**MANUAL DE**

**ATENCION AL USUARIO**

**CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN
2. JUSTIFICACIÓN
3. MARCO LEGAL
4. OBJETIVOS
	1. OBJETIVO GENERAL
	2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
	3. ALCANCE
5. POLÍTICA DE CALIDAD
6. FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN DEL SIAU
7. PROCESO DE GESTIÓN DEL SIAU
	1. Sistema de Información
8. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS
	1. Paso 1. Recepción
	2. Paso 2. Clasificación de la queja
	3. Paso 3. Respuesta de la queja, con acción correctiva o traslado por competencia.
	4. Paso 4. Control de la queja

1. POLITICA DE HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
2. ARCHIVO DOCUMENTACION
3. CRONOGRAMA APERTURA BUZON SUGERENCIAS
4. CRONOGRAMA CAPACITACIONES
5. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

 ANEXOS

 FORMATOS

 Encuesta Satisfacción Usuario

 Registro Peticiones. Quejas y Reclamos

 Registro Recepción Peticiones. Quejas y Reclamos

 Glosario

 **1. INTRODUCCIÓN**

La **IPS Cruz Roja Colombiana Seccional** Nariño, ha diseñado un **Sistema de Información y Atención al Usuario**, basados en los lineamientos del Ministerio de Protección Social, el cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los Usuarios a través de los mecanismos de acercamiento y comunicación , haciendo uso del formato diseñado para que manifiesten sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, además de la aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario, con el fin de obtener indicadores que permitan evaluar los servicio prestados en la Institución, elaborar planes de mejoramiento direccionados a fortalecer y mejorar los servicios, con el propósito de satisfacer las necesidades de nuestros Usuarios.

El **SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU)**, se realiza en coordinación con el Comité de Calidad, con el objetivo de establecer alianzas que permitan que los procesos de atención, se ejecuten con calidad, eficiencia y oportunidad, garantizando una atención que permita el bienestar del Usuario.

El sistema contempla su divulgación en la Institución, educar al Usuario y a su Familia, dar a conocer sus Derechos y Deberes, el proceso cómo tramitar una queja, reclamo o solicitud ante el SIAU y el derecho a recibir una repuesta oportunamente.

 **2. JUSTIFICACION**

El **SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO,** es una iniciativa diseñada por el Ministerio de Protección Social, para fortalecer la calidad de los servicios de salud, tiene como punto de partida la información que proporcionan los Usuarios a través de la aplicación de las Encuestas de Satisfacción y la manifestación de sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias sobre la prestación de los servicios en la IPS.

Información que se constituye en una herramienta indispensable para identificar las percepciones y expectativas del Usuario, que nos permitirá implementar estrategias para satisfacer sus necesidades, sugerencias y recomendaciones, lograr la fidelización de nuestros Usuarios y la captación de nuevos, además de ofertar un servicio con calidez humana oportuno y eficaz.

Fortalecer la Misión Humanitaria de la Institución, en aquellos aspectos en los cuales se vea involucrado el Usuario o su Acudiente, brindando una atención con un Enfoque Integral desde un punto de vista humanizado enfocado en lograr el bienestar del Usuario y satisfacción de sus necesidades

**3. MARCO LEGAL**

**Ley 100 de 1993 -** Consagra como regla esencial del Servicio Público de Salud, entre otras la **Calidad en la Atención**, la cual debe ser oportuna, personalizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional y con el fin de verificar la adecuada y suficiente prestación de los servicios de salud, el suministro de la información pertinente por parte de las Entidades a sus Usuarios y establecer las responsabilidades administrativas derivadas de quejas, cuando haya lugar a ello, así como verificar la atención dada a las peticiones de los Usuarios del servicio de salud.

**Decreto 1757 de 1994** - Reglamenta las modalidades de **Participación Social** en la prestación de los servicios de salud, los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben organizar un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.

**Ley 190 de 1995 / Articulo 53** – Obliga a todas las Entidades Públicas y a las Entidades Territoriales disponer lo necesario para organizar una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los Usuarios formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la Entidad.

