



**MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS SIAU
(SISTEMA DE
INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO)**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL

**GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU

Código: A1MP1343

Versión: 06

Vigencia: 03/11/2021

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SIAU
(SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO)**

**PROCESO
GESTIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD**

**JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente**

**PABLO LEÓN PUENTE QUESADA
Subdirector Científico**

GARZÓN – HUILA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU

Código: A1MP1343

Versión: 06

Vigencia: 03/11/2021

CUERPO DIRECTIVO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

YANETH GUTIERREZ MARTINEZ
Asesor de Control Interno

PABLO LEÓN PUENTE QUESADA
Subdirector Científico

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirector Administrativo

LUIS FERNANDO CASTRO MAJE
Asesor Jurídico

MARYBEL CASTAÑO RODRIGEZ
Líder de Mejora Continua

JUANA MARIA SALAS
Líder De Procesos Gestión De Comunidad En Salud
Autora

GARZON HUILA



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	6
2. JERARQUIZACIÓN DEL PROCESO	7
3. OBJETIVO	7
4. ALCANCE	7
5. MARCO LEGAL	8
6. RESPONSABLE	8
7. DEFINICIONES	9
8. DETALLE DE ACTIVIDADES	10
8.1. MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO	10
8.2. APERTURA DE BUZONES	12
8.3. INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	14
8.4. RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN 15	
8.5. MEDICIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA	17
8.6. SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO A LAS EAPB	18
8.7. REPORTE A EPS PARA PREVENIR Y CONTROLAR COMPORTAMIENTO AGRESIVO DE LOS USUARIOS/FAMILIARES	20
8.8. EDUCACIÓN A USUARIOS Y FAMILIARES	22
CONTROL DE CAMBIOS	24
BIBLIOGRAFIA	26



INTRODUCCIÓN

El Manual de procedimientos aquí expresado, es el resultado del desarrollo del Artículo 269 de la Constitución Política de Colombia, el cual predice lo siguiente: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, **métodos y procedimientos** de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley”, establecido como un elemento de control interno, conforme lo fija el literal (l) del artículo 4° de la Ley 87 de 1.993, sobre la simplificación y actualización de normas y procedimientos.

En desarrollo de la Ley 87 de 1.993, se expide el Decreto 1599 de 2.005 “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano”. A partir de ese momento, se inicia en las entidades del estado el proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, a través del cual se desarrollan los tres (3) subsistemas de Control (Estratégico, Gestión y Evaluación), nueve (9) componentes y veintinueve (29) elementos.

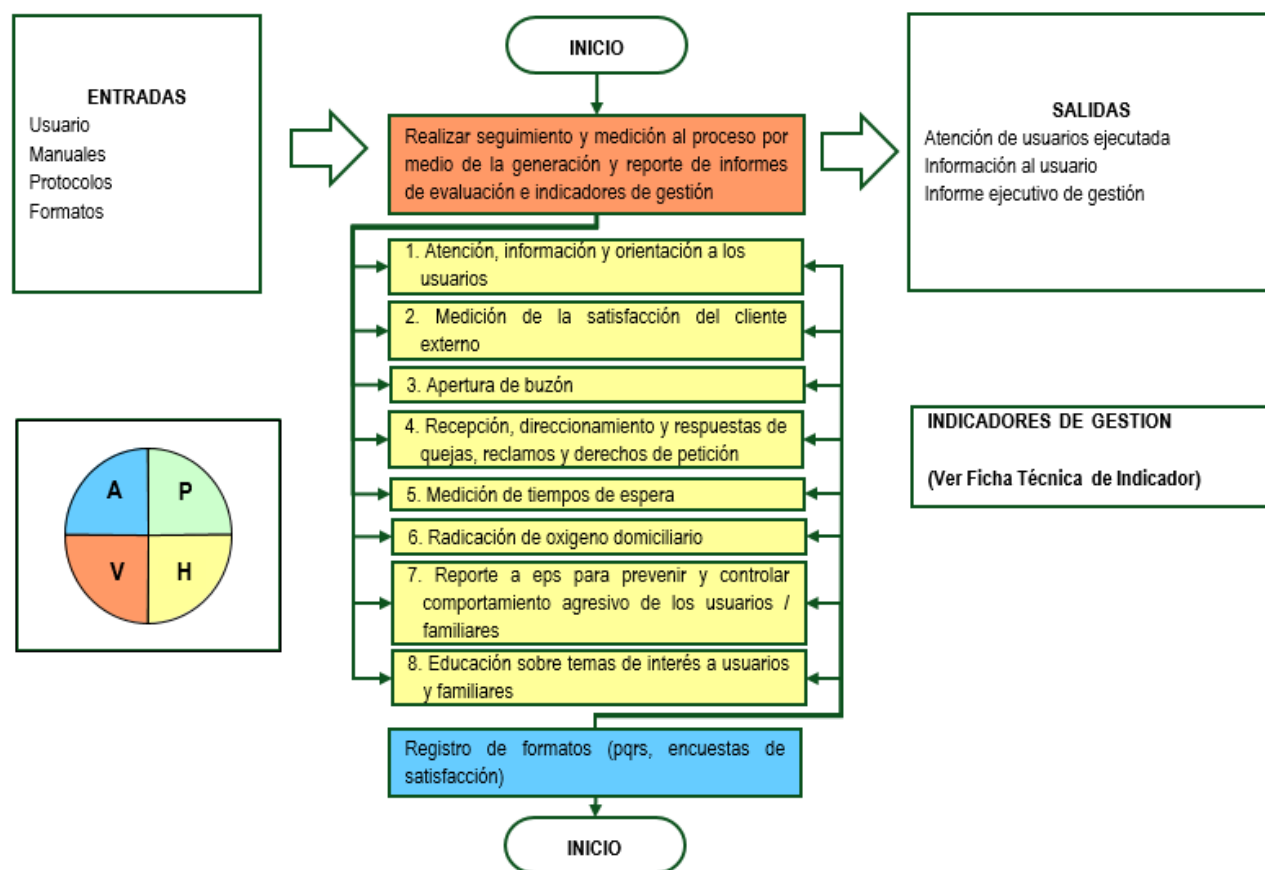
Entre los nueve componentes se desarrollan **Actividades de Control**, entendidas como el conjunto de elementos que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la entidad pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

Dentro de los elementos se desarrollan e implementan los **procedimientos**, los cuales se constituyen en el elemento de control, conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades

Así mismo, se estructura el **Manual de Procedimientos** o elemento de control, materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad pública, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos.



