al ser humano como una persona integral que debe

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCIÓN AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

ser contemplada por las Instituciones del estado desde una concepción humanista y no como un individuo ligado al consumismo.

“El personalismo es una invitación a la reflexión y al compromiso social. Lo único que nos sacudirá del letargo del conformismo será la conciencia lúcida y crítica de lo que es el ser humano en cuanto persona. La conciencia indomable de la dignidad y los derechos de la persona es la única garantía que en nuestros pueblos algún día habrá más justicia y, en consecuencia más paz

4. MARCO NORMATIVO

CONSTITUCION POLITICA NACIONAL:

El artículo 49 de la Constitución Política Nacional de 1991 por medio del cual se organizan los servicios de salud en forma descentralizada establece también los niveles de atención y la participación de la comunidad. Por otra parte, el artículo 103 de dicho documento establece la obligatoriedad del Estado en la contribución para Organizar, Promover, y Capacitar a las Asociaciones de carácter civil no gubernamentales para la constitución de organismos de participación, control y vigilancia a la gestión pública.

LEY 60 Y LEY 100 DE 1993

La ley 60 de 1993 y la ley 100 de 1993 establecen los principios básicos de participación ciudadana y comunitaria.

DECRETO 1757 DE 1994

El decreto 1757 de 1994 que brinda todas las herramientas para participar en los procesos de planeación, gestión, evaluación, y control en los servicios de salud y crea incentivos para promover la participación, las actitudes solidarias, la práctica de la democracia y la cultura de la participación.

DECRETO 1011 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

El decreto 1011- artículo 37- PROCESOS DE AUDITORIA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Estas Entidades deberán establecer un programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La Entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento, de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3ero del presente decreto

5. DEFINICIONES

PARTICIPACION SOCIAL: Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión de sus procesos, y cuya base está fundamentada en los principios Constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda del bienestar humano y el desarrollo social. Comprende la participación ciudadana y la participación comunitaria.

PARTICIPACION CIUDADANA: Hace referencia al 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 de los servicios de salud.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: Es el derecho que tiene las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCIÓN AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

ATENCIÓN AL USUARIO: La prestación de un servicio dentro de una organización, e institución se realiza de forma integral, de tal manera que el fin último de la misma se resume en términos de satisfacción para el usuario y la compañía, como en el cumplimiento y superación de expectativas.

EL SERVICIO: Es el resultado de una serie de actividades emprendidas tanto por el proveedor como por el usuario. “Cuánto más cerca estamos del producto, más importan sus cualidades físicas, cuanto más cerca estamos del servicio, más importan las cualidades personales.

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO: “Intangible: no se puede tocar, sentir, escuchar y oler antes de la compra”. “Inseparable: se fabrica y se consume al mismo tiempo.”. “Variable: depende de quién, cuándo, cómo y dónde se ofrece.”. “Percedero: No se puede almacenar.”

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE O USUARIO: La atención prestada por la persona a quien el usuario o cliente acuden para la obtención o prestación de algún producto y/o servicio, es parte fundamental en el éxito de una empresa o Institución, ya que la satisfacción de este depende de la calidad personal y la cortesía con la cual es atendido.

ACCIÓN CORRECTIVA: acción tomada para elimina la causa de una no conformidad potencial u otra situación indeseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación indeseable.

ACTIVIDAD: son las funciones que se deben realizar en forma secuencial, dentro de un proceso utilizando determinados insumos, para contribuir con el resultado final, servicio o producto objeto de la actividad

CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD: para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud, el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características.

ACCESIBILIDAD: es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que garantiza el sistema general de seguridad social en salud.

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

PERTINENCIA: es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

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

SEGURIDAD: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propendan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCIÓN AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

CODIGO DE ETICA: conjunto de estándares para la construcción y funcionamiento de los principios de la moral aplicados a las acciones humanas.

CONTAMINACIÓN VISUAL: Exceso de información visual, de presentación desordenada, dando posibilidad a la mezcla de información vieja y nueva.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN: son cuestionarios escritos utilizados para recoger datos cuantitativos, referentes a percepciones de los usuarios en los momentos críticos del ciclo de servicio, los cuales permiten analizar la información para una buena toma de decisiones.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: interacción de diferentes profesionales que en un momento dado persiguen un objetivo.

ESTANDAR O ESTANDARES: una forma de realizar el trabajo, es decir un conjunto de políticas, reglas, instrucciones y procedimientos establecidos por la gerencia para todas las operaciones importantes, que sirvan como pauta para que todos los empleados desempeñen sus tareas de tal forma que aseguren buenos resultados.

INDICADOR: es una cifra cuantitativa, referente a un factor clave, como resultado de la gestión en torno a ese factor durante un tiempo dado. Un indicador se define como la manifestación tangible de una variable o factor clave, para determinar el grado de éxito alcanzado en la gestión institucional.

MOMENTO DE VERDAD: cada contacto que tiene el usuario/ cliente con la clínica. Es en cada uno de ellos donde el cliente percibe y tiene la impresión de la clínica.

MOMENTOS CRÍTICOS DE VERDAD: aquellos momentos de verdad que si no se manejan positivamente y si no se corrigen sus defectos, casi con seguridad conducirán a la satisfacción del usuario y a la pérdida de lealtad para con la clínica.

NO CONFORMIDAD: Es todo acontecimiento negativo diferente de lo usual. Puede ser el defecto de un producto, un reclamo del cliente, una equivocación en el informe. Es una anomalía en la prestación del servicio.

PETICIONES: son las no conformidades, solicitudes y satisfacciones que presentan los usuarios con respecto a la prestación de los servicios de salud.

QUEJA: son manifestaciones de no conformidad del usuario o de cualquier ciudadano en torno a los servicios de salud ofrecidos por la E.S.E

RECLAMO: implica un elemento adicional a la queja, cuando el usuario no queda satisfecho con la respuesta dada inicialmente o cuando la organización le adeuda algún elemento de acuerdo con sus expectativas.