**Circular Externa No. 009 de 1996** – Hace referencia a la Atención del Usuario, tramite oportuno de quejas o peticiones, relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios de salud, derecho que tiene amparo constitucional y desarrollo legislativo y reglamentario.

**Decreto 1011 de 2006** – Hace referencia al Sistema Obligatorio de Garantía de

Calidad de la Salud del Sistema General de Seguridad Social.

**Resolución 3100 de 2019** – Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicio de Salud y de habilitación de servicios de salud.

**Resolución 0256 de 2016 ­–** Dicta disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS.

**4. OBJETIVOS**

**4.1 OBJETIVO GENERAL**

Implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario de la IPS Cruz Roja Colombiana – Seccional Nariño, garantizando una atención de calidad, eficiente, oportuna y personalizada.

**4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

* Identificar las causas de insatisfacción de los Usuarios de la IPS respecto a la prestación de los servicios de salud.
* Analizar las insatisfacciones de los Usuarios vinculado al proceso de Atención.
* Tramitar las quejas, reclamos, sugerencias o peticiones de los Usuarios de la IPS.
* Establecer planes de mejora que garanticen satisfacer las inconformidades.
* Dar conocer a Usuarios que presente inconformidades acciones correctivas.
* Identificar indicadores que permitan medir el grado de satisfacción de los Usuarios.
* Divulgar los Deberes y Derechos de los Usuarios

**4.3 ALCANCE**

Aplica a todos los servicios ofertados por la IPS Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño que intervienen en la Atención del Usuario.

* Consulta Médica General (Consulta - Expedición de certificado médico).
* Consulta Médica Especializada. **POR REMISON**
* Psicología, Trabajo Social y Salud Ocupacional.
* Ayudas Diagnosticas: Laboratorio Clínico General y Especializado,.
* Procedimientos Médicos y de Enfermería
* Programa de Promoción y Prevención : Citología, Vacunación
* Atención Domiciliaria

**5. POLÍTICA DE CALIDAD**

Nuestra política esta direccionada en brindar a nuestros Usuarios una atención segura y humanizada, promoviendo el mejoramiento continuo en nuestros procesos, procurando la satisfacción del Usuario/Familia; apoyados por un Talento Humano competente y motivado, creando un posicionamiento en el sector salud como IPS de Nivel I en el Municipio de Pasto, manteniendo el equilibrio financiero, que nos permita realizar nuestra **Labor Humanitaria** que es nuestra razón de ser.

Para la comunicación entre el Usuario y la IPS, se hace uso de mecanismos como la aplicación de la Encuestas diseñada para evaluar el acceso, pertinencia, atención, calidad, oportunidad y seguridad en la prestación del servicio y en la atención brindada, también la recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que permiten al Usuario expresarse libremente

**RELACION QUE SE DESEA ESTABLECER CON EL USUARIO**

Es una oportunidad para definir diferentes niveles de participación del Usuario en la IPS, la cual puede ir desde reclamar un derecho, manifestar una necesidad, denunciar una irregularidad, solicitar una intermediación; hasta contribuir en el mejoramiento de la gestión institucional y el mejoramiento en la calidad de los servicios.

**CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA PROCESAR LA INFORMACION**

Recibir información del Usuario quien expresa sus quejas en espera de una solución, solicita información o intermediación en el proceso de atención y aportan sugerencias con respecto a los servicios de salud.

***FINES DE LA INFORMACION RECOPILADA***

La información que ingresa al sistema tiene fines muy concretos, permite identificar una queja, satisfacer una necesidad, resolver un problema, potenciar la capacidad institucional y mejorar la calidad de los servicios.

**6. FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN DEL SIAU**

**IDENTIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Área** | Salud – IPS |
| **Cargo**  | Coordinación Atención al Usuario |
| **Jefe inmediato** | Jefe de IPS |

**OBJETIVO GENERAL**

Asegurar a nuestros usuarios, pacientes, comunidad, cliente interno y demás grupos de interés una atención, cálida, oportuna, accesible y segura, fortaleciendo y monitoreando los servicios de salud prestados, logrando la satisfacción de los mismos.

**FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES**

1. Admisión del paciente en E\_SALUD
2. Aplicar los instrumentos diseñados para identificar las inquietudes, recomendaciones e inconformidades de los usuarios (Encuesta de satisfacción del usuario, formato para diligenciamiento de PQR, apertura buzón de sugerencias)
3. Gestión de encuestas y PQRSF y tabulación de la información
4. Presentación de informes mensuales y anuales de las actividades realizadas
5. Atención y orientación al usuario
6. Planeación de capacitaciones al personal y usuarios en el sistema de información
7. Liderar el comité institucional de atención al usuario gestionando planes de mejoramiento que garanticen la satisfacción y el cumplimiento de la normatividad vigente
8. Conformación de la asociación de usuarios fortaleciendo la relación entre IPS y comunidad usuaria de los servicios
9. Realizar cronograma de visitas a entidades públicas y privadas de la ciudad para ofertar el portafolio de servicios, con el objetivo de hacer convenios.
10. Brindar información sobre los servicios que presta IPS
11. Orientar a los pacientes y/o familiares en relación con procedimientos y trámites necesarios para su atención
12. Gestionar citas con médicos especialistas
13. Realización de informes para las entidades competentes del sector salud en el orden municipal, departamental y nacional.
14. Participar activamente en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y /o acreditación de la Institución, asistiendo a las capacitaciones y presentando los documentos que me sean requeridos en referencia al cargo e implementar lo que le corresponda en el Sistema y Plan Operativo Anual (POA).
15. Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios, por la racional utilización de los disponibles y custodia de los demás bienes a su cargo, manteniendo el servicio habilitado para la atención oportuna y debida del usuario.
16. Participar en los planes internos y externos relacionados con las contingencias, emergencias, desastres, Organización de brigadas, Atención de eventos específicos en salud, para dar respuesta inmediata a las necesidades de salud de la población del área de influencia de la Institución.
17. Apoyar en el área de almacén temporal de dispositivos médicos de la IPS, en la recepción y entrega de insumos solicitados en cada dependencia.
18. Colaborar con aquellas actividades diferentes a mi cargo que requiera la IPS
19. Prestar atención e intentar resolver, en la medida de lo posible, las dificultades de todo orden que puedan obstaculizar el acceso a la atención
20. Guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos e información y en general sobre aquellos asuntos de la Institución que estén a su alcance o sean de su conocimiento.
21. Aplicar y promover, en el desarrollo de sus funciones, los principios y valores de la Institución
22. Desempeñar las demás funciones que le asigne el superior inmediato de acuerdo con el nivel, la naturaleza, el área de desempeño y el perfil del cargo.

El área de admisión (SIAU) es la responsable de dar la orientación e información al Usuario y/o Acudiente en aspectos como:

* Sus deberes y derechos
* Servicio al que va a ingresar
* Requisitos exigidos para la prestación del servicio
* Portafolio de servicios, horarios de atención y ubicación
* Orientación hacia el área de facturación del servicio.
* Presentación de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
* Asesoría y orientación a Usuarios para gestionar atención por EPS si lo amerita.
* Para casos de Usuarios sin afiliación al Régimen de Seguridad Social asesorar y orientar para gestionar vinculación.

**7. PROCESO DE GESTION DEL SIAU**

 **7.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Este proceso tiene como objetivo suministrar la información necesaria para orientar a los Usuarios/Familiares que soliciten o requieran los servicios ofertados por la IPS como Institución de primer nivel. .

* Información de los servicios, horarios, trámites.
* Información de las condiciones y/o requisitos exigidos para acceder a los diferentes servicio.
* Promulgación de los derechos y deberes de los Usuarios.
* Respuesta oportuna a Quejas, Reclamos, Sugerencias o Peticiones.

La información puede ser suministrada por diferentes medios como es vía telefónica, correo electrónico, escrito, folleto, o presencial.