1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO





2. JERARQUIZACIÓN DEL PROCESO

MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO
SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA	SIAU	Medición de la satisfacción del cliente externo
		Apertura de buzón
		Información y orientación al usuario
		Recepción, direccionamiento y respuestas de quejas, reclamos y derechos de petición
		Medición de tiempos de espera
		Radicación de oxígeno domiciliario
		Reporte a eps para prevenir y controlar comportamiento agresivo de los usuarios / familiares
		Educación sobre temas de interés a usuarios y familiares

3. OBJETIVO

General

- Velar y promover el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente/familiar para disfrutar servicios de calidad, con oportunidad y trato digno; canalizando las inquietudes y reclamos manifestados por los usuarios, buscando la mejora continua con eficiencia y eficacia de los servicios de salud y la satisfacción de los mismos.

Específico

- Identificar las necesidades y expectativas de los usuarios con los servicios ofrecidos por la institución e identificar sus prioridades.
- Analizar las causas y resolver los problemas que han generado insatisfacción en los usuarios.
- Evaluar permanentemente el grado de satisfacción de los usuarios a través de encuestas, entrevistas y otras metodologías que sirvan como complemento.
- Informar a los usuarios acerca de sus derechos y deberes, estilos de vida saludable, portafolio de servicios y triage, mediante charlas y capacitaciones educativas.
- Motivar a la creación de un entorno ético alrededor de la función administrativa de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

4. ALCANCE

El presente manual aplica a los subprocesos y procedimientos del proceso Atención al Usuario de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, de categoría especial de mediana y alta complejidad constituida así mediante decreto 730 de 1.994. Ubicada en la calle 7 No 14 – 69 en el municipio de Garzón Huila. Su área de influencia está conformada por ocho (8) Municipios que integran la zona centro del Departamento del Huila; Garzón, Tarqui, Suaza, Altamira, Agrado, Pital, Gigante, y Guadalupe, bajo el siguiente esquema funcional:



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A1MP1343
		Versión: 06
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU	Vigencia: 03/11/2021

5. MARCO LEGAL

1. Ley 10 de 1990 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
2. Constitución Política de Colombia de 1.991- Artículo 23: Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución artículos 270: La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.
3. Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
4. Decreto 1011 de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Circular externa 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual recopila, modifica y actualiza todas las circulares externas y cartas circulares expedidas por este mismo ente, en la cual se establece en su título VII la protección de los afiliados en cuanto a su trato digno, atención al mismo y el trámite de sus peticiones.
6. Ley 1171 de 2007: Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.
7. Circular Externa 049 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud en la que establece la leyenda que debe contener la respuesta a las peticiones del afiliado.
8. Ley 1437 de 2011 Título I: Capítulo 2, por el cual se dictan los derechos, deberes, prohibiciones, impedimentos y recusaciones. Artículo 7.
9. Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
10. Decreto 903 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud
11. Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
12. Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
13. Ley 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
14. Ley 1755 DE 2015 Título II: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición. Artículo 13 y Artículo 14.
15. Resolución 0256 de 2016 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
16. Resolución 2063 de 2017: Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.
17. Circular Externa 000008 de 2018: Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007.
18. Resolución 3100 De 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción.

6. RESPONSABLE

Coordinador (a) SIAU
Auxiliares administrativos SIAU



7. DEFINICIONES

-  **GESTIÓN DE LA CALIDAD:** Se entiende por gestión de la calidad el conjunto de actividades de la función general de la dirección que determina la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades. Se implanta por medios tales como la planificación de la calidad, el control, el aseguramiento y la mejora de la calidad dentro del marco del sistema de la calidad.
-  **CALIDAD:** Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente externo o usuario.
-  **ORIENTAR:** Es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud.
-  **SATISFACCIÓN:** Grado de cumplimiento de las expectativas del usuario.
-  **USUARIO:** Miembro de parte interesada del hospital.
-  **USUARIO INTERNO:** Empleados del Hospital o empleados con órdenes de prestación de servicios sin formalidades plenas, contratados por el hospital con diferente objeto y empleados a través de operadores externos.
-  **USUARIO EXTERNO:** Pacientes y sus acompañantes, visitantes, con relaciones asistenciales, aseguradoras, organismos de inspección vigilancia y control.
-  **ASOCIACION DE USUARIOS:** La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, **que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario**
-  **PARTICIPACIÓN CIUDADANA:** Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.
-  **QUEJA:** Manifestación de la insatisfacción de las expectativas de un cliente (Usuarios, IPS o Entidades de Vigilancia Reglamentación y Control) frente a un (unos) aspecto (s) en particular.
-  **RECLAMO:** Manifestación de inconformidad que implica un elemento adicional porque el usuario expresa que la organización le adeuda algún elemento, de acuerdo a sus expectativas.
-  **DERECHO DE PETICIÓN:** Solicitud mediante la cual toda persona puede acudir ante las autoridades para que, dentro de los términos que defina la ley, se expida un pronunciamiento oportuno sobre la materia objeto de la petición.
-  **VALIDAR:** Dar fuerza o firmeza a una cosa
-  **LEGITIMAR:** Probar legalmente la calidad de una persona o cosa o la verdad y autenticidad de los hechos
-  **RECEPCIONAR:** Acción y efecto de recibir. admisión de un oficio o en un empleo
-  **REMITIR:** Enviar una cosa a determinada persona de otro lugar

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A1MP1343
		Versión: 06
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU	Vigencia: 03/11/2021