REGISTRO: es la acción de llevar un registro de las labores que se realizan con respecto a la recepción del as peticiones de los usuarios, de las actividades y de las novedades.

RESPUESTA: sea verbal o escrita es la aclaración y / o solución de una situación que ha inquietado o dejado insatisfecho al usuario.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCION AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

SATISFACCIONES: cuando hay una superación de la expectativa del usuario esto le anima a expresarse.

SERVICIO: es una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos intangible, que por regla general, aunque no necesariamente, se genere en la interacción que se produce entre el cliente y los empleados de servicios o recursos que se proporcionan como soluciones al cliente.

SUGERENCIA: se da cuando el usuario quiere un cambio en un proceso porque este no lo satisface porque cree que existe una forma de hacerlo mejor, espera un nuevo servicio o una nueva forma de recibirlo. Se considera una posición positiva.

USUARIO/ CLIENTE: un usuario es un ser humano. Un usuario es un niño que pide ayuda porque tiene miedo. Es un anciano que se ha extraviado en Las instalaciones es una mujer del campo tímida que no se atreve a preguntar y que está tratando de hacer entender sus necesidades.

6. SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

7.1. "SIAU"

El servicio de información y atención al usuario, es un proceso de participación y atención, utilizado en la Empresa Social Del Estado Centro De Rehabilitación Integral De Boyacá como herramienta institucional para identificar canalizar y solucionar en tiempos mínimos las inquietudes que manifiestan nuestros usuarios sobre los servicios ofertados, teniendo como punto de referencia las necesidades sentidas y manifestadas por ellos, a través de las (quejas, reclamos, peticiones, sugerencias, denuncias y felicitaciones) sobre la prestación de los servicios.

La Empresa Social Del Estado Centro De Rehabilitación Integral De Boyacá tiene socializados procesos en los cuales se garantiza una actitud de servicio orientado a satisfacer intereses, expectativas, necesidades y opiniones de nuestros usuarios relacionados con la prestación de los servicios.

7.2 POLÍTICA DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO

La Oficina de Atención al Usuario de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá centra su gestión en 5 líneas de acción a saber: Orientación e Información, Sistema de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, Participación Ciudadana, Auditoria del Servicio, y Humanización, buscando desarrollar una cultura de servicio basado en el usuario, fundamentada en valores y principios orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los afiliados y beneficiarios de las diferentes EPS de tal forma que estos sean brindados de manera integral, en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana, sin ningún distingo y en forma adecuada, oportuna y eficiente; siempre velando por el cumplimiento de los deberes y derechos de las personas quienes acceden a los servicios de la Institución.

7.3 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO "SIAU"

Es el área encargada de brindar información y orientar al usuario acerca de sus beneficios, derechos y deberes, inquietudes y otros servicios solicitados.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|----------------------------|---------------|---------------------------|
| | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCION AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

Tiene diseñado un conjunto de procedimientos definidos para identificar y establecer prioridades en el modelo de atención a partir de la satisfacción y de la información otorgada al usuario trabajando siempre de la mano de la oficina de calidad para la implementación de planes de mejoramiento continuo.

Como herramienta de fortalecimiento, el “SIAU” diseña procesos de cualificación institucional, que promueven la optimización de sus servicios de acuerdo a las necesidades planteadas por los usuarios, para ello en la actualidad se aplican encuestas estructuradas de satisfacción, que permiten evidenciar la percepción del cliente externo e interno con respecto al servicio prestado, de otra manera se implementan campañas socioeducativas a fin de que este obtenga el debido conocimiento acerca de sus deberes y derechos.

7.4 QUIENES HACEN PARTE DEL “SIAU”

Todos los funcionarios de la Empresa Social Del Estado Centro De Rehabilitación Integral De Boyacá desde la parte administrativa hasta la asistencial comparten las tareas del SIAU, en su día a día, cuando se atiende a un usuario, cuando se presta un servicio y cuando se contesta el teléfono.

7.5 VALORES Y HABILIDADES QUE DISTINGUEN AL PERSONAL “SIAU

Tolerancia
 Calidad humana
 Vocación de servicio
 Actitud de escucha
 Pro actividad
 Habilidades en el manejo de la información
 Compromiso
 Responsabilidad
 Creatividad e innovación
 Crítica
 Objetividad
 Experiencia en atención al público.

FUNDAMENTOS EN LOS QUE SE BASA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO “SIAU” DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

ETICA: La empresa siempre tiene una respuesta efectiva a la solicitud del usuario, soportada por el marco jurídico legal.

RESPONSABILIDAD: Es obligación ética y moral de la institución atender con criterios de calidad y eficiencia a los usuarios. Tener claridad en los procedimientos definidos para orientar e informar a los usuarios sobre las funciones y nombres de las personas responsables de la recepción, trámite, análisis y respuestas de las quejas, sugerencias, reclamos, denuncias, felicitación y solicitudes en el marco de la satisfacción y calidad de servicio.

OPORTUNIDAD: Entrega de la información en el momento que sea requerida por los usuarios.

EQUIDAD: Toda la información debe llegar al 100% de la población.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCIÓN AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

PROACTIVIDAD: La información es el punto de referencia para que la población conozca el plan de beneficios que ofrece la empresa, De las dudas e inconformidades que se presenten se precisan correctivos para evitar en el futuro usuarios insatisfechos.

RESPECTO AL USUARIO: Toda información sea verbal o escrita debe ser suministrada con consideración y actitud de servicio teniendo en cuenta la opinión del usuario para el mejoramiento continuo.

