

MADELEINE DIAZ FRANCO
GERENTE ENCARGADA

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 1 de 30

Tabla de contenido

INTRODUCCION	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
ALCANCE.....	4
MARCO LEGAL	4
DEFINICIONES.....	5
ASPECTOS INSTITUCIONALES	8
IDENTIFICACION GENERAL DE LA E.S.E.	8
ROL DE LA E.S.E DENTRO DE LA RED DEPARTAMENTAL	8
PRESTACION DE LOS SERVICIOS	9
PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E.	10
MISIÓN INSTITUCIONAL	10
VISIÓN INSTITUCIONAL	10
VALORES INSTITUCIONALES	10
PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	12
OBJETIVOS INSTITUCIONALES	13
MAPA DE PROCESOS	15
ORGANIGRAMA.....	16
OFERTA DE SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL – MAGDALENA	17
PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	17
PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO SIAU	18
PROCEDIMIENTO PARA LA APERTURA DE LOS BUZON DE QUEJAS RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.....	18
MEDICION DE LA SATISFACCION	21
TRAMITE PARA DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE INFORMACION Y ORIENTACION AL USUARIO.....	23

 E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	 Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:		HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA		Página 2 de 30

PROCEDIMIENTOS PARA DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE INFORMACION Y ORIENTACION AL USUARIO.....	24
APOYAR EL TRAMITE SOCIAL REQUERIDA POR EL USUARIO	26
PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION Y TRÁMITE DE LAS PQRS.....	26
POR EL IMPACTO QUE TIENE LA QUEJA EN LA GESTIÓN DE LA E.S.E.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	29

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 3 de 30

INTRODUCCION

La Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen implementa el manual de procedimientos del sistema de información y atención al usuario – S.I.A.U, para garantizar y fortalecer el acceso oportuno en la prestación de los servicios de salud.

Según el decreto 1757 de 1994 en su artículo 5 nos refiere el sistema de información y atención al usuario S.I.A.U, en las instituciones prestadoras de salud nos garantizan una atención personalizada que contara con una línea telefónica abierta con atención permanente y garantizaran, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistematica y canalice tales requerimientos” Por lo anteriormente expuesto la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena en cumplimiento de la norma la oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario S.I.A.U se encuentra comprometida con brindar una atención preferencial, donde se da prioridad a “niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, estantes, personas en condición de discapacidad (cognitiva, motriz, auditiva de lenguaje y mental) y personas privadas de la libertad, desplazados, víctimas del conflicto armado. Víctimas de la violencia y personas que sufren de enfermedades huérfanas”

OBJETIVO GENERAL

Establecer el proceso y los procedimientos del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) para fomentar el conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios. Esto se logra mediante la escucha activa de sus necesidades, percepciones y expectativas, en el marco de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena. El objetivo es garantizar un ambiente de armonía y proporcionar soluciones oportunas y efectivas que contribuyan a fortalecer la calidad de los servicios ofrecidos por la entidad, impulsando la mejora continua y asumiendo cada compromiso con responsabilidad y profesionalismo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la cultura de la información y el respeto al usuario.
- identificar las necesidades y expectativas de los usuarios en relación con los servicios obtenidos
- Evaluar la satisfacción del paciente y/o acompañantes con los servicios obtenidos.

 E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
 Gobernación del MAGDALENA	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 4 de 30

- Buscar estrategias para la participación de los usuarios en la prestación de servicios de salud.
- Conocer las causas que han generado insatisfacción en el usuario
- Monitorizar la prestación de los servicios para generar una atención oportuna y con calidad

ALCANCE

El siguiente manual va dirigido a los funcionarios que brindan atención inicial al usuario desde su ingreso hasta su egreso a cualquier servicio que presta la institución, esto con el fin de tener una herramienta fundamental para brindar una atención eficaz con calidad y oportunidad para los usuarios y visitantes de La E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena.

MARCO LEGAL

- **Constitución Política de 1991** en los artículos 1, 2, 11, 12, 13, 18, 23, 42, 50, 64, 78, 79, 86, 87, 88, 89, 95, 103, 106, 300, 336, 356, 365, 366 la versión sobre los deberes, derechos y las garantías de la finalidad social del estado y los servicios públicos
- **Ley 100 de 1993** capítulo IV del título II contempla la necesidad de garantizar un adecuado sistema de información de los usuarios de los servicios de salud.
- **Ley 87 de 1993**, Normas de Control Interno.
- **Ley 190 de 1995**, Estatuto Anticorrupción (Art. 53, 54 y 55).
- **Ley 734 de 2002**, Código Disciplinario Único (Art. 34, Numerales 19 y 34).
- **Ley 850 de 2003**, Reglamenta Veedurías Ciudadanas.
- **Ley 962 de 2005**, Racionalización de trámites (Art. 81).
- **Ley 1437 de 2011**, Código Contencioso Administrativo, Derecho de Petición (Art. 4 – 31).

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 5 de 30

- **Ley 1474 de 2011**, Estatuto Anticorrupción (Art. 73 y 76).
- **Decreto 1757** artículos 5 y 6 de agosto 3 de 1994 y la circular externa 009 de 1996 de la superintendencia nacional de la salud determinan la organización y funcionamiento de los diferentes componentes del sistema de información y atención al usuario.
- **Decreto 2641 de 2012** (Reglamenta Art. 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011).
- **Decreto 0019 de 2012**, Racionalización de trámites (Art. 14).
- **Decreto 1757 de 1994 (Art. 3-6)**, 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.
- **Decreto 1166 DE 2016**, Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente"
- **Resolución 3100 DE 2019** por el cual se establece el sistema único de habilitación de los prestadores de servicio de salud
- **Circular 009 de 1996**, Superintendencia Nacional de Salud.