8. DETALLE DE ACTIVIDADES

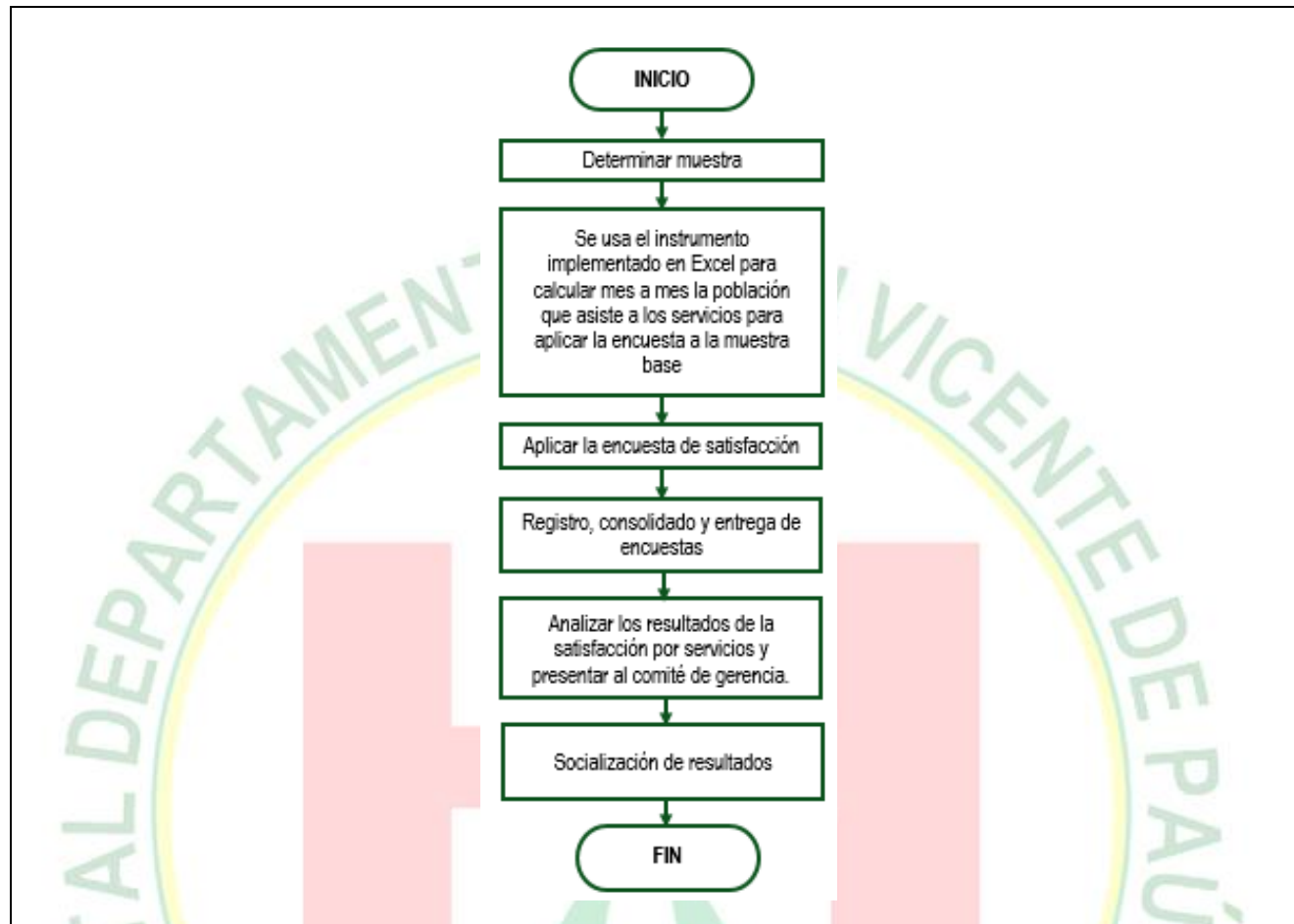
8.1. MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Determinar muestra	U.F. SIAU	Coordinador (a) SIAU	Se usa el instrumento implementado en Excel para calcular mes a mes la población que asiste a los servicios para aplicar la encuesta a la muestra base	Mensual	Excel
2	Aplicar la encuesta de satisfacción	servicios de la ESE	Auxiliares administrativos (SIAU) y trabajo social	De manera presencial o telefónica, se realiza el diligenciamiento de la encuesta junto con el usuario de manera voluntaria, se aclara que la respuesta no debe ser inducida por el personal de salud.	Mensual	Formato control asistencia
3	Registro, consolidado y entrega de encuestas	U.F. SIAU		Recibir diariamente las encuestas, clasificar, enumerar y registrar en la base de datos dispuesta para tal fin, al cierre del periodo se hace entrega al líder de la unidad funcional SIAU el consolidado magnético y físico quien a su vez le entrega al área de sistemas para la respectiva tabulación	Diariamente	Equipo de cómputo, archivos digitales y físicos
4	Analizar los resultados de la satisfacción por servicios y presentar al comité de gerencia.		Sala de juntas	Coordinador (a) SIAU	Una vez recibida la tabulación por el área de sistemas, se analizarán los resultados de la satisfacción por servicios, y se genera informe de gestión y presentación para el comité de ética hospitalario.	Mensual.
5	Socialización de resultados	Coordinador (a) SIAU		Durante el comité de gerencia, se socializan mediante diapositivas los resultados de la satisfacción por servicios; si algún servicio está por debajo del 80%, se formulan planes de mejora con el coordinador (a) del servicio.	Mensual.	Diapositivas

DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipos de computo

DIAGRAMA DE FLUJO



REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
pendiente codificación de encuesta de satisfacción	Auxiliar administrativo- SIAU	En registro físico	Archivo de la unidad funcional SIAU	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de sistemas
- Proceso de urgencias
- Proceso de cirugía
- Proceso de imagenología
- Proceso de UCI Adulto y Neonatal
- Proceso de laboratorio
- Proceso de consulta externa

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A1MP1343
		Versión: 06
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU	Vigencia: 03/11/2021

- Proceso de centro de terapias
- Proceso de sala de partos

DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Fallas en el registro de la muestra de las encuestas de satisfacción.	Análisis y/o informe mensual de encuestas de satisfacción.	Coordinador (a) SIAU