7.6 FUNCIONES DEL SIAU

- Planear y coordinar las tareas pertinentes al Sistema de información y Atención al usuario a desarrollar dentro de la empresa.
- Coordinar junto con los funcionarios las actividades de apoyo para mejorar la calidad del servicio con base a los estándares de calidad de acreditación en salud (Decreto 903 de 2014 y Resolución 9055 de 2018).
- Recepcionar, clasificar, sistematizar e informar con criterio cuantitativo y cualitativo los resultados de la información proveniente del usuario y otras fuentes que alimenten el proceso de toma de decisiones.
- Identificar debilidades y fortalezas en cada servicio para generar estrategias de mejoramiento junto con el servicio de calidad.
- Atender y orientar en forma personalizada a los usuarios, garantizando el oportuno trámite de sus peticiones.
- Aplicar, tabular y analizar las encuestas
- Reportar a la gerencia y a los comités los resultados de las encuestas con su respectivo análisis y plan de mejoramiento.
- Revisar los buzones de sugerencias instalados en la institución registrando en el acta según el procedimiento definido para dar trámite correspondiente.
- Orientar a los usuarios sobre los planes de beneficios del plan obligatorio de salud (acuerdo 306 de 2005).
- Capacitación Permanente en derechos y deberes a nuestros usuarios.
- Organizar la conformación de grupos comunitarios que conduzcan a ayudar al mejoramiento continuo de la calidad (Asousuarios).
- Acompañar y direccionar las reuniones de la asociación de usuarios de la entidad.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|----------------------------|---------------|---------------------------|
| | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCIÓN AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

OTRAS FUNCIONES:

Contar con un archivo de todos los documentos relacionados con esta oficina, el cual se debe manejar así:

Carpeta N° 1 Peticiones pendientes por resolver y resueltas: Este debe contener las peticiones recibidas, los antecedentes y sus respectivos trámites anexos, con el consecutivo asignado a cada petición.

Carpeta N° 2 Actas de actividades de la oficina: Esta carpeta debe contener el soporte de las actas de: apertura de buzón, acta de charlas con los usuarios y acta de talleres, etc.

Carpeta N° 3 Planes de Mejoramiento de la Oficina de Atención al Usuario: Esta carpeta debe contener los planes de mejoramiento a las peticiones, encuestas, etc.; generadas en la oficina de SIAU o de la oficina de calidad.

Carpeta N° 4 Información y actas de reunión de la asamblea de usuarios: Esta carpeta debe contener las actas de reunión o notificaciones de solicitud de la asamblea de usuarios y todo el soporte normativo de conformación.

Carpeta N° 5 Aplicación de encuestas e informes mensuales: En esta carpeta se guardara el soporte de las encuestas aplicadas mensualmente y el respectivo informe producto de la aplicación de estas.

7.7 MEDIOS DE INFORMACION Y DIVULGACION

El Servicio de Información y Atención al Usuario “SIAU” ofrece un programa claro, con calidad humana donde el usuario identifica los servicios y beneficios, mediante diversos mecanismos:

Línea Telefónica móvil.

Correo Electrónico.

Volantes

GENERALIDADES DEL CONTENIDO DE LA INFORMACION.

De manera periódica y cada vez que se utilice un medio informativo se hará énfasis en los siguientes temas:

RELATIVO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

- Red de servicios, horarios y ventajas ofrecidas por la institución. (Comunicadora Social)
- Condiciones y requisitos exigidos para la prestación de los servicios.
- Servicios, horarios y ventajas ofrecidas en nuestra Institución. (Comunicadora Social)
- Condiciones y/o requisitos exigidos para la prestación de los servicios. (Citas Médicas)
- Nombre y méritos de los Profesionales que prestan los servicios en Nuestra Institución. (Comunicadora Social)
- Horarios de Visitas, implementos de aseo, reglamento interno para hospitalización de pacientes. (Referencia y contrarreferencia. Enfermería)

RELATIVO A LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS:

- A elegir
- El profesional de la salud que se encuentre dentro de las opciones ofrecidas por la empresa
- Si participa o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado
- Si recibe o rechaza apoyo espiritual o moral
- Ser integrante de las organizaciones representativas de los usuarios de la empresa
- A recibir
- Trato digno con calidez, comprensión y ética profesional.
- La mejor atención y tratamiento apropiado acorde a su condición.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCIÓN AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

- Apoyo, cuidado y protección por la familia.
- Información clara y oportuna a cerca de su estado de salud, tratamiento, evolución y riesgos teniendo en cuenta su condición anímica, cultural y educativa, al igual que información sobre sus derechos y deberes.
- Orientación para presentar peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) y su trámite oportuno.
- Al respeto en:
- Lo confidencialidad de la información verbal o escrita relacionada con su situación de acuerdo con las normas legales y éticas.
- No ser discriminado por su condición social, cultural, educativa y estado de salud.

RELATIVO A LOS DEBERES DE LOS USUARIOS

- A respetar
- Y tratar amablemente al personal que labora en la empresa.
- La intimidad de los demás usuarios.
- A cuidar
- Su salud y la de su comunidad.
- Y hacer uso adecuado de las instalaciones y los recursos que la institución tiene a su disposición.
- A informar
- Sobre su estado de salud y lo relacionado con el sistema de seguridad social en salud (SGSS) en forma clara, completa, oportuna y veraz.
- De manera respetuosa cualquier petición, queja, sugerencia, reclamo y solicitar la información o aclaración que requiera.
- A cumplir
- Con los tratamientos prescritos por los profesionales de la salud tratantes.
- Las recomendaciones de higiene y limpieza para su atención
- Puntualmente las citas programadas, las normas y protocolos reglamentados por la empresa
- Con los requisitos establecidos para su atención y cancelar el valor correspondiente de los servicios prestados.
- Con los compromisos propios de las organizaciones representativas de los usuarios de la empresa.

7. RELATIVO A LAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

En el marco de una atención integral, en la Empresa Social Del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, Este proceso está orientado a gestionar con las diferentes Entes Municipales, Departamentales las problemática sociales del usuario.