La función fundamental es asesorar a los Usuarios que presenten inconvenientes de tipo administrativo y asistencial para acceder a los servicios, asesorar a los Usuarios en aspectos concernientes a su atención y documentos requeridos para la misma.

Direccionar al SIAU los Usuarios que presenten inconformidad por la atención.

Informar a los Usuarios el portafolio de servicios de la Institución, horarios de atención.

**UBICACIÓN**: En el área de entrada, junto a recepción en la sede de Cruz Roja Colombiana - Seccional Nariño.

**HORARIO DE ATENCIÓN**:

Lunes a Viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm

Sábados 8:00 a 12:00 m.

**TALENTO HUMANO**

Coordinadora de atención al usuario.

**RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL PROCESO**: Dirección de la IPS Cruz Roja Colombiana.

**RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROCESO:** Coordinadora (o) del SIAU.

**8. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS**

**8.1 Paso 1. RECEPCIÓN:**

 **SI LA QUEJA SE RECIBE MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO:**

**1.** Se escucha al Usuarios que manifiesta su petición, quejas, reclamos y sugerencias.

**2.** Se diligencia el Registro de Recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias con la información recibida por parte del Usuario/ Usuaria.

**3**. Se analiza la situación presentada en reunión con Dirección Ejecutiva, Coordinadora de Recursos Humanos, Directora IPS, Coordinadora de S.I.A.U y el funcionario de quien se presenta la inconformidad para escuchar descargos e implementar Plan de Mejora.

**4.** Se tramita respuesta oportuna al Usuario/ Usuaria teniendo en cuentan la gravedad de la queja y se anexara Plan de Mejora.

**5.** Cuando el Funcionario a Funcionaria que brindo la atención esté relacionado en más de dos insatisfacciones, se deja en constancia en el acta que se elabora haciendo el respectivo llamado de atención por escrito con copia a la hoja de vida.

**SI LA QUEJA ES PRESENCIAL EN LA OFICINA DE COORDINACIÓN DEL SIAU**

**1.** Se escucha al Usuarios que manifiesta su petición, quejas, reclamos y sugerencias.

**2.** Se diligencia el Registro de Recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias con la información recibida por parte del Usuario/ Usuaria.

**3**. Se analiza la situación presentada en reunión con Dirección Ejecutiva, Coordinadora de Recursos Humanos, Directora IPS, Coordinadora de S.I.A.U y el funcionario de quien se presenta la inconformidad para escuchar descargos e implementar Plan de Mejora.

**4.** Se tramita respuesta oportuna al Usuario/ Usuaria teniendo en cuentan la gravedad de la queja y se anexara Plan de Mejora.

**5.** Cuando el Funcionario a Funcionaria que brindo la atención esté relacionado en más de dos insatisfacciones, se deja en constancia en el acta que se elabora haciendo el respectivo llamado de atención por escrito con copia a la hoja de vida. Si vuelve a incurrir se aplicara sanción de acuerdo a Reglamento Interno de trabajo.

 ***SI LA QUEJA SE DEPOSITA EN EL BUZON DE SUGERENCIA***

**1.** Se establece como periodo de apertura del Buzón de Sugerencias cuatro (4) veces al mes (Viernes).Las personas responsable será la Directora de la IPS y Coordinadora S.I.A.U.

**2.** Se dará lectura a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones depositadas y se redactara un acta de la información encontrada.

 **3.** Se programara reunión con Dirección Ejecutiva, Coordinadora de Recursos Humanos, Directora IPS, Coordinadora de S.I.A.U y el funcionario de quien se presenta la inconformidad para analizar situación escuchar descargos e implementar Plan de Mejora.

**4**. Se tramitara respuesta oportuna al Usuario/ Usuaria teniendo en cuentan la gravedad de la queja y se anexara Plan de Mejora.