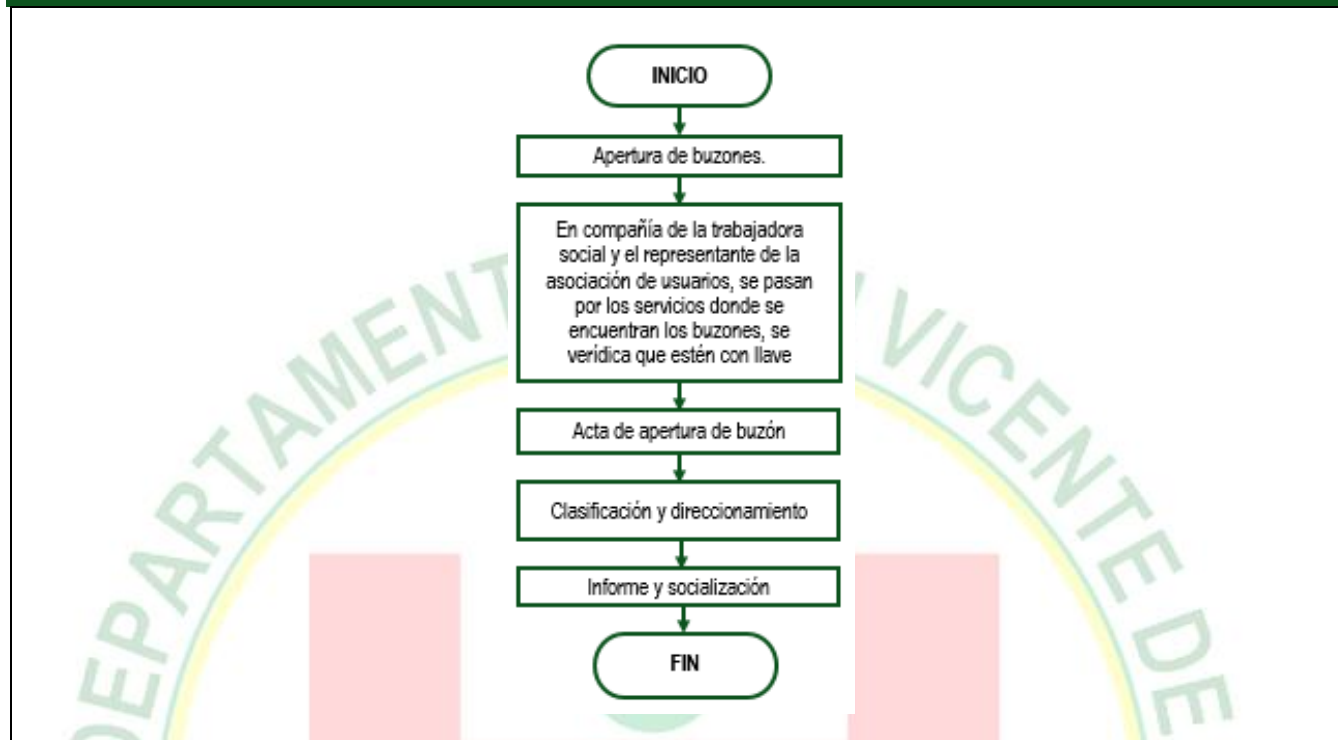
8.2. APERTURA DE BUZONES

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Apertura de buzones.	En los diferentes	Coordinador (a) SIAU, representante	En compañía de la trabajadora social y el representante de la asociación de usuarios, se pasan por los servicios donde se encuentran los buzones, se verifica que estén con llave	Semanalmente	Acta de apertura de Buzón
2	Acta de apertura de buzón		Coordinador (a) SIAU	Especificando fecha y hora de la apertura, número de manifestaciones encontradas; el acta debe estar aprobada y firmada por el coordinador (a) SIAU, Trabajo Social Y Representante de la Asociación de Usuarios de la ESE.	Semanalmente	Acta de apertura de Buzón
3	Clasificación y direccionamiento	U. F. SIAU	Coordinador (a) SIAU y auxiliares administrativos	Clasificar y Analizar las Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, se dan a conocer a los líderes de los servicios que estén involucrados de manera transversal para formular un plan de mejora si es necesario y soporte por escrito de lo realizado en las áreas, para dar respuesta a los usuarios en un tiempo de 15 días hábiles, las respuestas deben ir firmadas por la subdirección científica.	Semanalmente	Equipos de computo, Oficio a los líderes de los servicios.
4	Informe y socialización			Se realiza un consolidado e informe mensual el cual se reporta a la oficina de planeación y se socializa en el comité de Ética gerencial; y semestral se reporta a la Oficina de Control Interno.	Mensual/ Semestral	Informe

DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
N/A	N/A	N/A	Papelería, Útiles de Oficina, Formato PQRS, Computador.

DIAGRAMA DE FLUJO



REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Código: A1FO1354 Acta de apertura de buzón	Coordinador (a) SIAU	En registro físico	Archivo de la unidad SIAU	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

PROCESOS INVOLUCRADOS

- Líderes de los servicios
- Subdirección Científica
- Proceso de Planeación
- Proceso de Control Interno
- Proceso de trabajo social
- Asociación de Usuarios de la ESE

DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Que no haya asistencia de los miembros que garanticen el proceso de apertura.	Acta apertura de Buzón.	Coordinador (a) SIAU,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A1MP1343
		Versión: 06
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU	Vigencia: 03/11/2021

8.3. INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Escuchar la solicitud/ necesidad del usuario y direccionamiento	U.F. SIAU	Auxiliares administrativos SIAU, Coordinador (a) SIAU	Recepcionar la solicitud de los usuarios por los medios dispuestos (personal, escrita, telefónica o vía Web) si es pertinente se da solución en tiempo real o se orienta hacia el trámite y fecha de solución de la necesidad.	Al momento de presentarse la solicitud	Equipo Humano
2	Validarla comprensión de la información			Se verifica la comprensión de la información dada al usuario se reitera para mayor claridad y se diligencia el formato anti tramite con los datos correspondientes	Al momento de presentarse la solicitud.	Formato gestión anti tramite

DETALLES DE MATERIALES			
EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipos de cómputo, personal humano



REGISTROS GENERADOS					
CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
pendiente codificación de encuesta de satisfacción gestión anti tramite de usuarios	Auxiliar administrativo- SIAU	En registro físico	Archivo de la unidad funcional SIAU	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central



PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de sistemas
- Proceso de urgencias
- Proceso de cirugía
- Proceso de imagenología
- Proceso de UCI Adulto y Neonatal
- Proceso de laboratorio
- Proceso de consulta externa
- Proceso de centro de terapias
- Proceso de sala de partos
- Proceso de Internación
- Proceso de talento Humano
- Proceso administrativo
- Proceso de Humanización
- Proceso de Servicios Generales
- Proceso mantenimiento
- Proceso de Vigilancia
- Proceso de alimentos

DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	No ofrecer la información de manera clara al usuario	Formato Gestión anti trámite de usuarios	Auxiliares SIAU

8.4. RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Recepción de PQRS	U.F. SIAU Coordinador (a) SIAU, Auxiliares administrativos,	Humanización, Subdirección Científica.	Según la solicitud del usuario y el método de radicación, se verifica de manera diaria ya sea escrita, por correo electrónico, se verifica que cuente con los requisitos y se asigna fecha para iniciar trámite, y se radica en un archivo Excel dispuesto para consolidar y radicar PQR.	Cuando se requiera Una vez radicada la solicitud por parte del usuario	Humano, computo, formato de PQRS
2	Direccionamiento			Analizar y direccionar la queja de acuerdo al área o funcionario que originó la insatisfacción, se entrega oficio informando la PQRS y se solicita respuesta por escrito al coordinador del área. Las PQRS originadas por actitud inadecuada en la prestación del servicio por parte del talento humano, se direccionan a la Unidad Funcional de Humanización para la respectiva intervención. Los derechos de petición serán direccionados a la subdirección científica.	Una vez radicada la solicitud por parte del usuario	Oficio de notificación y respuesta de la PQRS. Formato de seguimiento.