FUNCIONES TRABAJADORA SOCIAL

- Recopila diariamente las novedades asistenciales y administrativas que se llevan a cabo al interior de las unidades.
- Identificar el Régimen de Seguridad social de cada uno de los usuarios hospitalizados a través del comprobador de derechos de la Secretaria de Salud Departamental, el Adress, con el objetivo de identificar el correspondiente pagador.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|----------------------------|---------------|---------------------------|
| | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCIÓN AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

- Brindar alternativas de solución a cada uno de los usuarios y sus familias frente a las dificultades presentadas con relación al pago de los servicios prestados, y agilizar el egreso de los pacientes.
- Identificar en el censo diario pacientes en estado de vulnerabilidad social que se encuentran hospitalizados y/o consulta externa de la Institución a fin de movilizar redes de apoyo a nivel familiar o social. (lo está manejando referencia y contrarreferencia)
- Utilizar los recursos institucionales a fin de dar respuesta a necesidades de los pacientes hospitalizados en condición de vulnerabilidad social.
- Solicitar apoyo a la Registraduría nacional para realizar proceso de cedulação de pacientes N.N. e Inimputables.
- Trabajo social coordina permanente y en la manera que soliciten en consulta externa el apoyo a procesos del SIAU.

POSIBLES RIESGOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL “SIAU”

- Identificación de Usuarios N.N.
- Menores de edad, víctimas de maltrato en cualquiera de sus expresiones en coordinación con el médico tratante que lo solicite para poder reportar el caso.
- Ninguna vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud de pacientes Inimputables
- Violencia Intrafamiliar en coordinación con el médico tratante que lo solicite para poder reportar el caso.

8. PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS, FELICITACIONES Y RECLAMOS

Cada vez con más frecuencia, la prestación de servicios de salud hace necesario el cumplimiento de criterios de Calidad en la Atención y Satisfacción del Usuario por tanto se hace necesario adoptar procesos para la atención de quejas, reclamos, peticiones, denuncias, felicitaciones y sugerencias de los usuarios de los diferentes servicios con el fin de tener procesos de mejoramiento continuo al interior de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.

9.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar respuestas y en caso necesario hacer los planes de mejora con el fin de brindar una atención con calidad a Nuestros usuarios de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá

9.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar mecanismos específicos para corregir y mejorar los procesos en los que se detecten fallas.
- Involucrar a todas las dependencias de la empresa en el establecimiento de procesos de mejoramiento continuo.

9.3 MECANISMOS PQRSDF

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCION AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

El estudio de quejas, reclamos, peticiones, denuncias, felicitaciones y sugerencias, son un punto de referencia en la mejora continua de los diferentes servicios que presta la Institución; del como nos observan nuestros usuarios, convirtiéndose una herramienta de gestión empresarial útil para la toma de decisiones.

Dentro de los mecanismos de Participación Ciudadana se Encuentran:

BUZONES DE SUGERENCIAS

Colocados estratégicamente en sitios de alta concurrencia de usuarios, que brindan la oportunidad de dar expresiones abiertas y anónimas sobre la calidad de prestación en el servicio y la necesidad de mejorar aspectos de la atención.

UBICACIÓN DE LOS BUZONES: En consulta externa (ya que por covid-19 la concurrencia se realiza únicamente en Consulta Externa).

APERTURA: El buzón será abierto una vez cada quince días por el Coordinador de la Oficina de Atención al Usuario en presencia de delegado de la ESE CRIB. Y un usuario quien va a participar como invitado. Para constancia se levantará un acta en la cual se relacionarán las encontradas.

TRAMITE DE SUGERENCIAS Y QUEJAS ENCONTRADAS: Posterior a la apertura del buzón se levanta el acta correspondiente consignando el numero de pqr sdf encontradas inmediatamente se suben al DRIVE para que los miembros del comité los revisen, luego de esto se da respuesta a los mismos se entregan a la gerencia para que sean firmados y enviar a los usuarios.

En caso de encontrar peticiones de usuarios anónimos y que haya varias con el mismo tema se debe publicar la respuesta en la cartelera de información al usuario la cual durara allí 10 días hábiles.

Analizar e informar al comité pqr sdf, las novedades encontradas que sirvan para mejorar la calidad en la prestación de los servicios, se debe reportar el número de quejas obtenidas y que aspectos se están viendo afectados.

MECANISMOS PARA LA RECEPCION DE TRÁMITES Y RESPUESTA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS

SISTEMA PARA MANEJAR Y RESOLVER LAS QUEJAS DE LOS CLIENTES:

Se llevará un registro en carpeta de todas las quejas recibidas en la empresa, esta debe registrar:

- N° consecutivo de la queja.
- Fecha de recibida.
- Responsable de la queja.
- Trámites realizados.
- Fecha de respuesta al paciente.

Las quejas pueden recibirse verbalmente, por cartas, por teléfono o en formatos diseñados por el CRIB. Si es un pqr sdf leve la Oficina de Atención al Usuario contacta a los responsables del proceso implicado y determinan la solución a corto y largo plazo, informándole por escrito al Usuario lo revisado y concluido agradeciéndole por la observación o sugerencia.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|----------------------------|---------------|---------------------------|
| | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCION AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

Por último se revisará mensualmente las siguientes medidas de desempeño por parte de la Oficina del SIAU:

Número de quejas mes.

Tiempo promedio para resolverlas.

Porcentaje resuelto.

MODELO DE PRESENTACION DE QUEJAS

El Usuario en todos los sitios que interactúa con nuestros funcionarios tiene la opción de evaluar el servicio recibido y consignar sus observaciones y recomendaciones. Para este fin se diseñó un único formato de PQRSDF que se entrega en cada uno de estos puntos de atención.

Este formato se encuentra en soporte ubicado al lado de cada buzón. Igualmente se les entrega a los usuarios que lo solicitan.

Al Paciente o su familiar se le explica que este formato lo puede colocar en el Buzón de sugerencias, entregar en la Oficina de Atención al Usuario o directamente en la Oficina de calidad, la periodicidad de este consolidado es mensual. Todas las quejas específicas son tramitadas en la Oficina de Atención al Usuario con respuesta al trámite.