**5.** Cuando el Funcionario a Funcionaria que brindo la atención esté relacionado en más de dos insatisfacciones, se deja en constancia en el acta que se elabora haciendo el respectivo llamado de atención por escrito con copia a la hoja de vida,

**8.2. Paso 2. CLASIFICACIÓN DE LA QUEJA:**

Las quejas se clasifican de acuerdo a los siguientes criterios:

* **POR LA CAUSA GENERADORA:**

**1.** **ADMINISTRATIVAS:** Quejas relacionadas con trámites internos, por falta de insumos, oportunidad en la atención, caída del sistema en caja, horarios o políticas restrictivas de los servicios implementados por personal no autorizado.

**2.** **PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Quejas relacionadas directamente con la prestación de los servicios:

* Consulta Médica General y expedición de certificado médicos.
* Consulta Especializada
* Psicología, Trabajo Social y Salud Ocupacional.
* Ayudas Diagnosticas: Laboratorio clínico general y especializado, Rayos X, Ecografías, Endoscopias, Audiometría, Logoaudiometria, Impedanciometria, Optometría. **POR REMISON**
* Procedimientos Médicos y de Enfermería
* Programa de Promoción y Prevención: Citología, Vacunación
* Atención Domiciliaria.

**3.** **TALENTO HUMANO:** ética, competencia, idoneidad profesional, suficiencia del Talento Humano.

**4.** **PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:** Información insuficiente o equivocada, no disponibilidad del servicio, barreras de acceso, interrupción de la continuidad en la atención, falta de integralidad para la valoración del usuario.

**5.** **INFRAESTRUCTURA FÍSICA:** Locación, servicios, ambiente, comodidad, presentación, aseo.

* **POR EL IMPACTO QUE TIENEN SOBRE LA SALUD Y LA VIDA DEL USUARIO:**

**1.** **LEVES:** Quejas administrativas y/o asistenciales que no tienen efecto en la salud del Usuario y no son posibles generadores de un incidente o evento adverso.

Tiempo límite de respuesta 10 días.

**2.** **MODERADAS:** Tienen implicaciones en la salud del Usuario generan incidentes que no llegan a materializarse como evento adverso.

Tiempo límite de respuesta 5 días.

**3.** **GRAVES:** Las que tienen un alto impacto sobre la salud y la vida del Usuario, son generadoras de eventos adversos. (Interviene el Comité Integral de Calidad Institucional e Integrantes del Programa de Seguridad del Usuario).

Tiempo límite de respuesta 3 días

* ***POR EL IMPACTO QUE TIENE LA QUEJA EN LA GESTIÓN DE LA IPS***

**1.** ***LEVES:*** No tienen impacto en la imagen y gestión de la Institución. Su análisis, evaluación y solución están en el ámbito de solución del SIAU en coordinación con la dirección de la IPS Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño.

Tiempo límite de respuesta 10 días.

**2.** ***MODERADAS:*** Aquellas que afectan el desarrollo normal de la IPS y generan la movilidad del Talento Humano y la reprogramación de Usuarios pero no tienen un impacto perdurable, ni perjudican gravemente la gestión del servicio y por ende de la IPS.

Tiempo límite de respuesta 5 días.

Este tipo de quejas amerita investigación, seguimiento y acciones o amonestaciones disciplinarias y/o requieren la intervención de varias áreas de Dirección de la Institución: Dirección de la IPS, Dirección Ejecutiva, Talento Humano, Comités Institucionales y la implementación de Plan de Mejora.

*SE CONSIDERAN QUEJAS MODERADAS LAS QUE SE PRESENTEN CON RELACIÓN:* Aseo de instalaciones, reprogramación de citas por incumplimiento del personal, errores recurrentes en procedimientos en ayudas diagnósticas, inconformidad de los usuarios por persistencia en el trato inadecuado del personal.

1. **GR*AVES:*** Tienen efectos de hecho o potenciales graves sobre la seguridad del paciente y pueden generar problemas judiciales para la Institución. Ameritan la intervención de la Alta Gerencia -Junta Directiva.