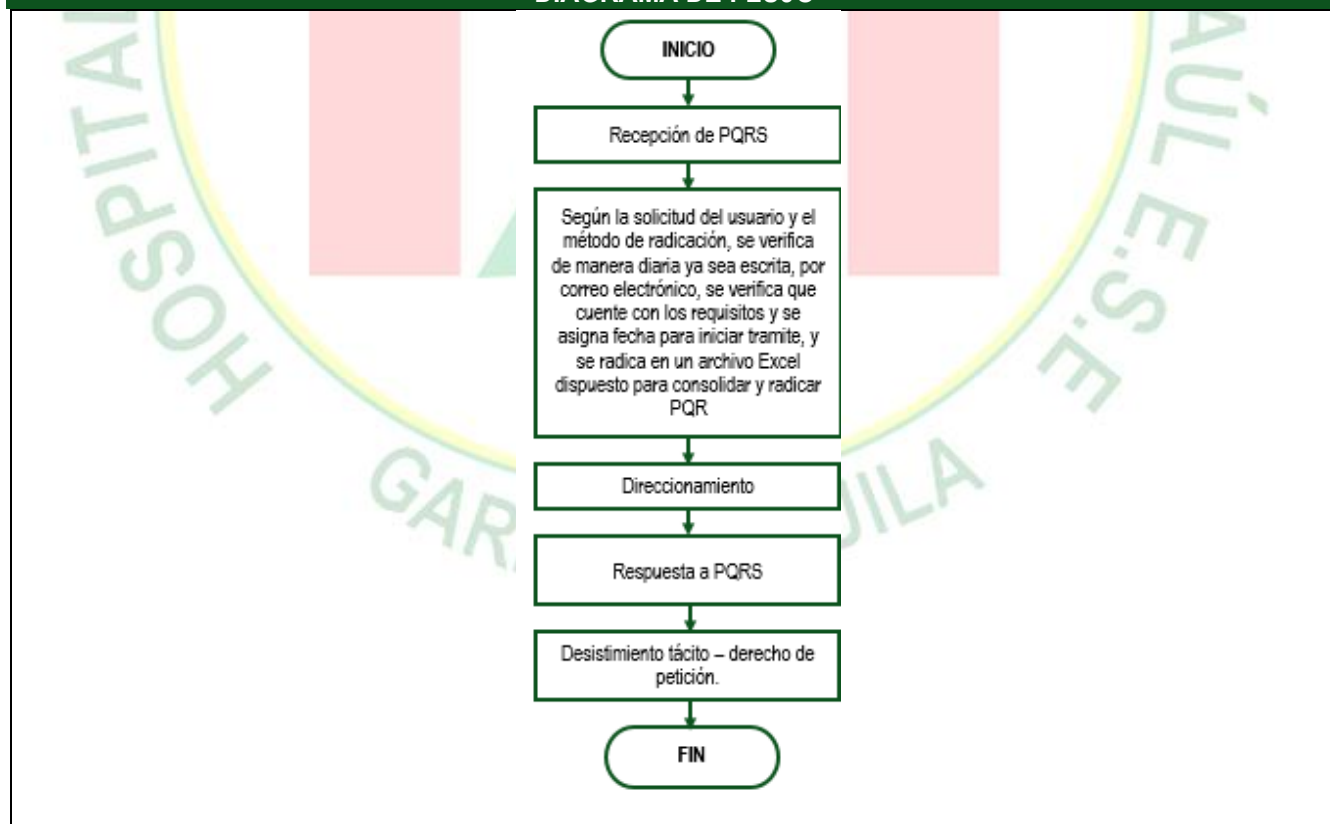


3	Respuesta a PQRs	U.F. SIAU	Subdirección Científica, Coordinador (a) SIAU	Emitir respuesta escrita de las PQRs una vez realizada la intervención correspondiente, la cual es revisada y firmada por la Subdirección Científica y enviada a la dirección suministrada por el usuario, cumpliendo con los 15 días hábiles establecidos por la ley. En caso de ser PQRs anónima o no se logre ubicar dirección del usuario, está será publicada en cartelera de la Institución.	Una vez se finalice la intervención a la solicitud, sin superar el tiempo establecido para la respuesta.	Oficios de respuesta
4	Desistimiento tácito – derecho de petición.			Si al revisar la petición, esta no cumple con los requisitos mínimos exigidos para el trámite se determina como desistimiento, tácito y se dará trámite según lo establece artículo 17 de la ley 1755 de 2015	Una vez radicada la solicitud por parte del usuario	Humano

DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipos de computo

DIAGRAMA DE FLUJO





REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Falta codificar formatos PQRS	Coordinador y Auxiliar administrativo-SIAU	En registro físico	Archivo de la unidad funcional SIAU	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso de urgencias
- Proceso de cirugía
- Proceso de imagenología
- Proceso de UCI Adulto y Neonatal
- Proceso de laboratorio
- Proceso de consulta externa
- Proceso de centro de terapias
- Proceso de sala de partos
- Proceso de Internación
- Proceso de talento Humano
- Proceso administrativo
- Proceso de Humanización
- Proceso de Servicios Generales
- Proceso mantenimiento
- Proceso de Vigilancia
- Proceso de alimentos

DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	No cumplimiento de las fechas para resolver las PQRS.	Formato de seguimiento a la PQRS.	Coordinador (a) SIAU