9.4 METODOLOGIA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

Encuesta posterior al servicio: Esta encuesta se realiza al usuario posterior a haber recibido cualquiera de nuestros servicios. Se entrega a la salida del servicio recibido con la motivación de entregarlo inmediatamente o hacerlo llegar a la Oficina de Atención al Usuario del Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá. Los encargados de entregarla son los jefes de cada servicio o los Funcionarios de atención al Usuario. Debe ser permanente y periódica en cortes establecidos (horarios de atención).

Encuesta de satisfacción del cliente: Mediremos el nivel de satisfacción del cliente con la Empresa. La Oficina de atención al usuario y Calidad asegurará una acción correctiva posterior a la recopilación y análisis de las encuestas.

ASOCIACION DE USUARIOS.

Es una agrupación de afiliados del SGSSS, que tienen derecho a utilizar los servicios de salud, y los cuales deben velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario, cuyas funciones son:

- Asesorar a los usuarios sobre la libre elección de EPS.
- Asesorar a los usuarios en la identificación y acceso a la red de servicios.
- Participar en la Junta Directiva, el representante elegido en Asamblea general quien tendrá voz y voto en las decisiones que allí se toman.
- Mantener los canales de comunicación con los afiliados.
- Vigilar que las decisiones que se tomen se apliquen según lo acordado.
- Proponer los días y horarios de atención al público que estén acordes a las necesidades de la comunidad.
- Vigilar que los copagos y cuotas de recuperación correspondan según lo normado.
- Atender las quejas que los usuarios presenten y vigilar que se tomen los correctivos necesarios.
- Proponer medidas de mejora en la oportunidad y calidad de los servicios que se presten.
- Colaborar con las veedurías de las Instituciones del sector.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCION AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

VEEDURIA CIUDADANA:

Es el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos 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.

Veeduría en salud para el ejercicio del control social

La asociación de usuarios de La ESE CRIB, podrán conformar Comités de Veeduría en Salud para el seguimiento de los Planes de Beneficios y para la prestación del servicio de Salud.

La ESE CRIB, facilita el ejercicio del control social acorde con la normatividad vigente, por lo anterior analizará las propuestas o recomendaciones para el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio de salud que hagan los miembros de las veedurías y dará respuesta oportuna a sus requerimientos.

VEEDOR DE SALUD

Es una persona que ve, observa, vigila, vela porque los Servicios de Salud contratados con la Entidad, se presten con calidad y de acuerdo a los términos de referencia y Contrarreferencia formado en el contrato.

¿CUALES SON LAS FUNCIONES DE LOS VEEDORES DE SALUD?

- Servir de canal de información
- Vigilar el cumplimiento de los servicios médicos contratados
- Verificar las condiciones de accesibilidad en la prestación del servicio
- Verificar el desarrollo de programas de promoción y prevención
- Verificar el proceso de suministros de medicamentos
- Verificar la oportunidad en cuanto al tiempo de respuesta de citas
- Colocar las quejas ante la FIDUPREVISORA y SUPERSALUD de manera sustentada.

9.4 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Es el proceso que permite contribuir a elevar la calidad del servicio que se brinda a la población con atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante la optimización de los recursos existentes. Este es aplicable a todos los servicios de la empresa.

REFERENCIA DE ENTRADA:

Inicia cuando se recibe la solicitud verbal o escrita y termina cuando el paciente ingresa a Hospitalización en la Empresa. Debe realizar verificación del SGSSS del usuario, si esta solo se debe avisar a la Trabajadora Social de la Institución para que ubique acompañamiento familiar del usuario. y/o Funcionario de Ente Municipal (Comisaria de familia y/o Personería) Debe reportar a la EPS el ingreso a hospitalización del usuario y solicitar la autorización inicial de hospitalización.

INGRESO ADMINISTRATIVO:

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCIÓN AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

Es el que se realiza por intermedio y/orden de los Entes Gubernamentales (secretarios de salud, Gobernadores, Alcaldes, Diputados, Senadores, Cámara, etc.) directamente al Gerente de la Institución para que se reciba el usuario y reciba el tratamiento intrahospitalario, en estos casos se omite todo el trámite administrativo. Personas con enfermedad mental que llegan por orden del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales ya han sido aceptados como inimputables y que deben continuar sus condenas hasta que haya cambio de medida por orden judicial.

REFERENCIA DE SALIDA:

Es el alta hospitalaria dada por médico tratante. O por fallecimiento del usuario y/o se contrarrefiere para que continúe tratamiento en IPS de mayor complejidad.

CONTRARREFERENCIA:

Es el proceso por medio del cual se envía a un paciente para su atención de un nivel a otro de mayor complejidad para dar una respuesta más efectiva ya sea de un diagnóstico o tratamiento.

Interconsulta: Es la solicitud elevada por el profesional o institución de salud responsable de la atención del usuario a otros profesionales o institución de salud para que emita juicio y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

Orden de servicio: Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra.

Apoyo Tecnológico: Es el requerimiento temporal de talento humano, dotación e insumos de un organismo a otro, para contribuir con la eficacia y la eficiencia en la prestación de servicios, de conformidad con el principio de subsidiaridad.

CAPACITACIÓN

La ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá cuenta con un esquema de capacitaciones que los realizan los diferentes funcionarios a los clientes internos y externos, con el fin de brindar la información necesaria para los diferentes actores del sistema para que conozcan el funcionamiento y los procedimientos que se manejan, y por lo tanto participen activa y decididamente e influyan positivamente dentro de la implementación de los planes de mejoramiento que nos permitan alcanzar la satisfacción de nuestros usuarios.