DEFINICIONES

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

AFECTIVIDAD: estilo de comunicación que emplea el profesional exponiendo su punto de vista de forma flexible, abierta siendo amable y considerado con las opiniones de nuestros usuarios mostrando empatía y capacidad negociadora

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: es la valoración que hace el receptor del servicio recibido luego de haberse constituido la interrelación entre el proveedor y el cliente externo en el

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 6 de 30

ciclo del servicio y en esto la APRECIACIÓN INDIVIDUAL DEL PACIENTE depende de los condicionantes y bienestar de los umbrales de satisfacción que tenga

SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO: es un conjunto de normas internas y externas para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias sobre la prestación de los servicios

SISTEMA DE QUEJAS Y RECLAMOS: es una herramienta para el control y mejoramiento continuo, ya que permite visualizar e informar cuales son las inquietudes quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios de igual forma sirve para establecer planes de mejoramiento que permitan resolver las inquietudes de los usuarios y combatir las debilidades de la institución

QUEJA/RECLAMO: expresión de inconformidad respecto de alguna situación que le generó disgusto en la prestación del un servicio,

FIABILIDAD: brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.

CAPACIDAD DE RESPUESTA: se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los pacientes o acudientes para suministrar el servicio oportunamente; el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos.

EMPATIA: significa la disposición del personal para ofrecer a los pacientes y acudientes una atención personalizada que requiere un fuerte compromiso, interesándose genuinamente por su necesidad o requerimiento

PETICION: solicitud respetuosa de información o de actuación relacionada con la prestación del servicio

SUGERENCIA: se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.

FELICITACION: es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio

INTERMEDIACION: es la función que desarrolla el personal del SIAU, tendiente a coordinar con el servicio generador de la insatisfacción las acciones pertinentes para su resolución de forma inmediata o mediata ante una reclamación

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 7 de 30

DERECHO DE PETICION: es la facultad que tiene toda persona para acudir a cualquier autoridad y organización particular, presentar solicitudes respetuosas que deben ser resueltas en forma oportuna

PERCEPCION: son las conclusiones que obtienen los usuarios sobre las formas que se les presentan los servicios. Manera de sentir el servicio prestado

SOLICITUD DE INFORMACION: es el requerimiento que hace el ciudadano(a) a una o varias entidades con el fin que se le brinde información y orientación relacionada con los servicios propios de cada entidad **distrital**.

USUARIO: comprende a todo al que accede por cualquier medio (personalmente, por escrito, telefónicamente) o se relaciona directa o indirectamente con los servicio que presenta la institución.

DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS: acta de apertura de buzón, formatos de planes de mejoramiento, registro de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, encuestas de satisfacción por servicios, consolidados de encuestas y respuestas al usuario.

QUE INFORMACION SE SUMINISTRA A LOS USUARIOS

- Atención reglamentada en los planes de beneficios del POS-S
- Servicios, horarios, trámites
- Promulgación de los derechos y deberes de los usuarios
- Una mejor orientación e información
- Programas de promoción y prevención.
- Derecho a ser informado en un lenguaje que le sea comprensible, su condición de salud, compromiso de órganos, diagnósticos, factores de riesgo, investigaciones, planes de manejo integral, riesgo beneficio de los procedimientos, complicaciones, incapacidades, secuelas, prevención, costos.
- Consentimiento informado, desistimiento y renuncia a la atención.
- Instrucciones sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 8 de 30

DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Acta de apertura de buzón, formato de planes de mejoramiento, registro de quejas y sugerencias, formato de quejas sugerencias y felicitaciones, encuestas de satisfacción por servicios, informes a gerencia y consolidados de encuestas y las respuestas al usuario

ASPECTOS INSTITUCIONALES

IDENTIFICACION GENERAL DE LA E.S.E.

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal es una entidad de naturaleza pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Departamental del Sistema de Seguridad Social en Salud, y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo 03, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios, y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan. El domicilio y sede de sus organismos administrativos, se encuentra ubicados, en la Calle 10 Carrera 5ª Esquina, su jurisdicción comprende todo el territorio del Municipio de Guamal, Departamento del Magdalena.

La ESE Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, identificada con el NIT. 819.002.534-1, cuya sede es en el ya citado municipio, antes de 1987, dependía del Hospital Regional La Candelaria del municipio de El Banco Magdalena, y mediante Resolución administrativa número 149 de febrero 18 de 1987 expedida por el Departamento del Magdalena, el Servicio Seccional de Salud del Magdalena, le otorgó autonomía administrativa. Fue transformada en Empresa Social del Estado, por el Decreto No. 1065 de diciembre 30 de 1996, expedido por la Gobernación del Magdalena.

ROL DE LA E.S.E DENTRO DE LA RED DEPARTAMENTAL

La Red de prestación de servicios de salud del Departamento del Magdalena, se encuentra organizada en cinco subregiones, teniendo en cuenta los criterios de localización geográfica, vocación económica, división político – administrativa y vínculos intermunicipales, las cuales se agrupan en 29 municipios, y el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, se encuentra organizada por subregiones. Dichas subregiones son: subregión Norte, subregión Centro, subregión Río y la subregión Sur; con tres niveles de complejidad: baja, mediana y alta.

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 9 de 30

La E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, de acuerdo al Documento de Red en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Departamento del Magdalena, es una institución de Baja Complejidad, Categoría tipo C; ubicada en la subregión sur; habilitada según el REPS 4731800245, con única sede de prestación de servicios.

La E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen hace parte de la Subregión Sur de la Red de Servicios de Salud del Departamento del Magdalena, integrada por los municipios de: El Banco, Guamal, San Sebastián de Buena Vista, Santa Bárbara de Pinto, Pijiño del Carmen, San Zenón y Santa Ana.