8.5. MEDICIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA

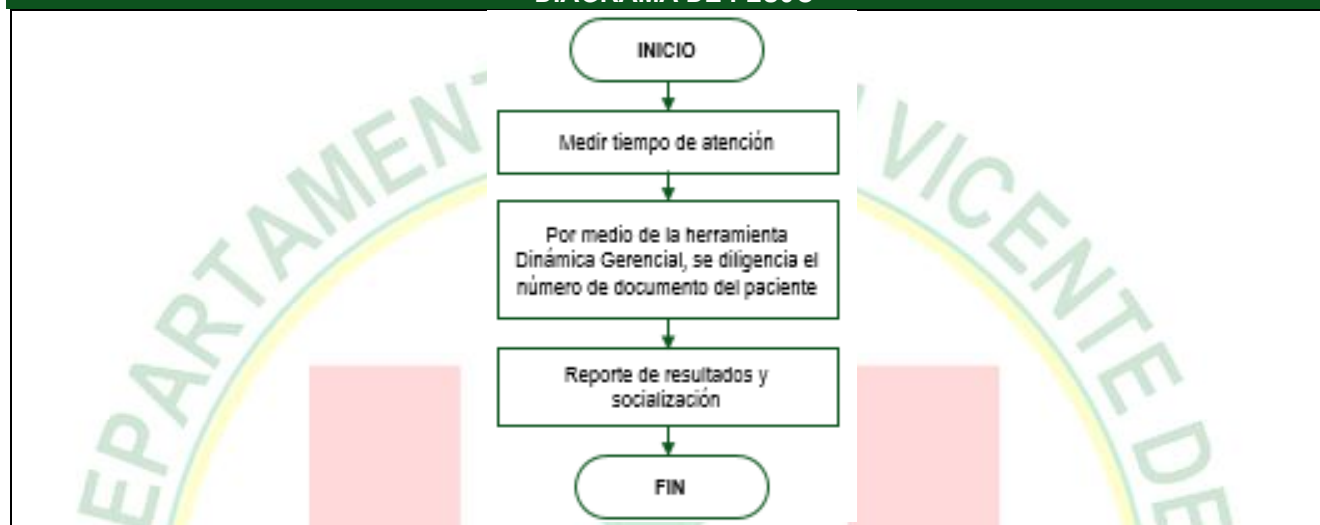
Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Medir tiempo de atención	U. F. SIAU	Auxiliar administrativo SIAU	Por medio de la herramienta Dinámica Gerencial, se diligencia el número de documento del paciente, donde se evidencia hora de cita, hora de ingreso, hora de salida, tiempo de contacto (min), tiempo de espera (min), fecha de atención, especialista, el cual se ejecuta en el servicio de consulta externa.	Mensual.	Dinámica Gerencial, Excel, Humano
2	Reporte de resultados y socialización		Coordinador y Auxiliar administrativo	Al realizar la medición se obtiene el promedio de los tiempos de espera de cada especialidad, se realiza un informe sobre los datos obtenidos y se socializan en el comité de ética gerencial.	Mensual	Excel, Presentación



DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipos de computo

DIAGRAMA DE FLUJO



REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Informe ejecutivo de gestión	Coordinador, Auxiliar administrativo-SIAU	En registro físico	Archivo de la unidad funcional SIAU	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso de consulta externa

DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Error en el dato registrado en la plantilla	Revisión dinámica gerencial	Coordinador SIAU

8.6. SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO A LAS EAPB

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Recibir órdenes de oxígenos domiciliarios	U.F. SIAU	Auxiliares administrativos SIAU	El jefe de enfermería del servicio y/o familiar/acompañante del usuario entrega los documentos a la oficina de SIAU, para iniciar el trámite de solicitud.	Cuando el servicio lo requiera	Computo, humano

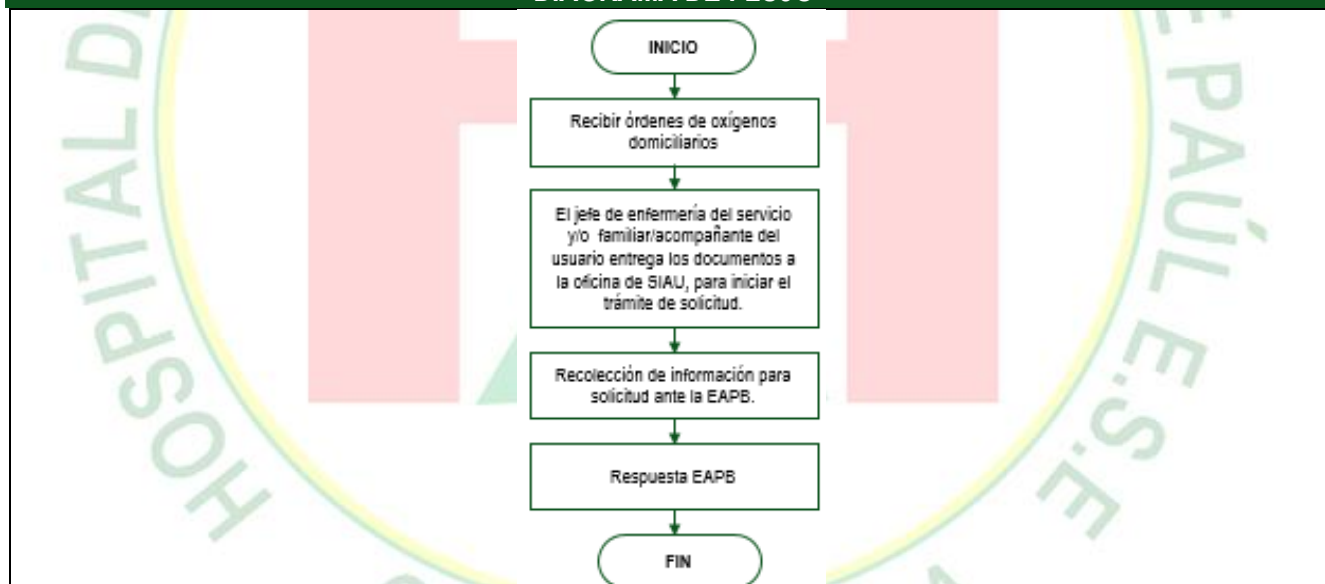
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL		Código: A1MP1343
	GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5		Versión: 06
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU		Vigencia: 03/11/2021

2	Recolección de información para solicitud ante la EAPB.	U. F. SIAU	Auxiliares administrativos SIAU	El auxiliar de la oficina de SIAU, se comunica con el familiar y/o acompañante responsable de recibir el oxígeno domiciliario y solicita datos personales. Se envía documentos y datos recolectados a la EPS correspondiente, vía correo electrónico o plataforma virtual, para la entrega de los equipos por parte de la EPS.	Cuando el servicio lo requiera	Computo, humano
3	Respuesta EAPB			Una vez radicada la solicitud con el lleno de requisitos se recibe confirmación por parte de la misma donde se informa que se entregara el oxígeno al usuario.	Al momento de realizar la solicitud	

DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipos de computo

DIAGRAMA DE FLUJO



REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Ordenes médicas de solicitud de Oxígeno domiciliario	Auxiliar administrativo- Siau	En registro físico	Archivo de la unidad funcional SIAU	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A1MP1343
		Versión: 06
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU	Vigencia: 03/11/2021

PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de Internación
- Proceso de UCI
- Jefes de servicios

DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	No cumplir con los requisitos de la solicitud.	Cargue de información completa a las EAPB	Líder

8.7. REPORTE A EPS PARA PREVENIR Y CONTROLAR COMPORTAMIENTO AGRESIVO DE LOS USUARIOS/FAMILIARES

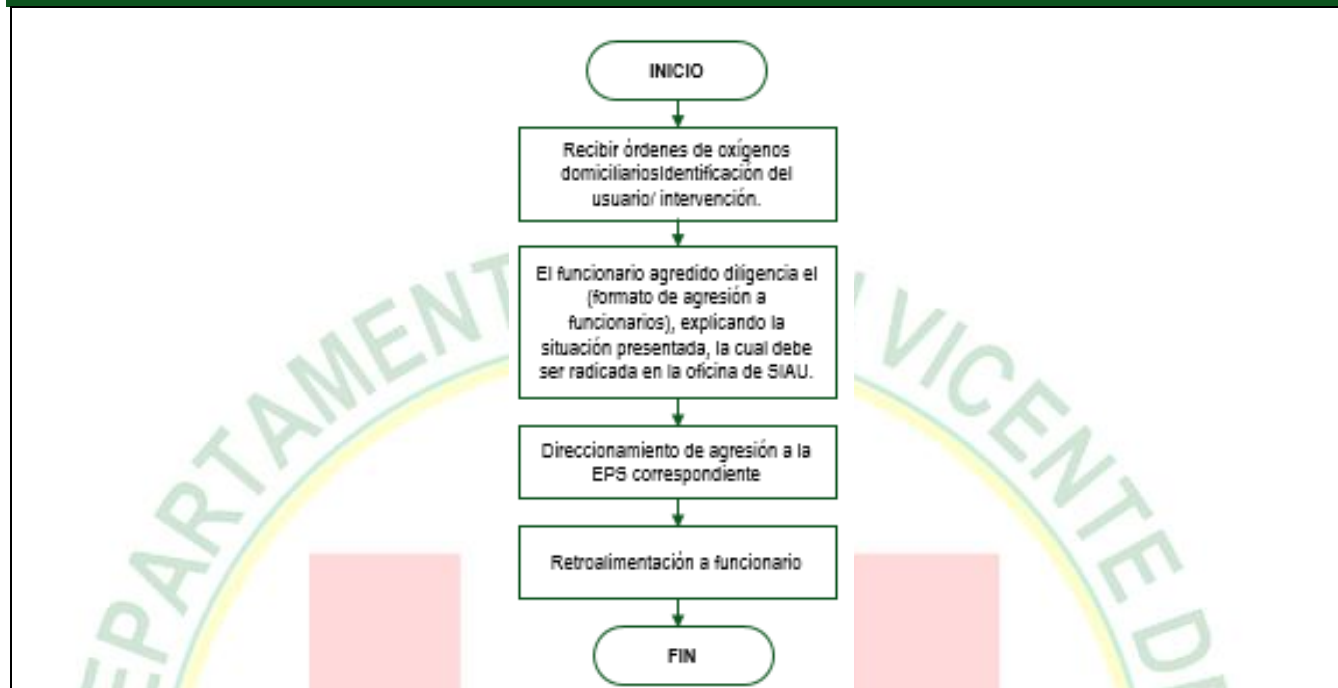
N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Identificación del usuario/ intervención.	U. F. ESE	Funcionario agredido, Coordinador (a) SIAU, Auxiliares Administrativos	El funcionario agredido diligencia el (formato de agresión a funcionarios), explicando la situación presentada, la cual debe ser radicada en la oficina de SIAU. Si la situación se presenta en horario de atención de la oficina de SIAU, el personal realiza intervención inmediata.	Cuando se presente la situación.	Formato de agresión a funcionarios
2	Direccionamiento de agresión a la EPS correspondiente	U. F. SIAU	Coordinador, Auxiliares Administrativos	Por medio de oficio se notifica a la EPS correspondiente, la situación de agresión presentada por el usuario, para que se tome los correctivos necesarios.	Cuando se requiera	Formato de agresión a funcionario, Oficio a EPS
3	Retroalimentación a funcionario	U. F. SIAU	Coordinador, Auxiliares Administrativos	Una vez recibida respuesta por parte de la EPS, se socializa con el funcionario las acciones que se adelantaron por parte de la EAPB frente a la situación presentada.	Cuando se requiera	Oficio de respuesta

DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipos de computo, formato agresión a funcionarios.



DIAGRAMA DE FLUJO



REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Formato agresión a funcionarios FALTA CODIFICAR	Auxiliar administrativo- SIAU	En registro físico	Archivo de la unidad funcional SIAU	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso de urgencias
- Proceso de cirugía
- Proceso de imagenología
- Proceso de UCI Adulto y Neonatal
- Proceso de laboratorio
- Proceso de consulta externa
- Proceso de centro de terapias
- Proceso de sala de partos
- Proceso de Internación
- Proceso de talento Humano
- Proceso administrativo
- Proceso de Humanización
- Proceso de Servicios Generales
- Proceso mantenimiento

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A1MP1343
		Versión: 06
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU	Vigencia: 03/11/2021

- Proceso de Vigilancia
- Proceso de alimentos

DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Omisión de comunicación de los hechos a la EPS correspondiente	Radicado informando la situación presentada a la EPS.	Auxiliar administrativo- SIAU.