9. ENFOQUE DIFERENCIAL:

El enfoque diferencial es el reconocimiento de condiciones y posiciones de los distintos actores sociales como sujetos de derecho desde una mirada diferencial, género, etnia, discapacidad e identidad cultural, Madres gestantes, Inpec, sordomudez, invidencia, movilidad reducida, población LGTBI, ROM, Población incluyente, etc. y de las variables implícitas en el ciclo vital (infancia, adolescencia, joven, adultez, vejez, etc.); Bajo Los principios de igualdad, diversidad, participación, interculturalidad, integralidad, sostenibilidad y adaptabilidad, etc.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCIÓN AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

Se trata de entablar un diálogo entre las diferencias de los grupos poblacionales, rescatando aquellos aspectos positivos y entendiendo aquellos negativos, que nos permitan acercarnos a la población con calidad y calidez.

10.1 OBJETIVO

Prestar servicios de salud humanizados que promuevan la inclusión social, el ejercicio de la ciudadanía y el reconocimiento de las poblaciones sujeto de atención diferencial, con calidez, calidad y oportunidad.

Poblaciones sujeto de atención diferencial

Se pueden considerar sujetos de atención diferencial las siguientes poblaciones (transversalizadas por ciclo vital y género):

- Población en situación de discapacidad.
- Población en situación de desplazamiento.
- Población de los Grupos Étnicos.
- Ciudadanos Habitantes de Calle.
- Población privada de la libertad.
- Población en situación y/o ejercicio de prostitución.
- Personas de sectores LGTBI, etc.

10.2 PRINCIPIOS:

Principio de igualdad: Se busca proteger a las personas que se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad o de debilidad manifiesta, de manera que se logre la igualdad real y efectiva. La Corte Constitucional ha señalado insistentemente que la atención diferencial constituye “el punto de apoyo para proteger a quienes se hallan en situación de indefensión.

Principios de Equidad: La necesidad de construir respuestas que reconozcan la existencia de diferencias injustas y evitables en términos de oportunidades y posibilidades de ejercer plenamente la Autonomía entre grupos, estamentos sociales y los distintos grupos humanos (superación de inequidades en cuanto a clase social, etnias, identidades de géneros, raza, territorios, orientaciones sexuales, condiciones de discapacidad).

Principio de Participación Social e Inclusión: Promueve la ciudadanía plena a través del ejercicio de una democracia cotidiana, que garantiza plena libertad a los Ciudadanos para participar de manera incidente en la definición y ejecución de las políticas públicas.

10.3 HACIA UNA ATENCIÓN DIFERENCIAL

Una política diferencial de protección y atención debe contemplar:

- *Promover la no-discriminación en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios de salud.*
- *Reconocer las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada grupo particular y actuar sobre ellas.*

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCION AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

- Promover el acceso en forma equitativa a la toma de decisiones, a la participación y a la organización.
- Realizar acciones positivas para desarrollar la autoestima y la autonomía de las personas, con particular énfasis en aquellas que pertenecen a los grupos tradicionalmente subordinados.
- Eliminar los estereotipos que obstaculicen el libre ejercicio de los Derechos y la inclusión social.
- Preguntemos al usuario de estas poblaciones de manera cortés y respetuosa si tiene dudas frente a los servicios de salud, para confirmar si nuestra orientación fue oportuna, eficaz y efectiva. No olvidemos que muchas de estas personas pueden tener prevención o temor a preguntar.
- Evitemos al máximo generar lazos de asistencialismo o paternalismo con los usuarios y restrinjamos la entrega de alimentos, ropa o dinero.
- El encontrarse en condición de desplazamiento no es una decisión ni una opción de vida, es una condición adquirida como consecuencia del conflicto armado.
- Antes de prestar la atención a los usuarios debemos indagar si pertenecen a población Indígena, Afro Colombiana o raizales (nativos de San Andrés, Providencias y Santa Catalina), campesinos del casco rural o urbano, etc. Pues esto genera unos comportamientos específicos debido a sus creencias y costumbres.

10.4 PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y VISUAL

OBJETIVO

Establecer un mecanismo de Atención acorde a las necesidades de las personas con Limitación Auditiva y/o Visual, teniendo en cuenta la inclusión social para la prestación de los servicios de salud ofertados por la Empresa.

ALCANCE

Inicia con la solicitud de la cita o el ingreso a hospitalización y finaliza con la atención dada por el personal Médico de la Empresa.

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS:

CEGUERA: pérdida total de la visión en ambos ojos, sin percepción de luz e imágenes.

VISION LIMITADA: Se refiere a aquellas con resto de visión suficiente para reconocer objetos u orientarse con la vista, pero tienen dificultades para leer y distinguir tamaños e imágenes a distancias normales, aunque utilicen gafas o lentes.

BAJA VISION: Irreversible son aquellas con una alteración de la función visual que no puede corregirse con tratamientos médicos o quirúrgicos y presentan diferentes grados de dificultad para la realización de actividades diarias como leer, escribir, desplazarse, reconocer los rostros de las personas.

SIN CAPACIDAD DE OIR: No poseen ninguna sensibilidad auditiva, ni perciben sonidos en ningún oído, aunque sean amplificadas. Pueden presentar dificultades para expresarse oralmente y dependen de la información visual para comunicarse, como puede ser la lengua de signos.

LIMITACION EN LA CAPACIDAD DE OIR: Con suficiente resto auditivo para percibir sonidos y comunicarse oralmente, aunque pueden percibir la información sonora de forma distorsionada y/o tener dificultades leves o graves para comprender el habla o para identificar la procedencia de los sonidos.

GENERALIDADES:

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCIÓN AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

Hay accesibilidad cuando las necesidades de las personas con discapacidades son atendidas en los diferentes servicios con la ayuda de personal capacitado en las diferentes áreas de la Institución; Personal idóneo; En este caso se solicita colaboración a la oficina de Discapacidad del Departamento para que envíen un intérprete de señas y contamos con Educadora especial.