En la subregión Sur, se cuenta con cinco (5) E.S.E de baja complejidad, de carácter Departamental, en los municipios de Guamal, San Sebastián de Buena Vista, San Zenón, Santa Bárbara de Pinto, Pijiño del Carmen y dos (2) ESE de baja complejidad del carácter Municipal, la ESE Hospital Local Nuestra Señora de Santa Ana en el municipio de Santa Ana y la ESE Hospital Samuel Villanueva Valest en el municipio de El Banco.

Sus centros de referencia para mediana complejidad natural, es la E.S.E. Hospital La Candelaria del municipio de El Banco (Magdalena), y para la alta complejidad, la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

PRESTACION DE LOS SERVICIOS

Por la condición especial del municipio de Guamal, en el cual, el 71% de la población es de asentamiento rural disperso, nuestra institución basa su modelo de atención integral, bajo modalidades de medicina asistencial preventiva, con énfasis en Atención Primaria; en razón que sus atenciones se están generando a nivel de los corregimientos con un modelo de penetración con cubrimiento a la población rural, al no disponer de infraestructura física y las condiciones mínimas de un espacio adecuado para la atención de esta población.

Este modelo de prestación de servicios, se ha fortalecido a partir de la vigencia 2013, teniendo en cuenta que en el municipio de Guamal, las secuelas dejadas por el conflicto armado interno, impactaron negativamente en la ejecución de actividades direccionadas en las penetraciones asistenciales de salud, para la asistencia de la población vulnerable del área rural de asentamiento disperso.

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 10 de 30

Además de hacer esfuerzos en optimizar la calidad de la prestación de los servicios de salud, en lo que respecta a la atención primaria, limitamos el incremento de la demanda de algunos servicios que le generan a la entidad altos costos y barreras de accesibilidad para garantizar la oportunidad de la atención del usuario, tal es el caso del servicio de urgencias, en el que se puede ver involucrado el servicio de Transporte Asistencial Básico, esto teniendo en cuenta las deficiencias en los medios de transporte, especialmente de vías terrestres, teniendo en cuenta, el recorrido de largas distancias, y el mal estado de la estructura de la malla vial, aunado a las condiciones climáticas, teniendo en cuenta que en períodos de invierno, empeoran las condiciones de dichos traslados.

PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E.

MISIÓN INSTITUCIONAL

Nuestra misión es proporcionar atención médica integral oportuna, a todos los ciudadanos del municipio de Guamal - Magdalena, con un enfoque especial en la promoción y prevención de la salud. Llevando a cabo la eficiencia y eficacia, para dar cumpliendo a los estándares de calidad, logrando la máxima satisfacción y seguridad del paciente

VISIÓN INSTITUCIONAL

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen para el 2028 se visualiza como un líder de excelencia en atención médica, con un modelo de gestión humanizado, seguro e integral. Como prestador primario al posicionarse en el cumplimiento más alto de estándares de calidad. Contribuyendo al mejoramiento de la salud y bienestar de los clientes internos y externos.

VALORES INSTITUCIONALES

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena, tiene establecido en su Código de Ética y Buen Gobierno el marco de la filosofía del servicio que presta, las normas morales y éticas, además de los valores cotidianos que se constituyen en las creencias que nos unen en torno a nuestros usuarios y partes interesadas, y a través de ello, se rige la conducta y actuar de cada integrante de la E.S.E los cuales se recogen en los siguientes valores:

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 11 de 30

- **INNOVACIÓN:** Es la capacidad del hospital para implementar nuevas ideas, tecnologías y procesos que mejoren la calidad de los servicios de salud, optimicen la atención al paciente y se adapten a las demandas cambiantes del sector. Este valor impulsa el progreso constante, fomenta la creatividad y asegura que la institución se mantenga a la vanguardia en el cuidado médico.
- **INCLUSIÓN:** Compromiso del hospital con la equidad y el respeto a la diversidad, garantizando que todas las personas, independientemente de su origen, condición social, género, religión, discapacidad u otras características, recibirán atención médica de calidad en un entorno accesible, respetuoso y libre de discriminación.
- **SOSTENIBILIDAD:** El compromiso del hospital de gestionar sus recursos de manera responsable, equilibrando las necesidades actuales con la protección del medio ambiente y el bienestar de las generaciones futuras. Esto incluye implementar prácticas ecológicas, optimizar el uso de energía y materiales, y garantizar la viabilidad económica y social de los servicios de la ese.
- **RESPONSABILIDAD SOCIAL:** El compromiso del hospital de contribuir al desarrollo integral de la comunidad, más allá de la atención médica, a través de acciones que promuevan el bienestar social, la educación en salud, la prevención de enfermedades y el apoyo a poblaciones vulnerables. Este valor refleja la ética de la institución en generar un impacto positivo y sostenible en el entorno social en el que opera.
- **COMPETITIVIDAD:** La capacidad del hospital para destacarse en el sector de la salud mediante la excelencia en sus servicios, la implementación de tecnologías avanzadas, la mejora continua de sus procesos y la formación de un equipo humano altamente calificado. Este valor garantiza que la institución se mantenga a la vanguardia, ofreciendo soluciones innovadoras y de calidad que satisfagan las necesidades de los pacientes y superen sus expectativas.
- **SEGURIDAD:** Hace referencia a la creación de un entorno seguro tanto para los pacientes como para los empleados del hospital. Implica la adopción de protocolos para prevenir errores médicos, infecciones y accidentes, garantizando la protección y el bienestar de todos los involucrados.
- **EXCELENCIA:** es el compromiso de proporcionar una atención sanitaria de la más alta calidad, de manera eficiente, ética y compasiva, utilizando las mejores prácticas médicas

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 12 de 30

y las tecnologías más avanzadas. Se basa en un enfoque integral que abarca desde la gestión administrativa hasta la atención directa al paciente, promoviendo siempre la mejora continua.