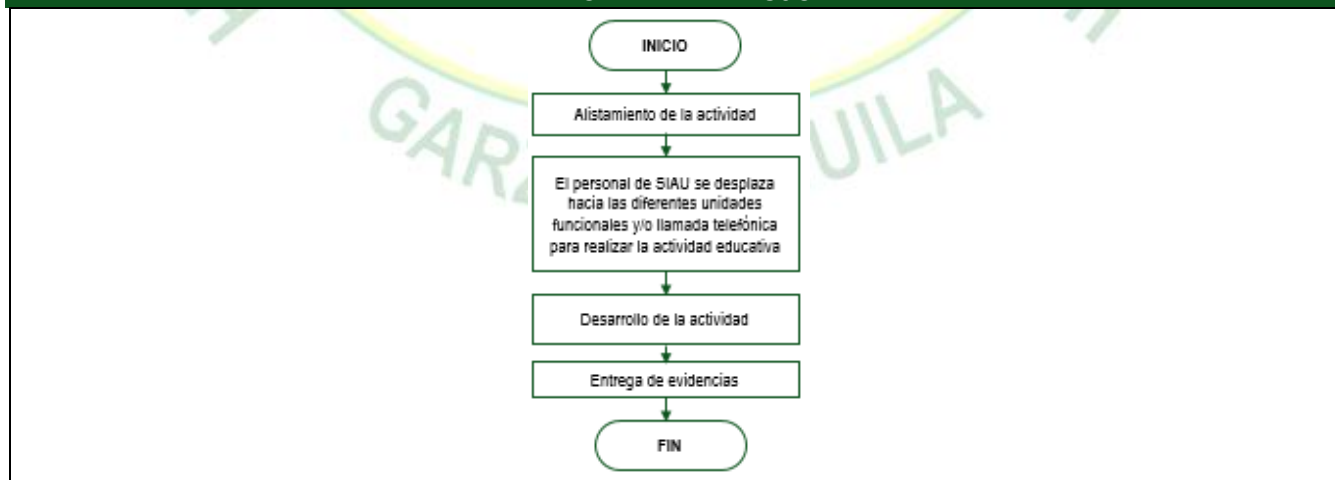
8.8. EDUCACIÓN A USUARIOS Y FAMILIARES

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Alistamiento de la actividad	Instalaciones de la ESE	Auxiliar Administrativo o SIAU.	El personal de SIAU se desplaza hacia las diferentes unidades funcionales y/o llamada telefónica para realizar la actividad educativa	Mensualmente	Listado de asistencia
2	Desarrollo de la actividad	Instalaciones de la ESE	Auxiliar Administrativo SIAU. Trabajo	Saludo de bienvenida y presentación del funcionario a los usuarios y socialización del tema a capacitar. Se utiliza lenguaje claro y de fácil comprensión, evitando frases técnicas. Se verifica si la información fue comprendida por el usuario.	Mensualmente	Listado de asistencia
3	Entrega de evidencias	Unidad funcional	Auxiliar Administrativo o SIAU.	Se indaga frente a la comprensión de la actividad y se da cierre. Se entregan soportes de verificación y se organiza en archivo físico y magnético para los respectivos reportes de informes.	Mensualmente	Listado de asistencia

DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipos de computo

DIAGRAMA DE FLUJO





REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Formato control de asistencia usuarios externos	Auxiliar administrativo-siau	En registro físico	Archivo de la unidad funcional siau	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de sistemas
- Proceso de urgencias
- Proceso de cirugía
- Proceso de imagenología
- Proceso de UCI Adulto y Neonatal
- Proceso de laboratorio
- Proceso de consulta externa
- Proceso de centro de terapias
- Proceso de sala de partos
- Proceso de internación

DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Que no se cuente con evidencia de la actividad	Soportes, listado de asistencia, registro de llamada.	Lider

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A1MP1343
		Versión: 06
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU	Vigencia: 03/11/2021

CONTROL DE CAMBIOS

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas al presente Manual de Procedimientos y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
03/11/2021	Se realizó actualización del manual	06	JUANA MARIA SALAS DIAZ Líder de gestión de la comunidad en salud

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SIAU		
Actualizado por: JUANA MARÍA SALAS DÍAZ	Revisado por: PABLO LEON PUENTES QUESADA	Aprobado por: JOGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Cargo: LÍDER DE GESTIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD	Cargo: SUBGERENTE	Cargo: GERENTE
Firma: ORIGINAL IMPRESA EN RESOLUCIÓN	Firma: ORIGINAL IMPRESA EN RESOLUCIÓN	Firma: ORIGINAL IMPRESA EN RESOLUCIÓN
Adopción Resolución Institucional 0935 de 30 de noviembre de 2021: adopta la actualización del manual de procedimientos SIAU		



FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de desagregación
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la ips (p.3.14)	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Tiempo	Mensual	N.A
Proporción de usuarios que recomendaría su ips a familiares y amigos (p.3.15)	Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Proporción global satisfacción del usuario	Número total de usuarios encuestados satisfechos de acuerdo al total de interrogantes realizados al encuestado	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Proporción de aprobación en evaluación de los conocimientos del personal de salud en relación con los derechos y deberes	No. de evaluaciones de conocimientos aprobadas por los funcionarios	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Proporción apertura de buzones	No. buzones aperturados	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Proporción de respuesta a quejas y sugerencias con relación a formatos instalados en los buzones	No. total de quejas + sugerencias emitidas en buzones	Tiempo (Días)	Mensual	N.A
Oportunidad en la respuesta a las quejas manifestadas por los usuarios radicadas en la institución	Total de quejas (buzón + radicadas en la institución) con su respuesta respectiva dentro de los 15 días hábiles establecidos en la ley	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Proporción de respuestas a PQR publicadas en cartelera institucional	No. total de respuestas de quejas anónimas y/o sin dirección dadas a los usuarios las cuales fueron publicadas en las carteleras de la institución	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Proporción cumplimiento acciones de mejora a quejas radicadas	Total acciones de mejoramiento ejecutadas	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Proporción del cumplimiento a la adherencia a la política de priorización de usuarios	No. de listas de chequeo priorización de usuario que cumplen los ítem aplicados.	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Porcentaje de satisfacción del servicio de urgencias	No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados de Urgencias-Observación	Porcentaje (%)	Mensual	N.A
Porcentaje de satisfacción del servicio cirugía	No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados de Cirugía	Porcentaje (%)	Mensual	N.A



BIBLIOGRAFIA

- Ministerio De Salud Y Protección Social, Decreto Número 1757 De 199.
- Fernández; A. (2003). *Control Interno- Modelo COCO. (Normaria) Boletín de la comisión de normas y asuntos profesionales del instituto de auditores internos de Argentina. N° 11 noviembre del 2003.*
- MECI 1000:2005 (2006) *Manual De Implementación Modelo Estándar De Control Interno Para El Estado Colombiano MECI 1000:200. Marzo Del 2006.*
- Ruiz; F. (1999). *COBIT™ Governance, Control and Audit For Information and Related Technology. Planificación y Gestión de Sistemas de Información. Trabajo De Teoría (Dirección: Francisco Ruiz González) Roberto Sobrinos Sánchez Escuela Superior de Informática de Ciudad Real Universidad de Castilla – La Mancha 19 de Mayo de 1999.*
- Adaptado de la ley 100 de 1993 y la Resolución 13437 de 1991 – Derechos y deberes de los usuarios.
- Ministerio de salud, 2013. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/lists/glosario/e.aspx>.
- Ministerio de salud y protección social, 2016. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf).