*SE CONSIDERAN QUEJAS GRAVES LAS QUE TIENE RELACIÓN CON:* Asuntos relacionados con la atención a los Usuarios 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.

Tiempo límite de respuesta 3 días.

* ***DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN SE DEBE REALIZAR EL TRÁMITE DE LA QUEJA POR PARTE DEL SIAU:***

**1.** **GRAVES**: Tramitar la queja máximo en (3) días.

**2.** **MODERADA**: Realizar el análisis y trámite en (5) días hábiles.

**3.** **LEVE**: Desarrollar el análisis inmediato al reclamo y realizar la intermediación que dé solución inmediata al objeto de la insatisfacción. Tramitar queja máximo 10 días.

***8.3. Paso 3. RESPUESTA DE LA QUEJA, CON ACCIÓN CORRECTIVA O TRASLADO POR COMPETENCIA.***

Responde por escrito al Usuario tan pronto tenga el SIAU, el resultado de la investigación a la situación planteada. El tiempo máximo de respuesta será de 3 a 10 días contando desde la fecha en que se radica la queja por parte del Usuario/Familiar.

***8.4. Paso 4. CONTROL DE LA QUEJA.***

El profesional responsable del SIAU monitorea las respuestas a las quejas y elabora un informe consolidado, al final del mes de las quejas con gestión o sin respuesta al requerimiento del Usuario y lo envía a Dirección de la IPS, con las acciones de monitorización realizada y los limitantes encontrados.

**9. POLITICA DE HUMANIZACION**

**POLÍTICA DE HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL NARIÑO**, se compromete a brindar al usuario y su familia una atención en salud integral, enfocada en la calidad humana asistencial y condiciones de seguridad, respondiendo a sus necesidades y expectativas con un trato amable y respetuoso, orientado en los deberes y derechos que como usuarios se les debe garantizar

**PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN**

Se deben establecer unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la Política de Humanización,

**Atención digna y respetuosa** Desarrollar e implementar una metodología que articule los principios y valores, los derechos y deberes del usuario, de manera que se conviertan en referentes de acción en la prestación de los servicios.

**Servicio humano de calidad** Implementar y desarrollar la competencia de servicio humanizado en los colaboradores a través de la formación, capacitación, desarrollo y evaluación de los mismos.

**Optimizar la calidad de los servicios de salud** prestados mediante el mejoramiento continuo de los procesos priorizados de cara al usuario, en los dominios de oportunidad-accesibilidad y satisfacción.

**Atención centrada en el usuario** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su satisfacción, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones.

**La acción Humanizante, r**esulta de considerar al usuario de manera integral, en su dimensión física, mental, emocional y existencial, de tratarlo con calidez, de garantizar su bienestar en un ambiente físico e interpersonal adecuado y de atenderlo con unos sistemas eficientes y oportunos que le permitan la solución a sus necesidades.

**10. ARCHIVO DOCUMENTACIÓN**

* Formatos

 Encuestas Satisfacción Usuario

 Registros PQR

 Registro de Recepción de PQR (presentadas personalmente en oficina SIAU)

* Oficios de respuesta PQR al Usuario
* Correspondencia recibida y entregada
* Planes de Mejoramiento
* Actas Apertura de Buzón de Sugerencias
* Actas Reuniones Análisis PQR
* Análisis de indicadores

**11. CRONOGRAMA APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS**

La apertura del Buzón de Sugerencias se la realizará semanalmente el día

Viernes o sea cuatro veces al mes con el fin de ser oportunos en las respuestas a

los Usuarios.

**12. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS**

Con este proceso se pretende establecer las políticas, condiciones, actividades y responsabilidad para medir y dar seguimiento a la información suministrada por el Usuario desde su precepción, con respecto al cumplimiento de los requisitos del servicio prestado en la IPS de la Cruz Roja Colombina - Seccional Nariño, que permita la evaluación para el mejoramiento continuo de todos los procesos.

**PROCESO PARA TABULACION DE ENCUESTAS SATISFACION AL USUARIO**

La responsabilidad de establecer las disposiciones de este procedimiento y garantizar el cumplimiento del mismo es la Coordinadora de la Oficina de Atención al Usuario apoyada por el Comité de Atención al Usuario.

Se diseñara una Encuesta de Satisfacción al Usuario, se revisara y se aprobara en coordinación con la Directora de la IPS de la Institución. Este instrumento de medición de Satisfacción del Usuario se aplicara de manera individual, semanalmente tomándose una muestra al mes de 30 Encuestas, que corresponde al 50% del total de consulta mensual atendida (180 consultas)

En las Encuesta diseñara de evaluaran variables como idoneidad profesional, infraestructura, procesos y procedimientos, Información al Usuario, Auditoria de servicios. Semestralmente se procederá a la tabulación y análisis de las Encuestas, se consolidara la información elaborándose un informe cuantitativo y cualitativo, ya que este es un instrumento se convierte en un insumo importante que permitirá identificara y aplicara la acciones correctivas- preventivas y de mejora, que sean necesarias de acuerdo al resultado del informe de medición de la satisfacción del Usuarios.

**13. CRONOGRAMA - CAPACITACIONES**

Se programara capacitaciones dirigidas al Personal que labora en la IPS y a Usuarios de los Servicios que oferta la Institución, con el fin de dar a conocer aspectos importantes en lo referente al Sistema de Información y Atención al

Usuario.

**Personal IPS**

* Deberes y Derechos del Usuario.
* Humanización Atención al Usuario

**Usuarios IPS**

* Información Servicios IPS / Deberes y Derechos / Mecanismos presentación PQR
* Se programaran charlas informativas mensuales dirigidas a los Usuarios las que se realizaran en las horas de mayor afluencia en la IPS.
* Durante las charlas se entregaran chapolas en las que se informara los servicios que se ofertan en la IPS, horarios de atención, se entregara un plegable sobre Derechos/ Deberes y se orientara sobre el proceso para presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF).
* Para información de los Usuarios se ubicaran en Sala de Espera dos pendones en los que se publicaran información sobre los Deberes y Derechos de los Usuarios

**Anexo 1 Encuesta de satisfacción**

**Anexo 2 Formato PQR**

**Anexo 3 indicadores**

**GLOSARIO**

**FIABILIDAD:** Brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.

**SEGURIDAD:** Es el sentimiento de credibilidad que tiene el Usuario o Acudiente cuando pone su salud en manos del personal médico y de enfermería.

**CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Se refiere a la actitud que se tiene para atender a los Usuarios o Acudientes al suministrar el servicio oportunamente.

**EMPATÍA:** Significa la disposición del personal para ofrecer a los Usuarios una atención personalizada que requiere un fuerte compromiso, interesándose genuinamente por su necesidad o requerimiento.

**PETICIÓN:** Solicitud respetuosa de información o de actuación relacionada con la prestación del servicio.

**QUEJA/RECLAMO:** Expresión de inconformidad respecto de alguna situación que le generó disgusto en 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.

**FELICITACIÓN:** Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención recibida

**INTERMEDIACIÓN:** Es la función que desarrolla el personal del SIAU, tendiente a coordinar con el servicio generador de la insatisfacción, las acciones pertinentes para su solución de forma inmediata o mediata ante una reclamación.

**SIAU:** Sistema de Información y Atención al Usuario.

**GESTIÓN:** Acción o trámite que se lleva a cabo para conseguir o resolver un inconveniente o problema presentado en la Institución.

**ANEXO 1 FORMATO DE ENCUESTA**



**ANEXO 2 FORMATO DE PQRSF**



**ANEXO 3 INDICADORES SEGÚN RESOLUCIÓN 0256**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSION.** | **FECHA APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| 1 | 30/11/2018 | No se realizan cambios por ser la versión inicial |
| 2 | 20/02/2022 | Se incluye política de humanización |

|  |
| --- |
| **Información del Documento** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado por** | **Revisado por** | **Aprobado por** |
| FIRMACargo | FIRMACargo | FIRMAGerente |