- **ÉTICA:** el conjunto de valores y principios que orientan las acciones y decisiones dentro de un hospital, asegurando que se actúe con justicia, integridad, respeto por los derechos humanos, y en cumplimiento con las leyes y regulaciones vigentes. La ética médica y hospitalaria se enfoca especialmente en el respeto a la autonomía del paciente, la confidencialidad, la justicia y el cuidado compasivo, todo dentro de un marco de responsabilidad profesional.
- **HUMANIDAD:** un valor esencial que va más allá del tratamiento técnico de enfermedades, reconociendo que los pacientes son seres humanos con necesidades emocionales, sociales y espirituales. La humanidad en la atención hospitalaria se refleja en la empatía, el respeto, la dignidad y el apoyo emocional brindado a cada paciente. Este enfoque integral no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también promueve la recuperación, la confianza y el bienestar general del paciente y sus seres queridos.
- **COLABORACIÓN:** es fundamental para ofrecer atención de calidad y eficaz. Implica que todos los miembros del equipo de salud trabajen de manera conjunta, compartiendo información, respetándose mutuamente y coordinando esfuerzos para brindar la mejor atención posible a los pacientes. Esta cooperación no solo mejora la calidad de los cuidados y los resultados clínicos, sino que también crea un ambiente de trabajo más positivo y eficiente, y favorece una experiencia del paciente más satisfactoria y segura.
- **RESPONSABILIDAD:** es un valor fundamental que asegura que cada miembro del equipo de salud y del personal hospitalario cumpla con sus deberes de manera profesional, ética y eficiente. Va más allá de la acción individual e incluye la rendición de cuentas tanto ante los pacientes como ante la institución hospitalaria.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- **CALIDAD:** La calidad en la atención hospitalaria se refiere a la entrega de servicios de salud de alta calidad que sean eficaces, eficientes, seguras, accesibles y centrados en el paciente. Implica no solo cumplir con los estándares médicos, sino también asegurar una experiencia positiva para el paciente.

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 13 de 30

- **OPORTUNIDAD:** garantizar que los pacientes reciban la atención médica adecuada en el momento adecuado, lo que puede ser crucial para la prevención de enfermedades graves, la mejora de los resultados clínicos y la satisfacción del paciente.
- **INTEGRALIDAD:** segura una atención completa, coordinada y centrada en el paciente, considerando todas las dimensiones de su salud, desde lo físico hasta lo psicológico y social. Este enfoque tiene como objetivo ofrecer un tratamiento adecuado, personalizado y continuo, promoviendo la prevención, la mejora de la calidad de vida y una recuperación más efectiva.
- **ACCESIBILIDAD:** La accesibilidad se refiere a la capacidad de las personas para obtener atención médica oportuna sin barreras económicas, geográficas, sociales o culturales. Los hospitales deben ser accesibles a toda la población, asegurando que todos los pacientes tengan igual oportunidad de recibir atención adecuada.
- **EFFECTIVIDAD:** asegura que los tratamientos, cuidados y servicios proporcionados logren los resultados esperados, mejorando la salud del paciente, optimizando los recursos y minimizando complicaciones. Implica la aplicación de prácticas basadas en la evidencia, el uso eficiente de recursos, la atención integral y un enfoque preventivo.
- **EFICIENCIA:** es un principio clave que asegura que los recursos disponibles (humanos, materiales, tecnológicos, financieros) se utilicen de la manera más óptima para alcanzar los mejores resultados en la salud de los pacientes, sin desperdiciar tiempo ni costos. Implica mejorar los procesos, reducir tiempos de espera, utilizar la tecnología para automatizar tareas, y aplicar un enfoque preventivo.
- **HUMANIZACIÓN:** implica un enfoque integral que pone al paciente en el centro de la atención, respetando su dignidad, sus emociones, sus valores y sus necesidades individuales. Involucra un trato respetuoso, empático y compasivo, y promueve un ambiente de confianza, donde tanto los pacientes como sus familias se sienten apoyados en todas las dimensiones

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

El objeto de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen DE Guamal - Magdalena, es la prestación de servicios de salud en el primer nivel de complejidad; que serán ofrecidos en

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 14 de 30

el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud. Es por ello que la entidad desarrollará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud (**Artículo 4 del Acuerdo 001-2007**).

Bajo este propósito institucional la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena, enmarca sus objetivos, los cuales son:

- Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio.
- Prestar servicios de salud seguros y eficientes minimizando los riesgos para el paciente y su familia.
- Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno con vocación de servicio.
- Asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional generando rentabilidad económica y social.
- Optimizar la capacidad instalada para asegurar la prestación del servicio.
- Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al desarrollo sostenible.

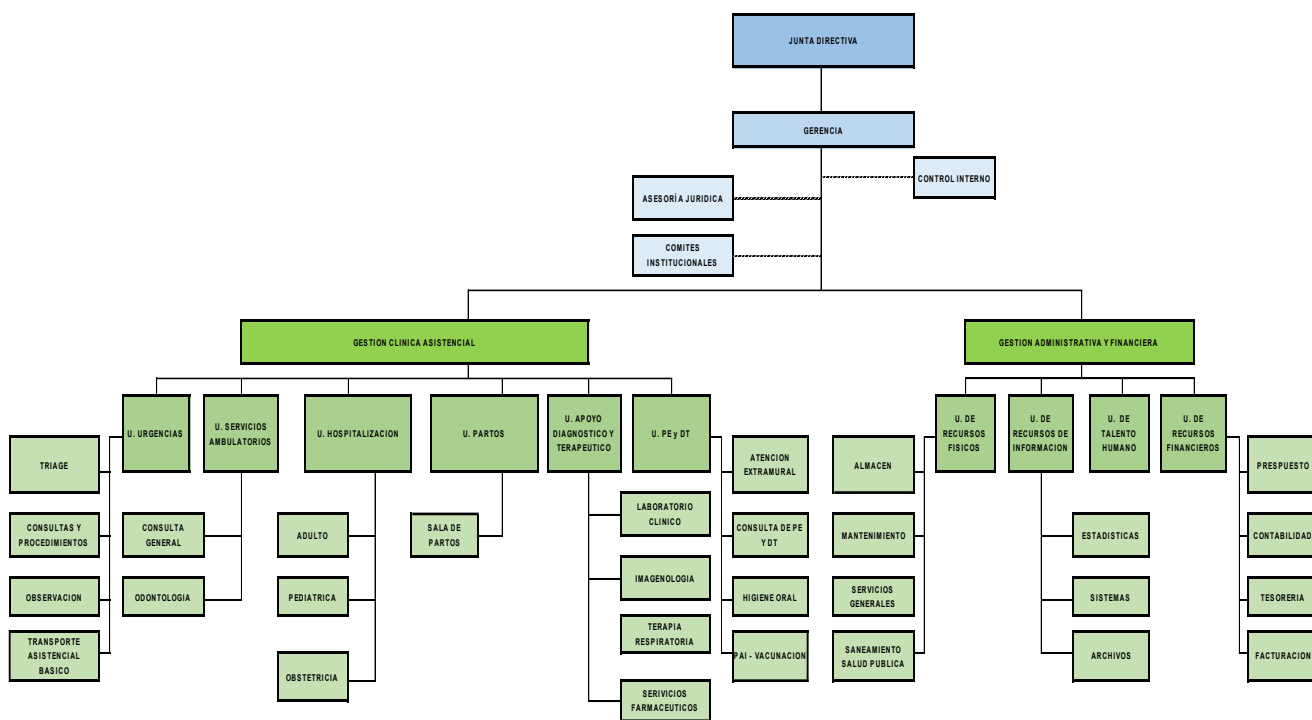
 E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 15 de 30

MAPA DE PROCESOS



 E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 16 de 30

ORGANIGRAMA



  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 17 de 30

OFERTA DE SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL – MAGDALENA

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, como Prestador de Servicios de Salud de baja complejidad, identificada con el REPS 473180024501, según Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, emitida por la Secretaría de Salud del Magdalena, el día 27 de diciembre de 2024, se encuentra habilitada para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción, con los siguientes datos generales.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO
INTERNACIÓN	129	Hospitalización adultos
INTERNACIÓN	130	Hospitalización pediátrica
CONSULTA EXTERNA	312	Enfermería
CONSULTA EXTERNA	328	Medicina general
CONSULTA EXTERNA	333	Nutrición dietética
CONSULTA EXTERNA	324	Odontología general
CONSULTA EXTERNA	344	Psicología
CONSULTA EXTERNA	420	Vacunación
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	Urgencias
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	Transporte asistencial básico
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	Atención del parto
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	Laboratorio clínico
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	Toma de muestras de laboratorio clínico
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	Servicio farmacéutico
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	Terapia respiratoria
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	Fisioterapia
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	Imágenes diagnosticas – ionizantes
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	Tamización de cáncer de cuello uterino

   Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 18 de 30

PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO SIAU

Los criterios de calidad de los servicios que ofrecemos están en gran medida determinados por la percepción de los usuarios. Su satisfacción es un aspecto fundamental para evaluar la calidad de cualquier servicio, especialmente en las instituciones de salud.

En este contexto, surge la pregunta: ¿qué es el SIAU? El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) es un servicio diseñado para garantizar la protección y promoción de los derechos de los usuarios. Además, contribuye a la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios, alineándose con el desarrollo institucional.

Este mismo lleva a cabo varios procesos los cuales se describen a continuación:

PROCEDIMIENTO PARA LA APERTURA DE LOS BUZON DE QUEJAS RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

El manejo de los buzones de quejas reclamos, sugerencias y felicitaciones es un medio para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios, a través de él se capturan las peticiones y estas nos permiten saber cómo perciben ellos la prestación de los servicios ofrecidos en la ESE.

La apertura de los buzones es un mecanismo para la percepción de las inquietudes manifestadas por los usuarios de cada uno de los servicios prestados, con la finalidad de emprender acciones de mejora en la calidad del servicio y responder a las necesidades y expectativas recibidas

A continuación, se describen las actividades que se llevan a cabo en el procedimiento de apertura de buzón de quejas reclamos sugerencias y felicitaciones.

- 🗺 El responsable de la oficina de atención al usuario garantiza de manera continua los formatos para capturar las quejas reclamos sugerencias y felicitaciones en las diferentes canales en los sitios de ubicación de los buzones como un mecanismo para facilitar las herramientas necesarias para escuchar las necesidades y expectativas de los usuarios se cuenta con tres buzones ubicados en: consulta externa, hospitalización y urgencia de manera presencial

 E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 19 de 30

Adicionalmente se implementaron estrategias para establecer los PQRS mediante la Oficina de SIAU con esto logrando una respuesta más rápida, cómoda y confiable a nuestros pacientes.

- Por medio del correo electrónico siau@hospitalguamalmagdalena.gov.co
- Por medio de un código QR, el cual estará en varios puntos de la ESE
- Por medio WhatsApp

NOTA: El tiempo máximo para la respuesta a las solicitudes es de 8 días hábiles de manera formal

Después de registradas las quejas en el formato definido para tal fin son depositadas en los buzones establecidos en el hospital nuestra señora del Carmen por parte de los usuarios

Mensual se organizarán los elementos y registros necesarios para realizar la apertura de buzón y se citarán los delegados de la asociación de usuarios para que participen como testigos en dicho procedimiento

Se realizará la apertura de buzones independientemente a que se encuentren o no depositadas quejas, sugerencias, reclamos o felicitaciones en el. Esta labor se realizará en presencia de un usuario o un miembro de la alianza de usuario preferiblemente quien actuará como testigo. En el cronograma de actividades de la alianza de usuarios quedara estipulado las fechas para realizar la apertura de los buzones

Durante la apertura se le entrega la llave al testigo se saluda amablemente y se presenta a los asistentes y se les informa a cerca de la importancia del procedimiento que se va a realizar y se hará especial énfasis en que se garantiza la transparencia del mismo.

Después de la apertura se deben contar el número de peticiones encontradas

Luego se elabora el acta de apertura en presencia de los testigos (usuarios) garantizando la transparencia del mismo, se registra en el acta de apertura el número de peticiones encontradas en el buzón, la fecha y hora de apertura, el área donde se encuentra ubicado el buzón, los nombres y apellidos y número telefónico de las personas que participaron en la apertura.

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 20 de 30

-  Posteriormente se procede a leer las quejas en presencia de los testigos y a registrarlas en el acta de apertura. Los datos que se registran son el nombre apellido del usuario que interpuso la petición y la descripción del hallazgo,
-  En caso de encontrar peticiones con los datos incompletos de quien la interpuso se debe cumplir con la gestión normal de una queja finalizando el proceso con la respuesta oportuna al usuario que la interpuso, al ser las quejas anónimas y que hayan varias con el mismo tema se debe publicar la respuesta., para que se de conocimiento publico
-  Posteriormente se registrará cada una de las peticiones encontradas en el registro; los datos que allí registran son fechas, nombre y apellidos orden transcendencia fecha de realización fecha de recepción fecha de respuesta es importante clasificarlas de acuerdo al tipo de petición en queja reclamo sugerencia y felicitación.
-  Para iniciar su trámite el responsable de SIAU llamara al colaborador implicado en el comentario y le pedirá que haga descarga frente a la queja o reclamo del usuario; cuando sea necesario se le enviara copia de la misma al jefe de área para que coopere en el análisis de la misma
-  Luego debe tener la información necesaria del motivo de la queja se complementa Indagando acerca de PQRS Interpuesto por el usuario y con el personal involucrado en la queja
-  La gestión de la queja incluye el análisis de la situación y la identificación de las posibles causas identificadas, se elabora el plan de mejoramiento, esta labor estará a cargo del jefe inmediato del proceso afectado en coordinación del responsable de SIAU quienes realizaran si es necesario acercamiento telefónico con los usuarios en todos los casos que sean posible con el objeto de ampliar la información registrada o para dar una respuesta parcial
-  El responsable de SIAU debe sensibilizar al colaborador frente al enfoque hacia el usuario y la importancia de la calidez buen trato e información clara
-  Se debe realizar la respuesta formal escrita dando solución y respuesta clara y concreta al usuario, esta se hará en 15 días hábiles a través de la oficina de SIAU En representación de la E.S.E nuestra señora del Carmen

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 21 de 30

-  Seguimientos al plan de mejora: después de desarrolladas las acciones propuestas en el plan de acciones se hace el seguimiento utilizando de tres generaciones que consta de la verificación de las actividades planeadas y actividades ejecutadas
-  Manejo de felicitaciones en caso de que se encuentre felicitaciones durante la apertura de buzón se dan los agradecimientos al usuario por la felicitación impartida a través de un oficio enviado a la dirección del usuario y esta se hará notificada en las reuniones al equipo colaborador o serán publicadas.

MEDICION DE LA SATISFACCION

La medición de la satisfacción de los usuarios se debe hacer mensualmente mediante el diseño y aplicación de encuestas sondeos o entrevistas que se deben analizar y clasificar permitiendo conocer las necesidades y expectativas de los usuarios con respecto al servicio y calidad del mismo.

El objetivo de las encuestas es medir la calidad de los servicios prestados a partir de puntuaciones dadas por los usuarios en los aspectos que defina la institución ellos permiten identificar adversidades desde el ingreso hasta la salida de los usuarios las preguntas estarán relacionadas con la orientación brindada al usuario, la oportunidad en la atención, la calidez humana del cliente interno, las condiciones del medio ambiente etc.

En la ese se diseñó una encuesta por servicio que se aplicara a los usuarios que acceden a los diferentes servicios de la institución las preguntas son sencillas claras, abiertas y cerradas

Para el diseño del procedimiento se debe tener en cuenta la siguiente metodología:

1. Se debe definir las variables de la encuesta de acuerdo a las necesidades de la institución que se deseen evaluar
2. Definir el patrón de comparación de las variables para diseñar el instrumento.
3. Para definir la muestra de usuarios a encuestar se requiere que se lleve un registro del número de pacientes atendidos en el día y sobre el total de usuarios encontrados se toma mínimo una muestra del diez por ciento de la población

  	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 22 de 30

El procedimiento para medir la satisfacción del usuario es la siguiente:

1. El responsable de la aplicación de las encuestas en cada servicio es coordinador de SIAU quien deberá ser entrenado en el uso de la metodología a aplicar con el fin de obtener una información veraz.

Después de un estudio de la producción tomada se tomó el promedio con el siguiente cálculo del promedio de la producción de las últimas tres vigencias de la E.S.E. reportadas en la plataforma SIHO, ESTE MISMO ES EL SIGUIENTE:

VIGENCIA TOTAL, DE ATENCIONES CE, UR, HO

2021	69.075
2022	75.204
2023	87.828

Esto da un promedio de 77.269, a este mismo se le un 10% de la producción, esto da un total de 7.726,9, se dividen en el total de meses y da un resultado de 643.908 y este resultado lo dividimos en el total de días 21.4 lo que nos lleva a un cálculo optimo de **21 ENCUESTAS DIARIAS** y de esta forma estandarizar el proceso.

2. Se contará con la aplicación de las tecnologías para medir la satisfacción de los usuarios, con un código QR.
3. Se garantizará que la persona encargada del área de SIAU, contará con una Tablet para realizar dichas encuestas de servicio.
4. Para su aplicación se le informara al usuario el procedimiento a realizar y la metodología a aplicar. Se aplicará el instrumento de medida de satisfacción diariamente en los diferentes servicios, para ello se aplicará un lenguaje claro y sencillo que permitan la comprensión por parte del usuario y así mismo este pueda emitir calificativos de manera objetiva.
5. Las encuestas aplicadas se organizan semanalmente
6. Los consolidados se realizan los primeros cinco días del mes siguiente a la aplicación

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 23 de 30

7. La tabulación se hace por pregunta y para ello se diseñó un formato en la plataforma de Google formt.
8. Se generan unos informes mensuales que serán socializados a la gerencia, la alianza de usuarios comité de ética y en ocasiones los jefes de unidad en el comité de calidad

El análisis de la información se realizará teniendo en cuenta cada variable evaluada

Se identifica la oportunidad de mejora y con base a ello se realizarán planes de mejoramiento en base a los informes generados, esta labor estará a cargo del jefe de la

trimestralmente se entregara a la oficina de estadística el promedio del porcentaje de satisfacción para reportar a la superintendencia nacional de salud

TRAMITE PARA DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE INFORMACION Y ORIENTACION AL USUARIO

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y los lineamientos generales de seguridad social en salud relacionado con los regímenes de salud existente se hace necesario brindar orientación al usuario de acuerdo a sus necesidades (accesos a los servicios, tarifas, trámites para la entrega de medicamentos y realización de ayudas diagnosticas.

A continuación, se registra el tipo de información que se le puede brindar al usuario:

- ❖ Atención reglamentada de los planes de beneficios POS
- ❖ Servicios ofrecidos, horarios estipulados y ventajas ofrecidas en la institución
- ❖ Línea de atención al usuario
- ❖ Condiciones o requisitos para la prestación del servicio
- ❖ Nombre y meritos de los profesionales que prestan el servicio en la institución
- ❖ Programas de promoción en salud y prevención de las enfermedades
- ❖ Las condiciones de salud en el paciente, en el lenguaje sencillo consentimiento informado desistimiento y renuncia a la atención prestada
- ❖ Instrucciones sobre la elaboración de procedimientos diagnósticos relativos a los deberes y derechos de los usuarios:

Para garantizar una información adecuada es necesario entrenar al recurso humano de los diferentes puntos de atención en los temas antes descritos

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 24 de 30

También se realizan charlas a los usuarios para orientarlos y se les da la oportunidad de que participen manifestando sus inquietudes para complementar las charlas en ocasiones se les entrega material educativo relacionado con el modelo de atención y/o temas relacionados con el auto cuidado etc.

PROCEDIMIENTOS PARA DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE INFORMACION Y ORIENTACION AL USUARIO

Saludar al usuario que ingresa a la institución y escuchando su solicitud o indagando sobre su necesidad para así poder direccionarlo ya sea para acceder a los servicios o para orientarlo frente al trámite respectivo que le permita hacer uso de su derecho a los servicios ofrecidos por la institución.

En el caso de no poder dar solución a la necesidad planteada por el usuario o su familia se le debe proporcionar la información necesaria para el direccionamiento o canalización a la necesidad presentada, en ocasiones se remite al usuario a la dependencia o entidad que dará solución a su necesidad previa llamada telefónica o notificación escrita.

Se debe direccionar al usuario y a su familia respecto a los requisitos y procesos para obtener los servicios de salud aclarando lo pertinente al nivel de complejidad hospitalaria ubicación de los centros de atención, red de servicios tarifas y horarios de los mismos, así como contratación vigente con la EPS entre otros.

Es importante informar al usuario que en caso de no encontrar solución en la dependencia remitida debe regresar a la oficina de SIAU para ampliar la información, en estos casos se debe verificar con la dependencia a la que fue remitido el usuario las razones por las cuales no fue atendida su necesidad. Reorientándolo con una nueva dependencia o con un nivel jerárquico superior hasta lograr dar respuesta a la necesidad del usuario

La oficina de SIAU también debe orientar a los usuarios en el contenido de la declaración de derechos y deberes de la ESE, así como brindar información que la institución considera importante.

 E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	 Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:		HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA		Página 25 de 30

Después de brindada la información, se debe desarrollar actividades que permitan evaluar el nivel de comprensión por la información suministrada a través de preguntas sencillas que permitan identificar la claridad de la información, para dejar evidencia de la información suministrada se registra los trámites realizados con el usuario atendido en una planilla para tal fin

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 26 de 30

APOYAR EL TRAMITE SOCIAL REQUERIDA POR EL USUARIO

Su finalidad es apoyar al usuario a afrontar incidentes sociales determinados de su condición socioeconómica, cultural y familiar relacionado con los procesos de atención clínica, permite eliminar barreras de accesibilidad a los servicios, prevenir complicaciones asegurar el tratamiento y dar valor agregado a los servicios. En ocasiones es necesario apoyarse las otras entidades o en los trabajadores para que se le puedan garantizar los trámites requeridos.

Otro mecanismo utilizado en la institución para escuchar al usuario es a través del correo electrónico de la institución que es: siau@esehospitalguamalmagdalena.gov.co.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LAS PQRS

PASO 1: Recepción de PQRS:

- 1. Si la queja se recibe mediante llamada:**
 - a. Diligencia en el momento de la llamada el formato para PQRS
- 2. Si la queja se presenta por carta:**
 - a. Diligencia en el momento de la llamada el formato para PQRS
 - b. Anexa la carta al formato de quejas.
- 3. Si la queja se presenta de forma personal:**
 - a. Se diligencia en presencia del usuario el formato institucional para PQRS
- 4. Si La queja se recibe por la WEB**
 - a. Se traslada impresa a líder SIAU y /o A través del correo institucional.
 - b. El Profesional de apoyo SIAU inmediatamente clasifica la PQRS
 - c. Procede a dar trámite

PASO 2: clasificación y análisis de la queja

Después de recepcionada la queja como tal, tomando en cuenta todo lo escrito y dicho por la persona que la interpone, las quejas se clasifican de acuerdo con los siguientes criterios: la causa generadora, por el impacto que tiene sobre la salud y vida del usuario y por el impacto que tiene la queja en la gestión de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen.

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 27 de 30

SEGÚN LA CAUSA GENERADORA

- 1. Aseguramiento:** las quejas relacionadas con el aseguramiento de la población a los diferentes regímenes.
- 2. Administración de los recursos:** quejas relacionadas con la red de servicios, los recursos financieros, recursos disponibles del SGSSS.
- 3. Prestación de servicios:** Quejas relacionadas con la prestación de los servicios de atención clínica, administrativa y social en salud, generadas por:
 - **Recurso humano:** ética, competencia, idoneidad profesional, suficiencia del recurso.
 - **Procesos y procedimientos:** información, suficiencia, disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, seguridad e integralidad.
 - **Infraestructura física:** locación, servicios, ambiente, comodidad, presentación, aseo.

SEGÚN EL IMPACTO QUE TIENEN SOBRE LA SALUD Y LA VIDA DEL USUARIO

- 1. LEVES:** Las quejas administrativas y/o asistenciales que no tienen efecto en la salud del paciente y no son posibles generadores de un incidente o evento adverso
- 2. MODERADAS:** Tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario generan incidentes que no llegan a materializarse como evento adverso.
- 3. GRAVES:** Las que tienen un alto impacto sobre la vida del paciente y son generadoras de eventos adversos.

POR EL IMPACTO QUE TIENE LA QUEJA EN LA GESTIÓN DE LA E.S.E

- **LEVES:** No tienen impacto en la imagen y gestión de la empresa. Su análisis, evaluación y solución están en el ámbito de solución del profesional de apoyo SIAU en coordinación con el líder del proceso implicado en la PQRS. Así mismo se consideran quejas leves las que se presente con relación a: Pérdida de objetos pertenecientes a los usuarios, incumplimiento de horario por causas justificables y no reiterativas, ausencia del personal por exigencias institucionales por factores administrativos.
- **MODERADAS:** Aquellas que afectan el desarrollo normal de la E.S.E. y generan la movilidad del recurso humano y la reprogramación de pacientes pero no tienen un impacto perdurable ni perjudican gravemente la gestión del servicio y por ende de la

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 28 de 30

E.S.E. Este tipo de quejas amerita investigación, seguimiento y acciones o amonestaciones disciplinarias y/o requieren el concurso de varias áreas de Dirección de la empresa como: Talento humano, calidad, control interno y administrativa para su solución. En este sentido, se consideran quejas moderadas las que se presenten con relación a: Aseo de instalaciones, reprogramación de citas por incumplimiento del personal, errores recurrentes en procedimientos en ayudas diagnosticas, inconformidad de los usuarios por persistencia en el trato inadecuado del personal, devolver los pacientes que requieren atención sin criterio clínico.

- **GRAVES:** Tienen efectos de hecho o potenciales graves sobre la seguridad del paciente y pueden generar problemas judiciales para la E.S.E. Ameritan la intervención de la Gerencia. En este sentido se consideran quejas graves las que tiene relación con: Asuntos relacionados con la atención a pacientes considerados grupos vulnerables, incumplimiento a normas de bioseguridad, manejo medico inadecuado o por fuera de los protocolos o guías de atención, impericia o negligencia del personal que genere un incidente o evento.

PASO 3. Respuesta de la queja, con acción correctiva o traslado por competencia.

Se responde por escrito al usuario tan pronto tenga la profesional de apoyo SIAU el resultado de la investigación a la situación planteada y dando una respuesta pertinente a la misma El tiempo máximo de respuesta será de 15 días hábiles contando desde la fecha en que se radica la queja por parte del paciente o acudiente.

PASO 4. Seguimiento de la queja para que no se vuelva a presentar la misma situación.

a) Se hace inspección final de la (PQRS) como tal y se hacen los correctivos correspondientes al caso, teniendo en cuenta que las acciones y correctivos planteados sean en pro de la mejora continua institucional.

b) Se le hace un seguimiento periódico y continuo de comportamiento a la persona y al proceso donde se interpongan las PQRS.

c) Se presenta informe mensual de hallazgos por proceso.

d) Se toman medidas sancionatorias institucionalmente si las conductas son reiterativas.

  Gobernación del MAGDALENA	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 29 de 30

BIBLIOGRAFIA

- 📌 RE_CREAR.LA PRESENTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. CAP 5 1999
- 📌 DECRETO 1757 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL 1994
- 📌 CIRCULAR 022 DE LA SUPERITENDENCIA NACIONAL DE SALUD

	VERSION:	04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	03-FEB-2025
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS S. I. A. U	CÓDIGO:	HNSC-SIAU-P-001
	PAGINA	Página 30 de 30

Proyectado por:

Malvis Muñoz Morales

Asesor administrativo.

03-feb-2025

Revisó:

OMAR RICARDO MEDINA RAMÍREZ

Técnico área de la salud - Calidad.

03-feb-2025

Aprobó:

Madeleine Díaz Franco

Gerente E.S.E.

03-feb-2025

"SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO"

Historia del Cambio: Cuarta Versión. Actualización del Manual antiguo, actualizando con los nuevos formatos e instrumentos de escucha al usuario. Original firmado y archivado.

03-feb-2025.

01-SEP-2022.

01-SEP-2020.

20-JUN-2016.