PETICIONES VERBALES EN LENGUAS NATIVAS

Peticiones en otra lengua nativa o dialecto oficial de Colombia. Las personas que hablen en una lengua nativa o un dialecto oficial de Colombia podrán presentar peticiones por cualquiera de los canales habilitados por el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, en su lengua o dialecto. Cuando este tipo de peticiones se realicen de manera verbal, serán grabadas por el servidor público que las recepcione en cualquier medio tecnológico o electrónico, con el fin de proceder a su posterior traducción y respuesta.

Falta de competencia. Si el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá no es el competente para atender la petición, queja o reclamo, informará de inmediato al interesado. Si el interesado insiste en radicarla, el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remititorio al peticionario o en caso de no existir funcionario competente así se lo comunicará.

Artículo 20. Accesibilidad. El Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá divulgará en la cartelera informativa oficial, ubicada en la Unidad de Atención al Ciudadano, así como en la página Web (www.cribsaludmental.gov.co), el procedimiento y los canales de atención idóneos de recepción, radicación y trámite de las peticiones presentadas verbalmente. En todo caso, el funcionario encargado de la recepción de las peticiones verbales no podrá negar su recepción y radicación con la excusa de la exigencia de un documento escrito, salvo que la petición a sí lo requiera. En este caso, pondrá a disposición de los ciudadanos, formularios y otros instrumentos estandarizados para facilitar su diligenciamiento, sin costo, a menos que una norma especial señale expresamente lo contrario.

Derecho de turno. De conformidad con lo dispuesto en la ley, se respetará el orden de presentación de los requerimientos ciudadanos dentro de los lineamientos de recepción y radicación de los mismos, sin consideración de la naturaleza de la petición, salvo que se trate de las peticiones que requieran atención prioritaria.

Peticiones presentadas por sujetos de especial protección. Recibirán atención especial y preferente en el momento de presentar una petición, las siguientes personas quienes por disposición legal son sujetos de especial protección:

- Persona en situación de discapacidad Víctima del conflicto armado.
- Integrantes de grupos étnicos.
- Adultos mayores.
- Mujeres gestantes.
- Veteranos de la Fuerza Pública.
- Desplazados.
- Periodistas.

Las personas que se encuentren en alguna de las situaciones antes señaladas, deberán manifestarlo expresamente en su petición.

Desistimiento expreso de la petición. Los interesados podrán desistir en cualquier tiempo de sus peticiones, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales, pero

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|----------------------------|---------------|---------------------------|
| | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCION AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá podrá continuar de oficio la actuación si la considera necesario por razones de interés público; en tal caso expedirá acto motivado.

Operará el desistimiento cuando el peticionario no satisfaga el requerimiento que le haya elevado la ESE, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual.

10. INGRESO Y EGRESO DE USUARIOS

11.1 SU LLEGADA:

Usted o su ser querido, pudo haber ingresado al área de hospitalización de la ESE CRIB, directamente siendo remitido desde otra IPS o con orden de hospitalización de nuestros Especialista desde los servicios ambulatorios.

Se tendrán que cumplir algunos requisitos de tipo administrativo, que en nada influirán o condicionarán la prestación del servicio de salud que Usted requiera, simplemente, porque podrán ser realizados simultáneamente mientras Usted recibe la atención médica pertinente, por cualquiera de sus familiares o acompañante. Dentro de esos requisitos, debe tener en cuenta los siguientes:

- Orden de hospitalización.
- Documento de identificación.
- Autorización de EPS

Referencia es quien direcciona el proceso a la parte Asistencial de la siguiente manera: solicita:

- Remisión escrita del usuario
- Documento de identidad
- Autorización de Hospitalización de la EPS

Carga la consulta al Médico de piso para ingresar al usuario al servicio hospitalario, el se encarga de solicitar las diferentes interconsultas, y avisa al Servicio de enfermería para que ellos direccionen al usuario a la Habitación.

Una vez se encuentre en su habitación, nuestra intención será hacer que su estancia sea lo más agradable y corta posible, colocando a su disposición toda nuestra infraestructura y recurso humano para que tenga una pronta recuperación, pueda regresar a su entorno familiar y comodidad de su hogar. La enfermera asignada a su cuidado se presentará con su nombre y cargo, le informará en que servicio del Hospital se encuentra hospitalizado y le brindará recomendaciones básicas sobre: el funcionamiento del Hospital, horarios de visita, elementos de aseo personal que se requieren, así como información sobre el equipo médico que realizará su atención. También le mostrará su habitación y en caso que esta sea compartida por otro paciente se realizará la presentación del compañero(a) de habitación y le hará entrega de la misma, diligenciando un sencillo formato que será firmado por Usted o su acompañante.

Ella misma y el profesional tratante le harán una serie de preguntas, algunas de las cuales aunque le parezcan repetitivas son muy importantes para la planeación de su tratamiento.

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| <i>ATENCIÓN AL USUARIO</i> | | FECHA: 08/03/2022 |

En éste punto es de vital trascendencia informarle que una de las Líneas de Acción Prioritaria del CRIB, es velar por la SEGURIDAD de sus pacientes, previniendo los Eventos Adversos. Es por esto, que ha creado el PROGRAMA DE NUESTRA INSTITUCION SEGURA cuyo objetivo general, es fomentar la seguridad en el cuidado al paciente y su familia, así como la de los trabajadores de la Institución.

Desde el momento de su llegada al área de hospitalización, Usted y su familia hacen parte fundamental de éste programa ya que con acciones tan sencillas como contarle al médico aspectos como los señalados en el siguiente listado, facilita y hace segura la continuidad y planeación de su manejo:

- Que medicamentos venía tomando en su casa, a que dosis y para qué tipo de enfermedad.
- Si es alérgico a algún medicamento, sustancia o alimento.
- Entregando para su revisión y comparación todos los exámenes de laboratorio que tenga y le hayan sido realizados en el último año.
- Si es o ha sido consumidor de sustancias como cocaína o cualquier otro tipo de alucinógenos.
- Si sufre alguna enfermedad como asma, hipertensión, diabetes o epilepsia, entre otras.
- Si sospecha estar embarazada o lo está.
- Que intervenciones quirúrgicas le han realizado.
- En qué consiste su actividad laboral.
- Si ha recibido transfusiones.
- Si se ha auto medicado.
- Si ha sido víctima de maltrato o abuso físico.
- Si utiliza algún tipo de prótesis removible, audífonos o lentes de contacto.
- Si ha consultado antes por la misma patología que le ocasiona esta hospitalización.

Finalmente y como medida de seguridad, la enfermera le colocará en una de sus extremidades una manilla con sus datos básicos de identificación y, si es pertinente, otra de Un color diferente de acuerdo a lo definido en el protocolo de identificación del usuario.

Antes de retirarse de la habitación, la enfermera registrará su nombre en el tablero acrílico que se encuentra colgado en la pared de la cabecera de su cama, con el fin de que nuestro personal asistencial pueda llamarlo por su nombre más fácilmente y de manera permanente.

En el momento del egreso todas estas manillas serán retiradas por nuestro personal Asistencial, luego de confirmar los datos ya registrados en la orden de salida expedida por el médico tratante.

COMUNICACIÓN CON PACIENTES Y FAMILIARES: se realiza llamada al Familiar, acudiente o persona responsable del usuario a quien se le dará la información correspondiente sobre su condición y evolución médica.

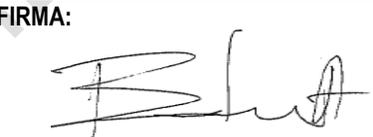
11. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- PROCEDIMIENTO ASIGNACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE CITAS
- PROCEDIMIENTO ATENCIÓN SOCIAL Y ORIENTACIÓN AL CIUDADANO
- PROCEDIMIENTO ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN
- PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE TRÁMITES, QUEJAS, PETICIONES, SUGERENCIAS, DENUNCIAS, FELICITACIONES Y RECLAMOS

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCION AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

- PROCEDIMIENTO ENFOQUE DIFERENCIAL
- PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO
- PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
- Sistema obligatorio garantía de la calidad – auditoria para el mejoramiento de la atención en salud. Ministerio de la protección social. Abril 2004
- Humanice la prestación de los servicios de salud. Centro de gestión hospitalaria. Norma Orjuela Deeb. 2001
- Fortalecimiento del modelo de gestión integral por calidad_ capacitación acreditación EPS. Centro de gestión hospitalaria. Junio 2002
- Calidad que es como hacerla. José Luis Cela Trulock. Gestión 2000
- “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”. Internet Explorer , consultado el 3 de marzo del año 2010 en <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/noticias/alianza.pdf>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud.- LEY 11246. Disponible en www.parlamento.gub.uy/conv11246.htm.consultado el 10 de marzo del 2011 de: cuervo paola, estudio sobre la calidad en la atención y prestación de servicios a los usuarios de la casa de justicia de Tunja, durante el primer semestre del año 2010.
- www.mepamsa.es/.../atención_al_cliente/.../manual_identidad_corporativa_pdf - <http://www.consumidor.gub.uy/informacion/index.php?Id=130&ShowPDF=1>. Consultado el 31 de Marzo 2010. Opcit. Consultado el 31 de Marzo 2010
- <http://www.abcpymes.com/menu31.htm>. Consultado el 31 de Marzo del año 2010.Ibid. Consultado el 31 de Marzo del año 2010.

| ELABORACION | REVISION | APROBACION |
|--|--|--|
| CARGO: TRABAJADORA SOCIAL | CARGO: ASESOR DE PLANEACION | CARGO: ASESOR DE CALIDAD |
| NOMRBE: SANDRA MONTAÑA | NOMRBE: EDUARDO AMEZQUITA AVILA | NOMRBE: LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ |
| FIRMA:  | FIRMA:  | FIRMA:  |
| FECHA: 13/12/2019 | FECHA: 13/12/2019 | FECHA: 13/12/2019 |

CONTROL DEL DOCUMENTO

| MODIFICACIONES | | | | | | |
|------------------|---------------|--------------|--|----------------|-------------------|--------------|
| VERSION ANTERIOR | NUEVA VERSION | FECHA CAMBIO | DESCRIPCION DEL CAMBIO | ELABORO | REVISO | APROBO |
| | 1 | 13/12/2019 | Elaboración del manual actualización de códigos. | Sandra Montaña | Eduardo Amézquita | Natalia Cely |

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

| | | |
|--|---------------|---------------------------|
|  | MANUAL | VERSION: 2 |
| | | CODIGO: M-SI-AU-01 |
| ATENCION AL USUARIO | | FECHA: 08/03/2022 |

| | | | | | | |
|--|---|------------|---------------|----------------|--------------|------------------------|
| | 2 | 08/03/2022 | Actualización | Sandra Montaña | Diego Rivera | Zulma Cristina Montaña |
| | | | | | | |

| LOCALIZACION DEL DOCUMENTO | | | |
|----------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------------|
| CODIGO | NOMBRE | COPIAS | UBICACIÓN |
| M-SI-AU-01 | MANUAL DE ATENCION AL USUARIO | ORIGINAL | OFICINA DE CALIDAD |
| M-SI-AU-01 | MANUAL DE ATENCION AL USUARIO | COPIA CONTROLADA | SISTEMA DE CONSULTA MIPG |

Este es el documento original, de manejo exclusivo de la oficina de calidad en formato editable, para consulta y actualización de acuerdo a las solicitudes realizadas por el líder del proceso o funcionarios partícipes de la elaboración, se advierte que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad. En tal caso y si carece de firmas antes de tomar decisiones basadas en el contenido del presente documento contacte con el responsable de Gestión de Calidad para verificar que su copia sigue vigente

DOCUMENTO ORIGINAL

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad