

AUTOEVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE LOS
SERVICIOS DE URGENCIAS Y SALAS DE CIRUGIA DE LA CLINICA
SALUDCOOP NEIVA, PERIODO SEGUNDO SEMESTRE 2011

MARIA YULY CULMA MEDINA
MERCEDES ARANGURE MENDEZ
SUSANA VILLANI BARRERA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA - HUILA
2012

AUTOEVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE LOS
SERVICIOS DE URGENCIAS Y SALAS DE CIRUGIA DE LA CLINICA
SALUDCOOP NEIVA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2011

MARIA YULY CULMA MEDINA
MERCEDES ARANGURE MENDEZ
SUSANA VILLANI BARRERA

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar el título de Especialista en
Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social

Asesora
ALBA DEL CARMEN VARGAS DE GONZÁLEZ
Magíster en Enfermería y Especialista en Administración Pública

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA - HUILA
2012

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Dedicamos la realización de esta investigación, principalmente y ante todo, a Dios, por su guía y acompañamiento a lo largo de toda nuestra vida, por ayudarnos y permitirnos culminar con éxito este camino que emprendimos para la realización de un nuevo peldaño profesional, por darnos el valor suficiente y la perseverancia para no desfallecer en el trayecto.

A nuestras familias, por el apoyo constante recibido, por todo el tiempo que dejamos de dedicarles a causa de nuestros compromisos académicos, por el afecto y la comprensión recibida.

A nuestros padres por la dedicación y el buen ejemplo, porque hoy más que ayer somos el resultado de lo que ellos sembraron en nosotros, por los valores, la dedicación y el amor.

A nuestros maestros, por su guía y por compartir con nosotras sus saberes.

A nuestros compañeros y amigos por estar ahí en los momentos difíciles y en los ratos de felicidad.

A todos los que hicieron posible la realización de este proyecto.

*MaríaYulfy
Mercedes
Susana*

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A la Universidad Surcolombiana por permitir el espacio académico para la realización de ésta Especialización.

A los Doctores Pedro Reyes Gaspar y Yivi Salazar Parra por su incondicional apoyo a nuestro proyecto y por apoyarnos en la terminación de esta nueva etapa profesional.

A nuestras Familias, por el apoyo incondicional a través de este nuevo reto profesional.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. ANTECEDENTES	19
4. OBJETIVOS	21
4.1 OBJETIVO GENERAL	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5. MARCO TEÓRICO	22
5.1 CRITERIOS DEL DECRETO 1011 DE 2006 PARA ATENCIÓN EN SALUD	22
5.2 CARACTERISTICAS PARA EVALUAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD	23
5.3 COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD	24
5.3.1 Sistema Único de Habilitación	24
5.3.2 Habilitación de prestadores de servicios de salud	25
5.3.3 Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios	25
5.3.4 Estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de prestadores de servicios de salud	26
5.3.4.1 Estándar de recurso humano	26
5.3.4.2 Estándar de Infraestructura	27

	Pág.	
5.3.4.3	Estándar de procesos prioritarios asistenciales	27
5.3.4.4	Estándar de interdependencia de servicios	28
5.3.4.5	Estándar de seguimiento a riesgos en la prestación de servicios	28
5.3.5	Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud	30
5.3.5.1	Niveles de operación de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud	31
5.4	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	33
5.4.1	Niveles de operación del sistema de información para la calidad	34
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	36
6.1	TIPO DE ESTUDIO	36
6.2	POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	36
6.3	MUESTRA	36
6.4	MÉTODO Y TÉCNICA DE INSTRUMENTO	36
6.5	PROCESO INVESTIGATIVO	37
7.	RESULTADOS	39
7.1	RECURSO HUMANO	40
7.2	INFRAESTRUCTURA	41
7.3	DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO	42
7.4	MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	43
7.5	PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	44
7.6	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	45
7.7	INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS	46
7.8	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	47
7.9	SEGUIMIENTO A RIESGOS	48
8.	PLAN DE MEJORAMIENTO	49
9.	CONCLUSIONES	62
10.	RECOMENDACIONES	63

	Pág.
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	65

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1	Evaluación del estándar de recurso humano	40
Gráfica 2	Evaluación del estándar de infraestructura	41
Grafica 3	Evaluación del estándar de dotación y mantenimiento	42
Grafica 4	Evaluación del estándar de medicamentos y dispositivos médicos	43
Grafica 5	Evaluación del estándar de procesos prioritarios asistenciales	44
Gráfica 6	Evaluación del estándar de historia clínica y registros asistenciales	45
Gráfica 7	Evaluación del estándar de interdependencia de servicios	46
Gráfica 8	Evaluación del estándar de referencia y contrarreferencia	47
Gráfica 9	Evaluación del estándar de seguimiento a riesgos	48

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Anexo Técnico N° 1	66
Anexo B Hallazgos de las autoevaluaciones	96
Anexo C Matriz de priorización	97

RESUMEN

La autoevaluación de los nueve estándares para la habilitación de servicios en las instituciones de salud es una prioridad para el Estado Colombiano. El cumplimiento de la normatividad debe garantizar una óptima calidad en la prestación de servicios asistenciales, tal como lo consagra el decreto 1011 de 2006. Con él, se estructura el Sistema Obligatorio de Garantía para la Calidad en Salud (SOGCS), definido a través de la resolución 1043.

Los procesos de autoevaluación en las instituciones prestadoras de salud son el principal mecanismo para mantener una óptima calidad en estos servicios, haciendo que ingresen a una dinámica constante por establecer indicadores y criterios de calidad en la prestación de servicios que ofertan a sus usuarios.

Para ésta investigación se escogió la Clínica SALUDCOOP regional Neiva, institución de II y III Nivel de complejidad por ser una de las principales entidades receptoras de referencias en la región Surcolombiana y por el alto porcentaje de usuarios que maneja.

Teniendo en cuenta ello, este estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, donde la información se recolecta en un solo momento mediante la evidencia del cumplimiento de estándares de habilitación de servicios de salud, con la utilización de instrumentos normados por la resolución 1043 de 2006 establecido por el Ministerio de la Protección Social. Esta descripción, se hace a través de la revisión del cumplimiento o no de los criterios de calidad que contiene cada estándar y se cuantifica para determinar su total cumplimiento frente a cada uno de sus componentes.

Palabras claves: Estándares de verificación, auditoría, autoevaluación, garantía de la calidad en salud.

ABSTRACT

The self-assessment of the nine standards for empowerment services in health institutions are a priority for the Colombian State. Compliance with the regulatory framework should ensure optimum quality in the provision of welfare services, as enshrined in 2006 decree 1011. With him, the compulsory system of guarantee of quality in health (SOGCS), defined through resolution 1043 is structured.

The processes of self-evaluation in provide health institutions are the main mechanism to maintain optimum quality in these services, making them from entering a dynamic constant to establish indicators and benchmarks of quality in the provision of services offered to its users.

For this research chose the regional clinic SALUDCOOP Neiva, institution of II and III level of complexity as one of the main receivers of references in the South Colombian region and by the high percentage of users who handles.

Given this, this study is type descriptive, quantitative, cross section, where the information is collected at a single time by the evidence of compliance with standards of empowerment of health services, with the use of instruments regulated by resolution 1043 of 2006 established by the Ministry of Social protection. This description is done through the revision of compliance or not of the quality criteria that contains every standard and is quantified to determine its total compliance with each one of its components.

Keywords: Standards of verification, audit, self-assessment and the quality assurance in health.

DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, PARA LAS
OFICINAS DE ATENCION AL USUARIO DE LAS INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL
DEPARTAMENTO DEL HUILA

ABNER RUBEN CALDERON MANCHOLA
JULIAN ANDRES ORJUELA LANCHEROS
NESTOR MAURICIO ARIAS BARRERA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA-HUILA
2012

DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, PARA LAS
OFICINAS DE ATENCION AL USUARIO DE LAS INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL
DEPARTAMENTO DEL HUILA

ABNER RUBEN CALDERON MANCHOLA
JULIAN ANDRES ORJUELA LANCHEROS
NESTOR MAURICIO ARIAS BARRERA

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar el título de Especialista en
Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social

Asesora
ALBA DEL CARMEN VARGAS DE GONZÁLEZ
Magíster en Enfermería
Especialista en Administración Pública

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA-HUILA
2012

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Mayo del 2012

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a:

A mi madre por su consagración y entrega al hogar, porque ha sacrificado valiosos años de su vida a la organización y sostenimiento del núcleo familiar.

A mis hermanos Leidy Lilibiana, Daniel Enrique, Cristian José y demás familiares por haber confiado en mí como líder del hogar y haberme apoyado en este proceso de formación.

Néstor Mauricio

*A mis padres que me enseñaron el valor de servicio a la comunidad.
A mi esposa que me colaboro en mis largas jornadas de estudio.*

Abner Rubén

Dedico ésta experiencia académica al todo poderoso, quien es mi refugio y fortaleza, a mi familia quienes con su paciencia y entendimiento han hecho posible éste momento. A Lorena, Sara, Nicolás y Santiago, quienes me han prestado el tiempo necesario para dedicar a la academia.

Julián Andrés

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A la Universidad Surcolombiana, su Facultad de Salud, las cuales se han constituido en un espacio propicio para el enriquecimiento de la academia, retroalimentación de conocimientos, morada de amigos y maestros en donde estamos seguros seguiremos siendo recibidos como unos hijos; Razón por la cual nos sentimos orgullosos de llamarnos Surcolombianos.

Al Dr. Pedro Reyes Gaspar, quien con su dedicación, experiencia y talento académico, se ha convertido en mentor, guía, ejemplo y motivador, en el desarrollo del ejercicio profesional y académico como especialistas en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social.

A la Dra. Alba del Carmen Vargas González, por sus aportes y orientación para llevar a feliz término el trabajo investigativo que se presenta para beneficio de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento del Huila.

Por último pero no menos importante, expresamos nuestro sentimiento de gratitud a María Eugenia Rojas, quien con sus atenciones y preocupación ha hecho del desarrollo de la especialización una experiencia agradable.

A todos aquellos que indirectamente aportaron al desarrollo de la presente experiencia investigativa y al resultado que hoy nos sentimos orgullosos de presentar.

A todos mil gracias...

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. ANTECEDENTES	22
4.1 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	23
4.2 CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO "SIAU" EN EL LABORATORIO CLÍNICO LACID	23
4.3 ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	24
5. MARCO TEORICO	25
5.1 MARCO NORMATIVO	33
6. DIAGNOSTICO	36
6.1 ETAPA EXPLORATORIA Y PLANIFICACIÓN	36
6.2 ETAPA DE DESARROLLO	39
6.3 ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EXPOSICIÓN	40

		Pág.
7.	DISEÑO METODOLOGICO	45
7.1	ENFOQUE	45
7.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
7.3	FASES DE LA INVESTIGACIÓN	45
7.4	POBLACIÓN	46
7.4.1	Criterios de Inclusión	46
7.4.2	Criterios de exclusión	46
7.5	TÉCNICA	47
7.5.1	Ficha de legalidad	47
7.5.2	Lista de chequeo	48
7.6	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	48
8.	HALLAZGOS POR FASES	49
8.1	EXPLORACIÓN	49
8.2	INTERPRETACIÓN	55
8.3	CONSTRUCCIÓN TEÓRICA	58
9.	CONCLUSIONES	65
10.	RECOMENDACIONES	68
	BIBLIOGRAFIA	70
	ANEXOS	73

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Hallazgos de la aplicación de la Ficha de Legalidad	49
Tabla 2. Resultados de la estructura	56

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1	Comunicación exitosa con oficinas de SIAU	40
Grafica 2	IPS que manifestaron contar con oficina de SIAU	41
Grafica 3	IPS que cuentan con Manual de Procesos y Procedimientos en el Área de SIAU	42
Grafica 4	Conocimiento del Manual de Procesos y Procedimientos	43

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Ficha de legalidad	74
Anexo B	Identificación de la normatividad aplicable AL SIAU	75
Anexo C	Instrumento diagnostico sistema de información	76
Anexo D	Estructura general del macroproceso propuesta	77
Anexo E	Lista de registros de calidad	78
Anexo F	Flujograma	80
Anexo G	Procesos y subprocesos	110

RESUMEN

El siguiente trabajo investigativo titulado “Diseño de un Manual de Procesos y Procedimientos, para las oficinas de atención al usuario de las instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad en el departamento del Huila”, está planteado bajo un enfoque cualitativo basado en la investigación comparativa histórica; tipo de investigación que permite realizar una revisión y análisis de las fuentes bibliográficas y normatividad vigente.

Igualmente, se desarrolla en tres momentos: Exploración, interpretación y construcción teórica, durante los cuales se identifica la normatividad que aplica para los Servicios de Información y Atención al Usuario “SIAU”, posteriormente se procede a la lectura de dichos documentos; Seguidamente y apoyados en una ficha de legalidad se extrae la información a utilizar en la elaboración de los procesos y procedimientos y finalmente, se organizan los procesos con su respectivo diagrama y con la propuesta de los registros de calidad.

El resultado de esta investigación puede ser utilizado y/o acogido por cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de baja complejidad en el departamento del Huila y puede ser modificado teniendo en cuenta la plataforma corporativa de la institución, debido a la facilidad de interpretación de la estructura propuesta por los investigadores.

Palabras claves. Calidad, SIAU, Procesos, Procedimientos, Diagrama de procesos y Registros de calidad.

ABSTRACT

The following investigation called “manual of process and procedure to the customer service offices from Health service institutions of low complexity in the Huila District”, approached from a qualitative opinion to be predicated on the historical comparative investigation; That kind of investigation allows a revision and analysis of bibliographical sources and current rules.

Equally, this investigation develops in three parts: exploration, interpretation and theoretic construction, with those can identify the rules applies to the Information service and Customer service “SIAU” (Servicios de Información y Atención al Usuario), behavior should read those documents; Next, supporting of law specifications, extract the information needed to develop the process and the procedure. Finally, organize each process with its Diagram and with the proposal of the quality registry.

The result of the investigations can be used and/or applied for each of the Health Service Institutions of low complexity in the Huila District and just with the corporate platform of the Institutions consent can be modified, because of the ease interpretation of the structure purposed by the research team.

Keywords. Quality, SIAU, Process, Procedure, Process Diagram and Quality registry.

INTRODUCCION

El reconocimiento del derecho a la salud, como construcción social y producto de las determinaciones sociales implica que las políticas en salud no se remiten únicamente a proveer bienes y servicios a la población por parte del estado, sino que estas políticas deben estar dirigidas a eliminar o cambiar las condiciones que deterioran o afectan el estado de salud de las personas.

En este sentido, un nuevo contenido social de la política se viabiliza y se concreta a través de la participación social y los procesos de los servicios de información y atención al usuario; en la medida en que se definen las relaciones de los actores del SGSSS y se crean nuevas formas de interlocución para la construcción y definición de las políticas de intervención teniendo en cuenta la información que allí se consolida.

Desde la perspectiva de los servicios de información y atención al usuario, el control social, la satisfacción al usuario y la orientación e información son definidos como procesos de construcción permanente y transversal en el desarrollo de la gestión como institución, que propician sistemáticamente acciones concretas y medibles en el tiempo para que los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud se sientan satisfechos, porque los servicios que reciben responden a las verdaderas necesidades y expectativas en el marco de la normatividad vigente.

Igualmente, el usuario debe considerarse el componente de mayor importancia al interior del Sistema General de Seguridad Social en salud, sin el usuario no existirían las instituciones y demás actores. El usuario motiva y permite la integridad del sistema, participa en el análisis de resultados de la gestión y contribuye a la identificación de oportunidades de mejoramiento desde su intervención directa; en este sentido el SIAU es un motivador y facilitador de mecanismos de participación al interior de las instituciones, permitiendo de esta manera que el usuario participe, acompañando y vigilando que los objetivos del SGSSS respondan a las necesidades y expectativas de la población.

Por lo anterior, surge la propuesta de elaboración de un manual de procesos y procedimientos del SIAU. El tema de la investigación está motivado por la realidad evidenciada por cada uno de los autores del presente escrito en el desarrollo del ejercicio profesional y en un diagnóstico situacional en donde se ha evidenciado que en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS de baja

complejidad, de naturaleza pública del Departamento del Huila, NO existen criterios claros y únicos respecto al funcionamiento de los Sistemas de Información y atención al Usuario "SIAU", dicha falta de uniformidad se refleja en la percepción del servicio por parte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud; como usuarios y actores de este sistema proponemos esta iniciativa para contribuir al mejoramiento de la calidad en las IPS.

Una vez abordado el tema, se evidencia que existe normatividad que regula el funcionamiento del SIAU, la cual se utiliza como marco normativo para el desarrollo de las actividades propuestas mediante la utilización de la metodología e instrumentos descritos en el diseño metodológico. Los instrumentos utilizados en la investigación cuentan con alto grado de confiabilidad y garantizan que con el producto del presente ejercicio académico, se contribuya de manera irrefutable a garantizar un grupo de pasos lógicos para la ejecución de las actividades asignadas al SIAU.

A continuación se describe paso a paso la realización de la investigación, desde el surgimiento de la pregunta investigativa, los objetivos que se plantearon, la metodología, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información y la manera como se procesó la información recolectada, para llegar a la etapa de construcción teórica, etapa final de esta investigación.

Se tomó como punto de referencia un diagnóstico situacional realizado por los investigadores, a los SIAU de las IPS públicas de baja complejidad en el departamento del Huila, donde se pudo evidenciar concretamente las deficiencias en cuanto a la falta de uniformidad, ausencia de manuales de procesos e integración de la información en las decisiones administrativas de la institución.

Se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y fue realizado por tres (3) estudiantes de la especialización de Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social de la Universidad Surcolombiana, quienes recolectaron y organizaron información mediante la búsqueda activa de normatividad vigente, luego realizaron el análisis de la información basados en un enfoque normativo, y finalmente procedieron a la interpretación esperando así, alcanzar los objetivos propuestos mediante la construcción teórica y posterior elaboración de un manual de procesos y procedimientos para el SIAU de las IPS de baja complejidad en el departamento del Huila.

Finalmente se exponen las conclusiones que muestran la importancia del SIAU y en su interior la implementación de un manual de procesos y procedimientos. A

partir de estas, se han planteado algunas recomendaciones que pretenden resaltar la importancia de los hallazgos encontrados en la presente investigación y su utilidad a la hora de realizar su implementación.

Con todo lo anterior nos permitimos presentar el manual de procesos y procedimientos del SIAU, como un documento síntesis que integra toda la información relacionada con el objeto y quehacer del área de información y atención al usuario de una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, ajustado a la normatividad vigente y a los modelos sugeridos por el estado, como herramienta de consulta y aplicación; de forma que el responsable de coordinar dicha área y de acuerdo a sus necesidades, intereses, saberes, habilidades, competencias y objetivos institucionales se le facilite el ejercicio de las actividades asignadas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antiguamente, la calidad era vista como un problema que se tenía que solucionar y se utilizaban herramientas de inspección en donde el producto final tenía que cumplir al 100%. En los años o década de los noventa tras los cambios y avances tecnológicos, el incremento en la producción y el mejoramiento de la calidad fueron determinantes para el surgimiento del sistema de gestión de calidad, definido este como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento que actualmente es de obligatoria aplicación en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud.

En la actualidad la visión de calidad ha ido cambiando, paso de ser de carácter de inspección a carácter preventivo y correctivo donde se planifica, se diseña la consecución del objetivo, la capacitación del recurso humano y la implementación de procesos para el mejoramiento continuo, lo que requiere un esfuerzo positivo de todas las áreas de la entidad¹. A continuación se describe como en Colombia, este concepto de calidad en el sector salud ha ido incrementando su importancia hasta llegar a los servicios de información y atención al usuario “SIAU” como un apoyo al establecimiento de oportunidades de mejoramiento y la utilización de la información del cliente como principal insumo para evaluar la calidad.

En Colombia, el sistema de salud como está concebido hoy en día se cimienta en la constitución política de Colombia de 1991, en la cual se determina la responsabilidad del Estado en la organización, dirección y reglamentación del servicio públicos de salud así como el de la vigilancia y el control en la prestación de los servicios de salud.

En el año 2006 se planteó el Sistema de Garantía de Calidad vigente, con la expedición del Decreto 1011². Allí se establecen los requisitos esenciales y/o mínimos que se deben cumplir en cada uno de los servicios de salud ofertados por los prestadores; igualmente con este Sistema se establecieron unos componentes que determinarían las normas técnicas, científicas y administrativas para la prestación de los servicios, y establecen las condiciones básicas de recurso humano, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico administrativos, sistemas de información, transporte y auditoría de los servicios, que debe desarrollar cada una de las instituciones de acuerdo con su nivel de complejidad.

¹ ROMERO GOMEZ, Aviles & Cruz. La cultura empresarial y el liderazgo. Una visión dinámica. Barcelona, Editorial Plaza & Janes. 2003

² MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, decreto 1011 de Abril del 2006, Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad.

Así mismo, se definió el sistema único de habilitación reglamentado por la resolución 1043 del 2006³ mediante la cual se establecen los requisitos básicos que deben cumplirse para cada uno de los servicios de acuerdo a los estándares definidos. En esta resolución se da importancia al sistema de información a los usuarios principalmente en la calidad de los servicios prestados. Finalmente, se ha estado implementando el sistema único de acreditación reglamentado bajo la resolución 1445 del 2006⁴ y cuyo objetivo es desarrollar altos niveles de calidad en los procesos que se realizan al interior de una institución; aunque este último no es obligatorio varias instituciones lo están tomando como oportunidad de mejoramiento de procesos, competitividad y permanencia en el mercado.

Por lo anterior, la medición de la calidad aparece como una condición necesaria ya que permite identificar el grado de desempeño de los procesos de una entidad y en gran medida los que pueden definir el porcentaje de calidad son los usuarios y/o clientes, debido a que son los que acceden a los servicios y pueden definir bajo un criterio de satisfacción aquellas áreas en las que se debe mejorar.

En este orden de ideas, se puede afirmar que los Servicios de información y atención al usuario son las áreas donde se retroalimenta la gestión, se establecen oportunidades de mejoramiento y se fijan parámetros para mejorar la atención a los usuarios, pues allí se dispone de encuestas de satisfacción, recepción de manifestaciones, quejas y reclamos y otros registros que tiene como finalidad recolectar información que facilite la toma de decisiones a nivel de dirección.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta la experiencia en el ejercicio de las funciones de los estudiantes que desarrollan esta propuesta, han surgido los siguientes interrogantes: ¿por qué no se cumplen las funciones asignadas normativamente en los SIAU?, ¿Por qué no se tiene claridad en las actividades a desarrollar? ¿Por qué no se le asigna al SIAU la importancia que requiere dentro de una institución? ¿Por qué figura la realización de actividades cuando en realidad no se han ejecutado?; a interrogantes como estos se pretende dar respuesta mediante la implementación y estandarización de un manual de procesos y procedimientos.

³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 1043 de Abril del 2006, Sistema Único de Habilidadación.

⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 1445 de Abril del 2006, Sistema Único de Acreditación. Op.cit. p.

Es así como, proponemos la implementación del manual de procesos y procedimientos como un instrumento imprescindible e irremplazable para guiar y conducir en forma ordenada el desarrollo de las actividades de las personas que estén a cargo del área. Con este aporte se pretende garantizar el mejoramiento continuo de la calidad, el óptimo desarrollo de las actividades y la competitividad de las instituciones.

2. JUSTIFICACIÓN

Dentro de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, el proceso de habilitación es de carácter obligatorio para todas las instituciones cuyo objeto social sea la prestación de servicios. Dentro del sistema de salud se tiene la imperiosa necesidad de cumplir los requerimientos a nivel nacional para cada uno de los servicios que la institución desee ofertar a la población.

Visto desde la perspectiva del sistema de gestión de calidad, los servicios de Información y atención al usuario “SIAU”, se convierten en el mecanismo y/o herramienta que permite el cumplimiento de las condiciones o exigencias del Ministerio de la Protección Social para el cumplimiento de los indicadores de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad y el nivel de satisfacción entre otros.

En su momento las diversas instituciones prestadoras de servicios de salud se han preocupado por la implementación del SIAU, por ser una exigencia de los organismos de vigilancia y control, sin tener en cuenta que implementando herramientas para el cumplimiento de las actividades asignadas a este servicio, contribuyen definitivamente a mantener la competitividad y vigencia al interior del sistema de salud.

Sin embargo, el SIAU no solo debe mirarse desde la perspectiva de obligatoriedad, igualmente la implementación de este mecanismo debe reflejarse como la oportunidad para definir los diferentes niveles de participación del usuario en las instituciones, los cuales debe ir desde reclamar un derecho, manifestar una necesidad, denunciar irregularidades, solicitar intermediación hasta contribuir al mejoramiento de la gestión institucional la calidad de los servicios.

Además, la necesidad de la correcta implementación del SIAU fue evidenciada por los investigadores en la experiencia obtenida mediante la realización de actividades asignadas por las instituciones a las cuales están vinculados laboralmente. Sin embargo, para efectos investigativos se hizo necesario realizar un diagnóstico situacional a los SIAU de las IPS de baja complejidad de naturaleza pública en el departamento del Huila que fuera el marco de referencia para mostrar la realidad y la carencia de un manual de procesos que oriente el desarrollo de las actividades asignadas a estas áreas.

Por lo anterior y en respuesta a la necesidad detectada, se considera elaborar un manual de procesos y procedimientos para las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, el cual permite el cumplimiento y el beneficio de las exigencias consignadas en la Ley 100 de 1993, la Resolución 2542 de 1998 y sus respectivas actualizaciones, acuerdos y circulares que los reglamentan.

Así mismo, la correcta implementación del SIAU en las IPS se debe constituir en la herramienta clave para la adecuada gestión del Gerente de la IPS, por medio de la cual se fundamenten las decisiones estratégicas y se ofrezca la oportunidad al usuario de participar en la correcta y oportuna prestación de servicios de salud de una institución que más que cliente lo convierte en gestor del servicio tal y como desea que se le preste la atención.

Por último, mediante la correcta implementación del SIAU en las IPS esperamos hacer más eficiente la prestación de servicios de salud, tanto de IPS del sector público como privado, lo cual estamos seguros debe garantizar beneficios económicos para las instituciones, así como usuarios cada día más satisfechos y comprometidos con instituciones que sientan suyas, gracias al incremento de su sentido de pertenencia y al fortalecimiento de los espacios de participación comunitaria.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos, mecanismos y criterios para el desarrollo de las actividades asignadas al área de Atención e Información al Usuario de Instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel de complejidad del departamento del Huila, de acuerdo a las políticas y normatividad vigente mediante el diseño y elaboración de un Manual de Procesos y Procedimientos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar un diagnóstico situacional de los Servicios de Información y Atención al usuario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de baja complejidad, de naturaleza pública del departamento del Huila.

Recopilar y utilizar normatividad vigente que permita la operativización de los servicios de Atención e Información al Usuario en el sector salud.

Identificación del Macroproceso, Procesos y Procedimientos del Sistema de Información y Atención al Usuario.

Proponer procesos y procedimientos a utilizar en cada una de las actividades definidas normativamente para las áreas de información y atención al usuario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS de baja complejidad.

Realizar el mapa de procesos y estructura general del Macroproceso para el Sistema de Información y Atención al Usuario.

Sugerir los registros de calidad a utilizar en la evidenciación de las actividades descritas en los procesos y procedimientos.

Realizar el Manual de Procesos y Procedimientos teniendo en cuenta los Procesos y Subprocesos identificados dentro de la revisión normativa.

4. ANTECEDENTES

Desde la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad se ha definido como uno de los componentes del mismo, Al Sistema de Información para la Calidad (artículo 4 Decreto 1011 de 2006), el cual se constituye como un sistema de monitorización y seguimiento al SOGC a cargo del Ministerio de Protección Social, y nos define de manera concreta pautas para homogenizar los Sistemas de Atención al usuario de las IPS o de los actores del Sistema.

Así mismo, el Numeral 5.5 del anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006 (Manual único de estándares y verificación) define como criterio de evaluación para TODOS LOS SERVICIOS la “definición de procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen modifiquen o sustituyan”, no obstante, no existe un grado detallado de definición frente a lo que debe ser nombrado Sistema ni cuáles son sus funciones u objetivos dentro del organigrama institucional de la IPS o actor del Sistema.

Debido a lo anterior, en cuanto al funcionamiento de los Sistemas de Información al Usuario de las IPS, en la práctica se encuentran muchas variedades y multiplicidad de funciones asignadas al mismo en donde no se identifica en algunas oportunidades un fin claro del área en la entidad.

En aras de llegar a un grado de concreción más profundo en éste ejercicio académico, con fundamento en la experiencia en la evaluación del SIAU de las IPS desarrollada en el ámbito laboral de los autores, de manera particular se encuentran como principales características del SIAU las siguientes:

- Medición de satisfacción a los usuarios
- Recepción, trámite y solución de reclamos
- Orientación e información al usuario

En torno a éstos tres aspectos, se ha identificado giran los SIAU de las IPS y se constituyen como punto de partida para desarrollar las propuestas del presente ejercicio académico; a continuación se mencionaran algunas investigaciones que se han realizado en el ámbito nacional y local que denotan la importancia de los procesos y procedimientos en los Sistemas de Información al Usuario.

4.1 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA⁵

Este estudio fue realizado por estudiantes del programa de administración de los servicios de salud en el II semestre del 2004, el objetivo principal fue el de ubicar al estudiante en el contexto administrativo de la seguridad social desde la perspectiva profesional. Además, tenía la intencionalidad de: Identificar y comprender los procesos y procedimientos actuales, entre ellos los del servicio de información y atención al usuario-SIAU y de reconocer el proceso para la elaboración de un manual de procesos y procedimientos.

Este estudio se relaciona con el presente proyecto de investigación en cuanto al tipo de investigación debido a que se utilizó la lectura y el análisis de la normatividad vigente bajo un enfoque epistemológico; el indicador de evaluación de la universidad fue determinar que el estudiante identificara la normatividad y comprendiera los espacios de aplicación, insumo esencial para la elaboración de un manual de procesos y procedimientos.

Sin embargo, este estudio no reporto como producto final el manual de procesos y procedimientos pero si entrego pautas a las IPS para la elaboración y actualización del Manual de procesos y procedimientos.

4.2 CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO “SIAU” EN EL LABORATORIO CLÍNICO LACID⁶

Esta investigación se encuentra situada dentro del enfoque cualitativo, se desarrolló a través de cuatro fases, iniciado por la concertación, donde se realizó contacto con los involucrados en el proceso, seguida de la fase de diagnóstico, fase de aprestamiento donde se diseñó y se documentó el proceso del SIAU y una fase final donde se entregó documentado el SIAU del laboratorio LACID Ltda; fue desarrollada como requisito para optar el título de auditoria en salud.

Esta investigación tuvo como objetivo: diseñar un sistema de información y atención al usuario (SIAU), como instrumento que contribuya al fortalecimiento de

⁵ UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA. Programa de administración de los servicios de salud, trabajo académico II semestre del 2004.

⁶ SALDARRIAGA LOPERA, Margarita. Construcción de un sistema de información y atención al usuario “SIAU” en el laboratorio clínico LACID: tesis de posgrado, Universidad CES, apartado 2008.

la relación institución-usuario-comunidad para mejorar la calidad de la atención en salud del laboratorio LACID Ltda.

Este estudio se asimila a nuestro proyecto investigativo, en la medida que se abordó el objetivo mediante la interpretación de la normatividad vigente, se diseñó la estructura de los procesos y procedimientos a utilizar en el SIAU de dicho laboratorio y se orientó bajo el concepto de calidad. Como resultado adicional dicha investigación entregó un diagnóstico situacional del laboratorio objeto de estudio emitiendo recomendaciones a las inconsistencias presentadas.

4.3 ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA⁷

Esta investigación está situada dentro del enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, utilizo como método de recolección de información las encuestas previamente elaboradas y la interpretación normativa, a partir de dichos datos se realizó la teorización.

El objetivo central de esta investigación fue el de estandarizar los procesos y procedimientos de la oficina de atención al usuario del Hospital Universitario Hernando Moncaleano de acuerdo a la normatividad vigente. Fue realizado por estudiantes de la especialización de Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social, Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana en el año 2008.

El anterior estudio se asimila con nuestra investigación en la medida que ambas abordaron el objetivo mediante la selección, análisis e interpretación de la normatividad vigente, igualmente se diseñó la estructura de los procesos y procedimientos a utilizar en el SIAU de dicha IPS, utilizando macroproceso, procesos y subprocesos; además las temáticas utilizadas fueron adoptadas por nuestro estudio.

⁷ IRIARTE VIECO, Beatriz y ROJAS, Francly Elena. Estandarización de procesos y procedimientos de la oficina de atención al usuario del Hospital Universitario Hernando Moncaleano. Neiva 2008.

5. MARCO TEORICO

El Sistema de Información y Atención al Usuario "SIAU" está soportado en un conjunto de procesos que contribuyen al sistema de información de la entidad tal y como se ha mencionado anteriormente, el objetivo básico es el de proporcionar información pertinente y oportuna al sistema de gestión de calidad para la efectiva toma de decisiones.

Para la formulación del SIAU se hace indispensable desarrollar y/o describir diversos temas enmarcados desde la perspectiva de calidad, la contribución al sistema de gestión de calidad, la percepción de los usuarios sobre los servicios recibidos, mecanismos de participación ciudadana, instrumentos de medición de la calidad, indicadores y otros elementos que se abordan a continuación:

Ad portas de la firma de un tratado de libre comercio con países desarrollados, el tema de calidad tomó mayor impulso e importancia, un elemento que se considera imprescindible para poder competir y garantizar la permanencia en un mercado son estos indicadores. En el sector salud este tema no es ajeno, tras los avances científicos y el impulso de equipos de alta tecnología, avance farmacéutico entre otros, ha generado que las instituciones que ofrecen servicios de salud impulsen metodologías internas para darle atributos de calidad a estos servicios.

A continuación y mediante el uso de técnicas narrativas se definirán los conceptos que se tomaran en cuenta para la elaboración del manual de procesos y procedimientos del Servicio de Información y Atención al Usuario, se partirá del concepto de calidad y se culminara en los conceptos de Procesos y Procedimientos.

En este orden de ideas iniciaremos por retomar definiciones de conceptos del SOGC aplicables al caso en particular:

Calidad de la atención de salud: Se entiende como la "provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios"⁸.

⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011 del 2006, sistema único de habilitación.

Además, hay que referirnos al tema de Calidad de los servicios, el cual se denomina como “la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal”⁹. La calidad del servicio es responsabilidad de toda la organización desde la planeación estratégica hasta el núcleo operativo incluyéndose todo lo que se relaciona directa e indirectamente con los clientes, pues cuanto más dependa la calidad del servicio del comportamiento del Recurso Humano, mayor será el riesgo de que no resulte acorde a lo establecido.

Entendiéndose los planteamientos anteriores de calidad en la atención y en los servicios, como aquella diferencia que realiza el usuario del servicio y/o producto que desea frente al que recibe, se puede constatar en la mayoría de los casos como la satisfacción del usuario, la cual depende de diversos factores como: La subjetividad, el trato adecuado, la comunicación, la atención oportuna, capacidad de elección, comodidades entre otros. Dichos factores son los que se pretenden evaluar con la medición de la satisfacción, el cual se ha convertido en un proceso fundamental en los SIAU para identificar las oportunidades de mejoramiento.

Sin embargo y como se ha mencionado en párrafos anteriores, una metodología bastante utilizada para determinar hasta qué punto se está cumpliendo con las necesidades y expectativas de los clientes es la medición de la satisfacción. El objetivo de medir la satisfacción es detectar áreas con dificultades, las cuales son susceptibles de mejora y se deben introducir bajo la perspectiva del cliente. Es necesario hacer esta medición, no solamente con los clientes que se han quejado, sino con aquellos a los que se les ha prestado un servicio no del todo satisfactorio y no se han quejado. Aún más, también se ha de considerar a aquellos que son solamente clientes potenciales; el procedimiento más común es mediante encuestas, normalmente escritas, definiendo el tamaño de la muestra utilizando técnicas estadísticas. Otra forma de medir la calidad, de forma cualitativa y sin la participación directa del cliente, serían a través de la evolución del porcentaje de reclamaciones.

No obstante, todos los servicios y unidades funcionales de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con los que el usuario entra en contacto a lo largo de la cadena de servicio deben evaluarse. Es por ello, que la resolución 4445¹⁰ que define los requisitos esenciales que debe cumplir el prestador de servicios de salud, hace un especial énfasis a la existencia, aplicación y

⁹ LARREA, Pedro. Calidad del servicio. Del marketing a la estrategia. Madrid. Editorial Díaz de Santos. 1991

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD, Resolución 4445 de 1996, Sistema Único de Habilitación.

evaluación de la encuestas de satisfacción de los clientes internos y externos en unos servicios determinados.

Una vez descrito el concepto de calidad y lo que éste implica, es necesario identificar ¿qué es el SIAU?, sus funciones y demás aportes realizados a las instituciones prestadoras de servicios de salud; a continuación trataremos de profundizar estos aspectos debido a que son el soporte de la estructura general del macroproceso propuesto en esta investigación.

El SIAU o Sistema Integral de Atención al Usuario, “es la primera iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de salud para contribuir al estudio del mercado en las IPS, la cual tiene como punto de partida y/o referencia la información que proporcionan los usuarios en la institución con respecto a los niveles de satisfacción en cuanto a los servicios ofertados”¹¹; es por esto que se tiene en cuenta la normatividad existente como soporte y guía para el presente documento.

El SIAU se sustenta en unos procesos institucionales que tienen como común denominador el satisfacer necesidades individuales, familiares, sociales y comunitarias en cuanto a: Participación social, información al usuario, solución de problemas, resolución y atención a las peticiones, quejas y reclamos, porcentaje de satisfacción, garantía de la red de servicios, representación del usuario; temáticas que abordaremos a continuación y que tendremos presente cuando identifiquemos los procesos y procedimientos.

Participación social: La carta política de Colombia la define como un principio fundamental y un derecho ciudadano. El decreto 1757 de 1994 la define como el “proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social”¹²; La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:

La participación ciudadana, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

¹¹ RECREAR. Guía de capacitación y consulta, Ministerio de Salud, año 2000, capítulo V.

¹² Decreto 1757 de 1994, artículo 2.

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

Lo anterior lejos de ser considerado un proceso y/o actividad más que debe realizar una IPS y por ende el área del SIAU, es una oportunidad para generar sentido de pertenencia de la comunidad con la institución, mejorar y promover la imagen institucional, velar por los derechos y deberes del usuario, fomentar el desarrollo institucional y fortalecer los vínculos afectivos de la institución con la comunidad; papel que juega la asociación y/o alianza de usuarios y los diversos mecanismos de participación social.

En este orden de ideas, “Las asociaciones y/o alianzas de usuarios son agrupaciones de afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado de SGSSS que tienen derecho a utilizar los servicios de salud de acuerdo con un sistema de afiliación y paquete de beneficio correspondiente, que velaran por la calidad del servicio y la defensa del usuario”¹³; mediante estas, los usuarios pueden participar representando los intereses de la comunidad ante las distintas instituciones del SGSSS y espacios de participación social.

Las asociaciones y/o alianzas de usuarios ejercen la participación social mediante unos espacios establecidos normativamente mediante la ley 100 de 1993 que crea el sistema de seguridad social integral, el decreto 1757 de 1994 que organiza y establece las formas de participación social, ley 850 de 2003 que reglamenta las veedurías ciudadanas y la ley 715 que dicta normas en materia de competencias en la prestación de los servicios de salud. Es por ello que actualmente tenemos los siguientes espacios o mecanismos de participación social:

- Comité Técnico Científico¹⁴: Espacio que tienen las EPS-S, para realizar el trámite, estudio, aprobación y negación de los medicamentos que no se encuentran incluidos en el plan de beneficios del régimen subsidiado, en este comité participa un representante de los usuarios de los servicios de salud.
- Consejos territoriales de seguridad social en salud¹⁵: Espacio creado por las entidades territoriales para asesorar a las direcciones locales, distritales y

¹³ Decreto 1757 de 1994, artículo 10.

¹⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 2933 de 2006.

¹⁵ CNSSS. Acuerdos 025 de 1996 y 0057 de 1997.

seccionales en salud, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos y en la orientación de los sistemas territoriales de SSS; el usuario que participa en este espacio es elegido en la asociación y/o alianza de usuarios.

- **Comités de Partición Comunitaria (COPACOS)¹⁶:** Espacio creado para que las comunidades organizadas, los diferentes actores sociales y el estado puedan intervenir en las decisiones que afectan la salud de las personas de un municipio o localidad, concertando las acciones de planeación, organización, gestión, control y veeduría a los diferentes planes y proyectos de salud que se desarrollen en los entes territoriales.
- **Veeduría Ciudadana¹⁷:** Mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como las entidades públicas o privadas y ONG que operan en el país.
- **Junta directiva de la ESE:** Es el órgano máximo de administración de las entidades prestadoras de servicios de salud, que tiene como propósito: aprobar los planes y programas de la institución, adoptar los estatutos, determinar la estructura orgánica, planta de cargos y manuales de funciones, aprobar presupuesto, definir servicios y tarifas; en este espacio participa un usuario e integrante de la Asociación y/o alianza de usuarios.

Por otra parte, un subproceso que ha tomado mayor importancia al interior del SIAU es el de peticiones, quejas y reclamos. Actualmente las instituciones están manejando el concepto de peticiones por contar este con mandato legal y ampliamente consignado en la Constitución Política de Colombia en donde se define en su 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. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1757 de 1994.

¹⁷ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 850 del 2003 y acuerdo 142 del 2005.

La conceptualización y clasificación de los derechos de petición al interior de las instituciones debe sustentarse en¹⁸:

Solicitud de información: Requerimiento de información de un tema en particular o sobre temas de injerencia a la institución. Tiempo de respuesta: 10 días hábiles.

Sugerencia: Insinuación o manifestación realizada por un usuario, tendiente a mejorar o corregir los servicios ofrecidos por la institución.

Reclamo: Solicitud de un usuario con el objeto de que se revise una actuación administrativa, motivo de inconformidad para que se tomen decisiones equitativas y justas, se realiza principalmente para los servicios. Tiempo de respuesta: 15 días hábiles.

Queja: Es el medio por el cual un usuario pone de manifiesto su inconformidad frente al comportamiento de un determinado funcionario y que afecta considerablemente el acceso a los servicios. Tiempo de respuesta 15 días hábiles.

Adicionalmente, como complemento a estos mecanismos y espacios de participación es indispensable que la institución, desarrolle un proceso de información al usuario que responda adecuadamente a las necesidades del usuario y mejore el nivel de satisfacción frente al servicio. La necesidad, obligatoriedad y exigencias de información al usuarios se fundamentan en el artículo 19 de la ley 10 de 1990, artículo 14 y 28 de la ley 60 de 1993, artículo 173 de la ley 100 de 1993, decreto 1682 de 1990, ley 1438 del 2011 y decreto 1011 de 2006.

Estos mecanismos de información inician desde el primer contacto con los usuarios, se refuerza a medida que se suministra una serie de datos relacionados con los servicios que las instituciones ofrecen, su calidad, ventajas, garantías, requisitos, condiciones para la prestación, mecanismos de organización y participación social, mecanismos de defensa de los derechos y formarse criterios acerca de la calidad de los mismos.

La información tiene beneficios para el usuario tales como: Se adquiere y se fortalece su confianza en los servicios que recibe de la IPS, se disminuye la

¹⁸ CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. Capítulo II al VI.

ansiedad que generan los servicios de atención clínica y administrativa, mejora la accesibilidad a los servicios y la oportunidad en la atención, se conocen los diferentes espacios de participación social y como involucrarse, se aprende a hacer uso adecuado de los servicios y se conoce las características y condiciones de la oferta, se realiza una mejor elección del asegurador y prestador y se hace uso autónomo de su derecho a la libre escogencia¹⁹.

Una vez abordado los temas relacionados con el Sistema de Información y Atención al Usuarios es necesario precisar las definiciones de Manuales de procesos y procedimientos, procesos y subprocesos, registros de calidad y diagramas de flujo; Lo anterior acorde a los objetivos planteados en la presente investigación y los cuales se han definido como resultados en el diseño metodológico.

Continuando esta breve presentación iniciaremos por definir que un manual de procesos es una “recopilación en forma de texto, que recoge en una forma minuciosa y detallada todas las instrucciones que se deben seguir para realizar una determinada actividad, de una manera sencilla, de fácil entendimiento, y permite a su lector, desarrollar correctamente la actividad propuesta sin temor a errores”²⁰.

El manual de procesos y procedimientos es más importante de lo que aparenta ser, ya que no es simplemente una recopilación de procesos, sino que también incluye una serie de estamentos, políticas, normas y condiciones que permite el correcto funcionamiento de la institución. Se puede comparar con la Constitución Política de Colombia, ya que al igual que se constituye como marco para las normas básicas de funcionamiento de la institución o área en particular, es decir el reglamento, condiciones, normas, sanciones, políticas y todo aquello en lo que se basa la gestión de la entidad; razón por la cual uno de los objetivos que se han planteado en el presente trabajo es el de realizar una revisión normativa para definir la actividades a plasmar en el diseño del manual.

Un manual debe estar escrito en lenguaje sencillo, preciso y lógico que permita garantizar su aplicabilidad en las funciones del trabajador. Debe elaborarse mediante metodología conocida que permita su flexibilidad para modificación y/o actualización, cuando estas modificaciones se realizan se debe dejar registrada la

¹⁹ RECREAR. Op cit.,. p.. 170.

²⁰UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Página Web, disponible en <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/económicas>.

fecha, el tipo de novedad contenido, descripción del cambio, versión y el protocolo de aprobación; debe ser dado a conocer a todos los funcionarios relacionados en el proceso para su apropiación, uso y operación.

Una manual está compuesto por diversos elementos siendo estos:

- “Proceso: Conjunto de actividades secuenciales encaminadas al cumplimiento de un objetivo con un responsable y ámbito de aplicación.
- Subproceso: Grupo de Procedimientos que definen de manera concreta la realización de una actividad, que enlazadas a otras actividades constituyen un proceso”²¹.
- Registros de calidad: Son los documentos que proporcionan evidencia objetiva de actividades realizadas o resultados obtenidos.
- Diagramas de flujo: “Es la representación gráfica de las sucesiones en que se realizan las operaciones de un procedimiento o el recorrido de formas o materiales en donde se muestran las unidades administrativas; brinda una información clara de las operaciones facilitando su comprensión”²². Este concepto se profundizara en la construcción teórica resultante del trabajo investigativo.
- Identificación: es la información que debe incorporar el documento tales como: logotipo de la entidad, nombre oficial, denominación y extensión, lugar y fecha de elaboración, revisión y aprobación, responsables y versión; información que se tendrá en cuenta en el diseño del manual de procesos.

Algunos aspectos de legalidad que se identificaran en la fase de exploración, no se definieron en el anterior marco conceptual, pero serán tenidos en cuenta en el diseño del manual de procesos del SIAU como aquellas políticas, normas y condiciones en las que se basa dicha área para su operativización.

²¹ Ibid.,p.

²² Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos13/mapro>

Los anteriores conceptos son los lentes con los cuales se abordó el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. Además, es la pauta para la definición del diseño metodológico y la fase final de construcción teórica y resultados.

5.1 MARCO NORMATIVO

El SIAU o Sistema Integral de Atención al Usuario, es la primera iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud para contribuir al estudio del mercado en las IPS, la cual tiene como punto de partida y/o referencia la información que proporcionan los usuarios en la institución con respecto a los niveles de satisfacción en cuanto a los servicios ofertados; por lo anterior, se propone la revisión inicial de la siguiente normatividad y la cual es marco de referencia para la elaboración del manual de procesos y procedimientos:

- Constitución Política de Colombia de 1991, actual carta magna de la república de Colombia, derogó la constitución política de 1986 y es conocida comúnmente como la “constitución de los derechos humanos” por la inclusión del aspecto social.
- Ley 962 de julio del 2005, se dictan las disposiciones sobre la racionalización de trámites y procedimientos administrativos de organismos, entidades y particulares que ejercen funciones públicas.
- Re-crear Prestación de servicios de salud en las E.S.E. en el SGSSS – Guías de Capacitación y consulta Ministerio de Salud, documento producido por el ministerio de salud en el año 2000 para apoyo a las Empresas Sociales del estado en la organización de sus procesos.
- Acuerdo 244 del 2003, mediante el cual se definen formas de operación del régimen subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, complementado y/o derogado posteriormente por el acuerdo 415 del 2009.
- Acuerdo 260 del 2004, se definen pagos en el sistema general de seguridad social en salud entre ellos cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación.

- Acuerdo 306 del 2005, se define el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, complementado y/o derogado posteriormente por el acuerdo 008 de la CRES.
- La Resolución 2542 de 1998 del Ministerio de Salud, reglamenta el “Sistema Integral de Información para el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SIIS.”
- La ley 190 de 1995, Estatuto anticorrupción. En los artículos 53 al 55 se expone el sistema de quejas y reclamos en las entidades públicas.
- El Decreto 2232 de 1995, en el artículo 7 al 9 describe la reglamentación dentro del sistema de quejas y reclamos.
- El decreto 1757 de 1994, en los artículos del 3 al 6, expone las diferentes formas de participación ciudadana dentro de los servicios de atención al usuario.
- La ley 100 de 1993, en el artículo 159 y 198 al 200 expone las garantías de los afiliados en el sistema general de seguridad social en salud.
- Directiva presidencial 05 de 1995, describe cuales son las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas.
- Circular 009 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se define el sistema de quejas y reclamos.
- El Decreto 1011 del año 2006, donde se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.
- La Resolución 3374 del año 2000, donde se estipula el sistema RIPS (registro individual de procedimientos en salud) a nivel nacional entre aseguradores y prestadores.

- La resolución 1043 de 2006 sobre Habilitación de IPS.
- La resolución 1445 de 2006 sobre Acreditación en salud.
- La Circular 030 del año 2006 de la Superintendencia de salud, donde se definen los indicadores de calidad mínimos a presentar semestralmente por aseguradores y prestadores a nivel nacional.
- La circular Única de agosto de 2007: En la cual se reúnen en un solo cuerpo normativo todas las normas de atención al usuario.
- Decreto ley 1438, establece la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Código Contencioso Administrativo, define proceso de peticiones, quejas y reclamos, tiempos normativos.
- Demás instrucciones generales de la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran vigentes, con el propósito de orientación e información al usuario.

6. DIAGNOSTICO

Teniendo en cuenta que el objetivo general del presente trabajo investigativo plantea la construcción de un manual de procesos y procedimientos para el SIAU de las IPS públicas de baja complejidad del departamento del Huila, se concibió como punto de partida la realización de un diagnostico que indicara el estado actual de estas instituciones y mediante el cual se definiera claramente la necesidad de adopción y aplicación de este instrumento como estrategia de mejoramiento continuo de la calidad en la atención.

El diagnostico se desarrolló en tres (3) etapas, a saber: 1.Etapa exploratoria y planificación. 2. Etapa de desarrollo. 3. Etapa de sistematización de la información y exposición; a continuación se describe cada una de estas etapas con los hallazgos encontrados:

6.1 ETAPA EXPLORATORIA Y PLANIFICACIÓN

En esta etapa se definieron los aspectos técnicos, el formato y/o registro de calidad a utilizar, el tamaño de la población y muestra y la metodología investigativa. Inicialmente se establecieron como aspectos técnicos que la recolección de datos se realizaría mediante encuesta telefónica y se tendría como criterios lo siguientes aspectos:

- Ser una IPS Publica de baja complejidad del departamento del Huila.
- Estar debidamente habilitada para la prestación de los servicios de salud de baja complejidad.
- IPS con conexión a red telefónica fija.
- Responder antes o al tercer intento de comunicación telefónica por parte de los investigadores.

Seguidamente se procedió a la elaboración de un instrumento o registro para plasmar los hallazgos encontrados. Se tuvo en cuenta que fuese sencillo de aplicar y que fuera acorde al modelo investigativo adoptado por los investigadores; además para definir el registro de calidad se establecieron las siguientes variables:

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	UNIDAD DE MEDIDA
Existencia de oficina SIAU	Disponer lo necesario para organizar una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos y demás procesos del SIAU	Cualitativa	Dicotómica SI/NO
Existencia de un manual de procesos	Las entidades públicas elaboraran un manual de funciones en el cual se especifiquen claramente las tareas que deben cumplir el funcionario de la entidad (ley 190/95).	Cualitativa	Dicotómica SI/NO
Conocimiento	Empoderamiento y apropiación de las actividades descritas en el manual de procesos y procedimiento.	Cualitativa	Dicotómica SI/NO

Por lo anterior, se desarrolló el Instrumento denominado anexo C INSTRUMENTO DIAGNOSTICO SIAU DE IPS. En este instrumento se plasmó el resultado de la encuesta realizada telefónicamente a cada una de las IPS.

Como población y muestra se tomaron las 37 Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de primer nivel y/o baja complejidad de naturaleza pública en el Departamento del Huila. Para la identificación de estas instituciones se consultó en la página Web de habilitación del Ministerio de la Protección Social, en donde reposa la información oficial de estas instituciones incluido el directorio telefónico; bajo los criterios anteriormente descritos, se obtuvo como resultado las siguientes instituciones prestadoras de servicios de salud:

NOMBRE DE LA IPS	MUNICIPIO
ESE CARMEN EMILIA OSPINA	NEIVA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN FRANCISCO JAVIER	ACEVEDO
ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO	AGRADO
ESE HOSPITAL SAN CARLOS	AIPE
ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS	ALGECIRAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ROQUE DE ALTAMIRA HUILA	ALTAMIRA
ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	BARAYA
ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	CAMPOALEGRE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	COLOMBIA
HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	ELÍAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON	GARZÓN
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE	GIGANTE
HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	GUADALUPE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO- HUILA	HOBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	IQUIRA
ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE ISNOS	ISNOS
CENTRO DE SALUD SAN JOSE UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ISNOS	ISNOS
ESE JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS	LA ARGENTINA
ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	LA PLATA
ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA	NÁTAGA
ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	OPORAPA
ESE SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL	PAICOL
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	PALERMO
ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DEL PITAL	PITAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR E.S.E.	PITALITO
ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO	RIVERA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO	SALADOBLANCO
ESE HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS	SAN AGUSTÍN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA HUILA	SANTA MARÍA
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	SUAZA
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI	TARQUI
ESE HOSPITAL SANTA TERESA	TESALIA
ESE CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO	TELLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE	TERUEL
ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO	TIMANÁ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA	VILLAVIEJA
ESE CENTRO DE SALUD LAURA PERDOMO DE GARCIA	YAGUARÁ

6.2 ETAPA DE DESARROLLO

La encuesta telefónica se aplicó a las IPS concebidas en la muestra desde el 14 hasta el 28 de Febrero de 2012. Se procedió a efectuar comunicación telefónica con cada institución realizando un máximo de tres intentos de comunicación tal y como se estableció en la definición de los criterios.

Para la realización de los tres intentos se definió un tiempo de 10 minutos, tiempo que resulto suficiente y oportuno para adelantar la recolección de información, se registró la hora de llamada, la persona encargada del área del SIAU en la IPS, la respuesta a los 3 interrogantes y las observaciones que ayudaron a describir la actitud, conocimiento, funcionamiento del área y demás detalles que enriquecieran la recolección de la información.

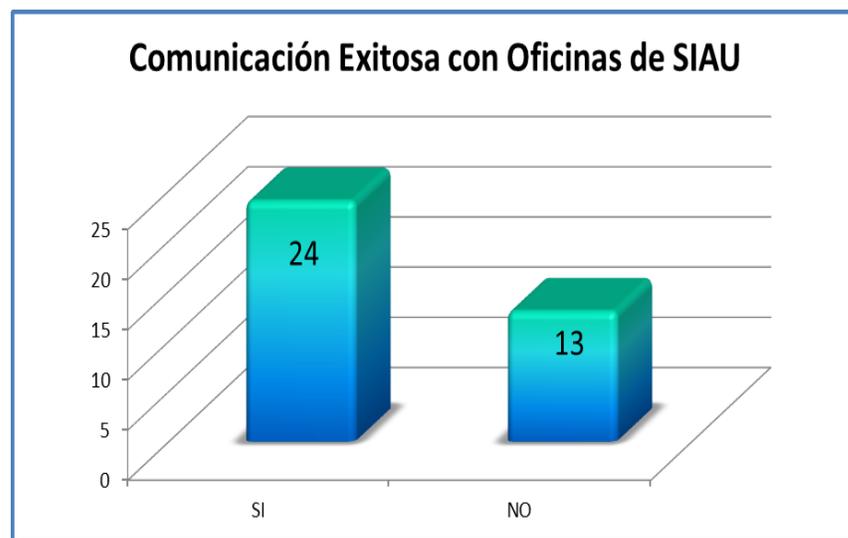
Se informó dentro de los protocolos de presentación, el objetivo del ejercicio investigativo. El encuentro telefónico en todos los casos fue corto y con una duración promedio de dos (2) minutos, teniendo en cuenta que no todas las

personas consultadas mostraban voluntad e interés por ofrecer la información solicitada.

6.3 ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EXPOSICIÓN

En esta etapa se procedió al recuento de los datos contenidos y plasmados en el instrumento y los resultados fueron expresados en graficas que explican las variables analizadas; de este ejercicio se obtuvieron los siguientes resultados:

Grafica 1. Comunicación exitosa con oficinas de SIAU.



Fuente: Anexo C, instrumento diagnostico SIAU DE IPS

Análisis e interpretación: Una vez realizado el ejercicio investigativo y como resultado negativo se encontró que no se logró comunicación telefónica con 13 de las 37 IPS públicas de baja complejidad del departamento del Huila. El anterior hallazgo pone en entredicho la dificultad para relacionarse con entidades públicas y el acceso a la información y orientación.

Se concluye que en un 35.14% se está incumpliendo con lo estipulado en la normatividad vigente en lo relacionado con los mecanismos técnicos y tecnológicos suficientes para brindar una orientación información al usuario, incluyendo la atención telefónica como instrumento para mejorar el acceso a los

servicios de salud. En el 64.86% restante se obtiene comunicación con serias dificultades, entre ellos los tiempos de espera prolongados.

Grafica 2. IPS que manifestaron contar con oficina de SIAU.

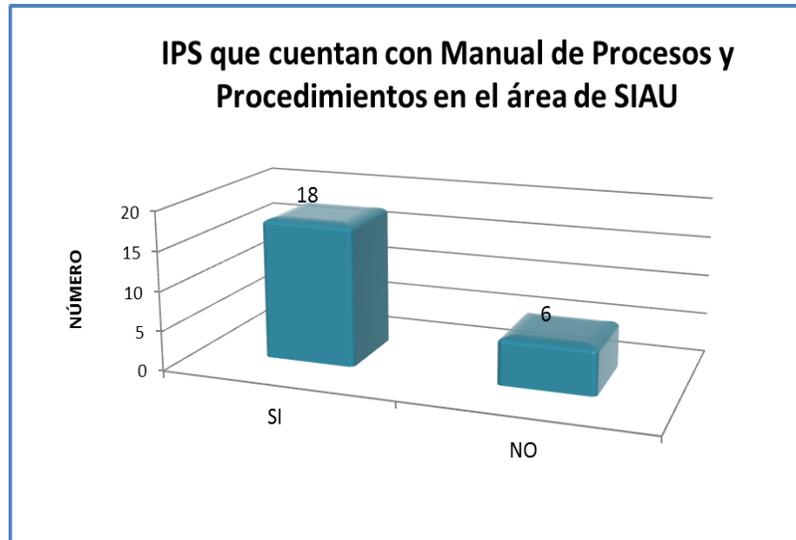


Fuente: Anexo C, instrumento diagnostico SIAU DE IPS

Análisis e interpretación: En las 24 IPS con las cuales se logró comunicación en un 100% manifiestan contar con una oficina donde funciona el SIAU. Sin embargo, en las observaciones extraídas se pudo concluir que en un gran porcentaje de IPS, esta oficina es compartida con otras áreas de la institución permitiendo de esta manera que no se brinde el espacio de privacidad que se requiere en algunos procesos como lo es el de peticiones, quejas y reclamos.

No obstante hay que hacer claridad de situaciones y/o aspectos que esta investigación no aclara y que únicamente pueden comprobarse de manera presencial como lo son: Las características de la oficina del SIAU, las dimensiones, los equipos y elementos disponibles, condiciones de acceso, privacidad, área física exclusiva para el desarrollo de procesos y procedimientos y los formatos utilizados en la evidenciación de actividades.

Grafica 3. IPS que cuentan con Manual de Procesos y Procedimientos en el Área de SIAU

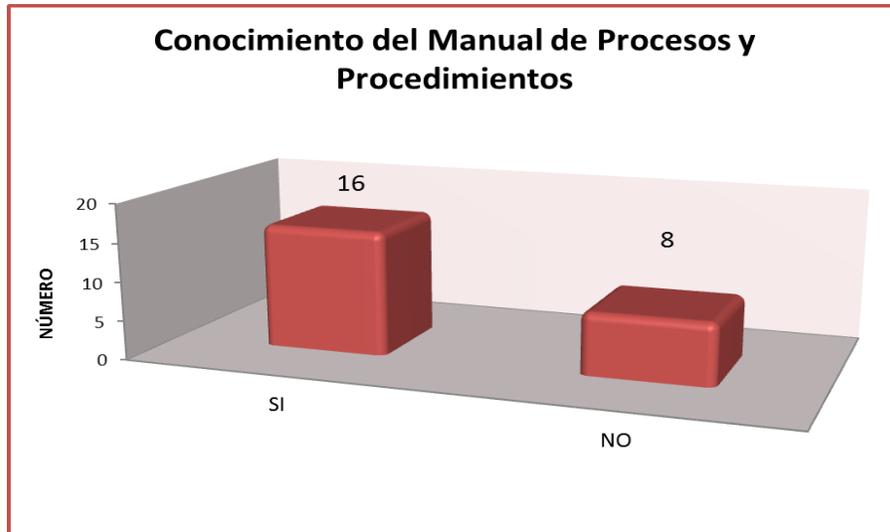


Fuente: Anexo C, instrumento diagnostico SIAU DE IPS

Análisis e interpretación: De las 24 IPS contactas, 18 instituciones manifestaron contar con manual de Procesos y Procedimientos para el área de SIAU en la IPS, este número equivale a un 75%; el 25% restante refiere no contar con manual de procesos y procedimientos.

Sin embargo, se logró identificar en algunos casos resistencia a dar la información y temor por parte del entrevistado a revelar errores o quedar en evidencia frente a las posibles fallas u omisiones que se estén cometiendo. No obstante, el ejercicio dio fe de la claridad con que cuentan los funcionarios de SIAU de las IPS y de la necesidad y obligatoriedad de contar con Manual de Procesos y Procedimientos para el área.

Grafica 4. Conocimiento del Manual de Procesos y Procedimientos



Fuente: Anexo C, instrumento diagnostico SIAU DE IPS

Análisis e interpretación: De las 24 IPS con las cuales se logró comunicación, en ocho (8) de ellas se manifestó por parte del funcionario, que llevaba menos de un mes en el cargo, lo cual de entrada se presentó como excusa cuando se interrogó acerca del conocimiento detallado del manual de procesos.

Curiosamente una persona manifestó no conocer el manual de procesos y procedimientos del Sistema de Información y atención al Usuario, aludiendo que solamente el día anterior había asumido la función. No obstante, en ocho IPS se manifestó poco conocimiento de este manual lo que equivale a un 33%, el 67% restante manifestó conocer y aplicar ampliamente el manual de procesos y procedimientos disponible en el SIAU de la institución.

Se concluyó que el anterior resultado está relacionado con el inicio de los nuevos periodos de alcaldes, lo cual sin lugar a duda genera grandes movimientos en el personal contratado en las instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad, de naturaleza pública del departamento del Huila. Sin embargo, no es excusa para desconocer este manual debido a que esta herramienta coordina las funciones del personal a cargo del SIAU; además en los procesos de inducción cada institución debe hacer entrega de este manual y sugerir su aplicación teniendo en cuenta la importancia de la coordinación de procesos a nivel institucional y su aporte en la plataforma corporativa.

Con el anterior ejercicio investigativo se pudo determinar la imperiosa necesidad del manual de procesos y procedimientos en los SIAU de las IPS, la apropiación de conceptos, el conocimiento de la normatividad vigente, falta de criterio y uniformidad. Estos resultados junto con los observados por los investigadores en ocasión a sus funciones en las instituciones donde laboran, motivaron la propuesta de elaborar el manual de procesos y procedimientos para aportar desde la perspectiva gerencial al fortalecimiento institucional en el departamento del Huila.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 ENFOQUE

Para el desarrollo de la propuesta se utiliza la investigación cualitativa partiendo del principio: Se hace referencia a un proceso complejo en el que se analiza la normatividad vigente para la construcción teórica, porque no hay una revisión de variables mediante técnicas estadísticas ni se hace uso de instrumentos estructurados; Los instrumentos son la lista de chequeo y ficha de legalidad.

7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo la investigación se abordan los objetivos a partir de la investigación comparativa histórica, proceso que permite realizar una revisión y análisis a las fuentes, para este caso en particular es la normatividad vigente para el funcionamiento de las oficinas de atención al usuario. Con esta revisión normativa se pretende identificar las características sobresalientes de cada norma relacionadas con las actividades a ejecutar en esta área, para posteriormente realizar la propuesta del manual de procesos y procedimientos.

7.3 FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación establece tres fases, las cuales permiten una interpretación normativa y el diseño del manual de procesos y procedimientos; dichas fases se describen a continuación:

- **Exploración:** Determina cómo se realiza la recolección de información, el reconocimiento de la normatividad vigente, organización de la información y la estructuración de los hallazgos.
- **Interpretación:** Se procede a realizar el análisis de la información, basado en un enfoque normativo (Derecho) y de acuerdo a los procesos planteados, se analizan los resultados y se define la estructura del Macroproceso, procesos y subprocesos.

- Construcción teórica: Se construye el texto que permite dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

7.4 POBLACIÓN

Para esta investigación se toma como población objeto las 37 Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de primer nivel o baja complejidad de naturaleza publica en el Departamento del Huila. Aunque no se realiza visita de campo, se aplicaron registros de calidad para la realización de un diagnóstico situacional; resultado que fue plasmado en el capítulo de Diagnostico del presente trabajo de tesis.

El objetivo es que se adapte el resultado de esta investigación a la realidad de cada institución y sea un material imprescindible para la funcionalidad de los Sistemas de Información y Atención al Usuario “SIAU”.

7.4.1 Criterios de Inclusión

Ser una Institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, de naturaleza publica en el departamento del Huila.

Estar debidamente habilitada para la prestación de los servicios de salud de baja complejidad.

Encontrarse ubicada en algún municipio del departamento del Huila.

7.4.2 Criterios de exclusión

Ser una Institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad.

Ser una Institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, de naturaleza privada en el departamento del Huila.

No contar con el correspondiente registro de habilitación de servicios de salud de baja complejidad.

Encontrarse ubicada en un departamento diferente al Huila.

7.5 TÉCNICA

7.5.1 Ficha de legalidad. Es un soporte documental e informativo de la normatividad vigente para los Sistemas de Información y Atención al Usuario, se presenta en forma de cuestionario y sirve para verificar el grado de cumplimiento de actividades, obligaciones y/o realizar el control de legalidad, para a partir de este priorizar las acciones o actividades a realizar por parte de las personas que coordinan las áreas de atención al usuario en las IPS de baja complejidad del Departamento del Huila. A continuación se muestra gráficamente los aspectos relevantes de esta ficha y la cual tiene como referencia “Ver anexo A.

Seguidamente, este registro lo componen unas casillas cuyo objetivo es el de extraer los aspectos relevantes de la normatividad, que aplican para el Servicio de Información y Atención al Usuario y que son elementos indispensables para la realización del manual de procesos y procedimientos.

Se debe colocar el artículo o capítulo en el cual se describe actividad del SIAU

En las siguientes casillas se ubica la información extraída de la norma que se está analizando y que responde a la operativización de las disposiciones.

Artículo/ Capítulo	¿Qué?	Tiempo o Plazo	¿Quién?	¿Cómo?

Este registro se diligencia con cada una de las normas identificadas en la fase de exploración como marco legal de referencia para las oficinas del SIAU, se extraen principalmente aquellas actividades que aplican en la implementación del SIAU y

cuyo resultado es plasmado en la definición y organización de los procesos y procedimientos.

7.5.2 Lista de chequeo. En esta investigación se utiliza una lista de chequeo la cual esta estructurada como herramienta de soporte documental e informativo a la ficha de legalidad, se presenta en forma de registro normativo y sirve para verificar el cumplimiento en el proceso de identificación, lectura y análisis de la normatividad establecida como objetivo de interpretación en la fase de exploración. En la fase exploratoria se utiliza para la determinación de la normatividad a analizar y es construida mediante la búsqueda activa de la normatividad; tiene como referencia el “Ver Anexo B-Identificación de la normatividad aplicable al SIAU”.

En esta lista de chequeo queda plasmado el resultado de la búsqueda activa de la normatividad vigente, mediante consulta realizada por los investigadores en los motores de búsqueda de internet, y documentación impresa y/o magnética; Posteriormente es utilizada para llevar un control al proceso de lectura y análisis de la normatividad.

7.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Partiendo del instrumento elaborado para la consolidación de información normativa (ficha de legalidad), que está sometido a varias revisiones de profesionales en el área de derecho y del sector salud se llega a la conclusión de que éste en realidad permite el cumplimiento de los objetivos propuestos y que además permite obtener evidencia frente a los criterios de la investigación.

Por otra parte, la información obtenida es confiable y consistente debido a que los medios utilizados son pertinentes en la investigación cualitativa, se adecúan a los objetivos planteados y a la recolección de información referente a la normatividad vigente.

Con el fin de asegurar un correcto proceso de análisis e interpretación, se tiene en cuenta la utilización de retroalimentación entre los tres integrantes investigadores del proyecto. La investigación tiene validez practica debido a que puede ser realizada y acogida por otros investigadores, arrojando en la medida de lo posible coincidencia con el contexto en el cual se realice.

8. HALLAZGOS POR FASES

8.1 EXPLORACIÓN

Durante esta primera fase se realiza la identificación de la normatividad que aplica para los Servicios de Información y Atención al usuario, mediante una retroalimentación teórica clara sobre el SIAU, su estructura y el sustento legal que rige actualmente en nuestro país.

Para la identificación de la normatividad, se procede a realizar exploración activa utilizando los buscadores de internet Google, Yahoo, AltaVista, Lycos, Live Search Terra, Consultorsalud entre otros; igualmente se tiene en cuenta la experiencia activa de los investigadores con relación a su participación en el sector salud y entrevistas realizadas a actores y/o personal vinculado a la Secretaria de Salud Departamental, municipal e Instituciones prestadoras de salud de baja complejidad.

Una vez identificada esta normatividad, se procede a la consolidación y archivo de los documentos normativos en un AZ para facilitar el análisis y la búsqueda ágil de información. Seguidamente, se procedió a la lectura de dichos documentos utilizando el instrumento diseñado para la recolección de información y aspectos de legalidad. Ver Anexo C.

De la aplicación de la ficha de legalidad se realizaron los siguientes hallazgos:

Tabla 1. Hallazgos de la aplicación de la Ficha de Legalidad.

NORMA CAPITULO Y/O ARTICULO	ACTIVIDAD	PROCESO DEL SIAU INVOLUCRADO
Ley 962/05 Articulo 3 Articulo 6	Derechos de las personas en su relación con entidades públicas a obtener información y orientación acerca de requisitos para peticiones, solicitudes o quejas. Conocer el estado de la tramitación de procedimientos.	-Peticiones, quejas y reclamos. -Orientación e información.

	Poner a disposición de los ciudadanos los medios tecnológicos o electrónicos para que las personas presenten peticiones, quejas y reclamos.	
Acuerdo 1122/2007 Capitulo VII Inspección, vigilancia y control. Ley actualizada y/o derogada por la ley 1438.	Se crea el sistema de Inspección, vigilancia y control al interior del SGSSS. Se crea los ejes de información y de atención al usuario y participación social. Se crea la figura de defensor del usuario cuya función es la de vocero de los usuarios ante las instituciones del SGSSS. Se crea un fondo destinado a financiar el costo de la defensoría del usuario. Dispone como objetivo de la SUPERSALUD, el proteger los derechos de los usuarios, en especial el garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios.	-Participación social. -Mecanismos de información y orientación.
Acuerdo 260/04 Articulo 1 Articulo 2 Articulo 8 Articulo 9	Se establecen las cuotas moderadoras y copagos. Para facilitar el cobro de los copagos y cuotas moderadoras se establecen los montos a cancelar por porcentaje y nivel de afiliación del sisben. Los montos cancelados por fuera de las consideraciones de esta norma son denominados cobros indebidos.	-Peticiones, quejas y reclamos. -Cobros indebidos. -Orientación e información.
Acuerdo 306/05 y derogado por el acuerdo 029 del 2011	Por medio del cual se define, aclara y actualiza el plan obligatorio de salud. Se actualizan los POS-S y POS-C.	-Sesiones educativas. -Orientación e información.
Ley 190/95 Ley Anticorrupción Articulo 9 Articulo 53	Las entidades públicas deberán disponer lo necesario para organizar una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos. Las entidades públicas elaboraran un manual de funciones en el cual se especifiquen claramente las tareas que deben cumplir el funcionario de la entidad.	-Peticiones, quejas y reclamos. -Elaboración del manual de funciones.
Resolución 2542/98 Articulo 3 Articulo 5	Las instituciones están obligadas a generar y disponer los datos requeridos por el SGSSS. Las instituciones del sistema deberán diseñar, construir, implementar y mantener funcionando su	-Informes de gestión. -Publicación de información actualizada.

	<p>sistema de información de acuerdo con los estándares del Ministerio.</p> <p>Establecer mecanismos de control, seguimiento, evaluación y auditoría.</p>	<p>-Participación social.</p> <p>-Monitorización de la satisfacción.</p>
<p>Decreto 2232/95 Artículo 7 Artículo 8</p>	<p>Se definen las funciones de las dependencias de quejas y reclamos.</p> <p>Estas dependencias deben ser el centro de información de los ciudadanos sobre los siguientes temas: Organización de la entidad, misión, procesos y procedimientos, mecanismos de participación ciudadana.</p>	<p>-Participación social.</p> <p>-Sesiones educativas.</p> <p>-Orientación e información.</p> <p>-Publicación de información actualizada.</p>
<p>Decreto 1757/94 (Se organiza y se establece las modalidades y formas de participación social.) Artículo 1 Artículo 2 Artículo 9 Artículo 10 Artículo 14</p>	<p>Se define la participación social como el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones en salud.</p> <p>Se define la participación comunitaria como el derecho de las organizaciones a participar en las decisiones en salud.</p> <p>Se crea comité de participación comunitario.</p> <p>Las instituciones del sistema deberán garantizar la participación comunitaria y social.</p> <p>Las empresas sociales del estado convocaran a los usuarios para la constitución de las asociaciones o alianzas de usuarios.</p> <p>Se definen las funciones de las asociaciones de usuarios.</p> <p>Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general para participar en: Junta Directiva de las IPS, Comité de Participación Comunitaria, Consejo Territorial de Seguridad Social, Comité Ético Hospitalario, Veeduría Ciudadana.</p>	<p>-Asamblea y constitución de alianza o asociación de usuarios.</p> <p>-Conformación mesa directiva.</p> <p>-Vinculación a los espacios de control social.</p> <p>- Funciones de las asociaciones de usuarios.</p>
<p>Ley 100/93</p>	<p>Se garantiza a los afiliados su participación en todas las instancias de asociación, representación</p>	<p>-Participación ciudadana.</p>

Artículo 159 Artículo 198 Artículo 200	y veeduría. Las IPS deberán garantizar un adecuado sistema de información y de servicio de atención a los usuarios. Se deberá realizar promoción de asociaciones de usuarios.	-Mecanismos de información y orientación.
Directiva presidencial 05/95	Se definen las dependencias al interior de las instituciones encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos.	-Creación oficina SIAU. -Peticiónes, quejas y reclamos.
Circular 009/96 De la Superintendencia Nacional de Salud.	La entidad deberá establecer los mecanismos y procedimientos tendientes a organizar el sistema de trámites y quejas. El resultado de las quejas será tenido en cuenta para evaluar semestralmente la entidad. Elaboración del registro de calidad para el trámite de quejas. Las instituciones deben organizar un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social para canalizar y resolver peticiones. Incorporación de caracteres y elementos que deben contener la respuesta a las peticiones.	-Peticiónes, quejas y reclamos. -Participación social. -Monitorización de la satisfacción. -Informes de gestión.
Decreto 1011/06 "Se establece el sistema obligatorio de la garantía de la calidad." Artículo 2 Artículo 25	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones de auditoria para el mejoramiento de la calidad, condiciones tecnológicas y científicas. • Información a los usuarios • Creación del sistema de información para la calidad cuyos objetivos son: - Hacer seguimiento a la calidad de los servicios; -Contribuir a orientar el comportamiento de la población; -Estimular e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos. 	-Monitorización de la satisfacción. -Orientación e información.
Resolución 3374/2000	<ul style="list-style-type: none"> • Se establecen los datos básicos que se deben reportar sobre la prestación individual de los servicios de salud. 	-Orientación e información.
Resolución	<ul style="list-style-type: none"> • Se adoptan como estándares de habilitación el manual único de estándares y verificación dentro 	-Creación de oficina SIAU.

<p>1043/06 (Condiciones de habilitación)</p>	<p>del cual se define el recurso humano, infraestructura, instalaciones físicas, mantenimiento, dotación y seguimiento al riesgo en el cual está incluido las oficinas del SIAU.</p>	
<p>Circular 30/2006 (Indicadores para evaluar y mejorar la calidad de la atención)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se dan instrucciones para que las instituciones realicen auditorías externas para evaluar los procesos de atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto a sus derechos. • Se define como indicador de calidad la tasa de satisfacción global, proporción de quejas resueltas antes de quince días. • Estos indicadores deben ser reportados a Supersalud y deberán ser tenidos en cuenta para establecer las oportunidades de mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción al usuario. -Monitorización de la satisfacción. -Peticiónes, quejas y reclamos. -Informes de gestión.
<p>Circular única Agosto/2007 Título Séptimo Título Octavo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se crean las especificaciones técnicas para el sistema de información requerido. • Se imparte instrucciones en cuanto al proceso de atención al usuario, para lo cual es necesario el contacto directo permanente y oportuno con los usuarios, garantizar estructura administrativa. • Se da instrucciones a cuanto el trámite de quejas y peticiones. • Se establece obligatoriedad de información amplia sobre ubicación y dependencia para recepcionar y resolver quejas. • Se establece claridad, precisión y solución en las respuestas dadas a los peticionarios. • Se incluye la atención telefónica para mejorar el acceso a los servicios. • Se establece como obligatorio ofrecer un trato digno a los usuarios que acuden a solicitar servicios. • Se reitera la obligatoriedad de la conformación de las alianzas –asociaciones de usuarios a través de las cuales se garantiza la participación social y comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sesiones educativas -Monitorización de la satisfacción. -Peticiónes, quejas y reclamos. -Seguimiento a las quejas y reclamos. -Participación social.

	<ul style="list-style-type: none"> • Se establecen derechos y deberes de los usuarios. 	
Ley 1438/2011 Reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Se definen como principios la igualdad, prevalencia de derechos, calidad, participación social, transparencia entre otros. • Se propone el fortalecimiento del sistema de información con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva. • Se establece como obligatorio las audiencias públicas con el objetivo de involucrar a los ciudadanos en el control y evaluación a la gestión. • Se define la política nacional de participación social que tenga como objetivos: - Fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir, incentivar la veeduría, defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar temas de mejoramiento. • Se establece los deberes y obligaciones de los usuarios. 	-Participación social. -Satisfacción al usuario. -Orientación e información.
Código Contencioso Administrativo Artículo 4 Artículo 5 Artículo 6 Artículo 7 Artículo 8 Artículo 9	<ul style="list-style-type: none"> • Se define el derecho de petición en interés general, se establece como termino para la resolución de peticiones los 15 días siguientes a la fecha de recibido. • La no contestación de las peticiones dará lugar a sanciones • Se aclara los procesos a realizar cuando las peticiones son verbales, anónimas e incompletas. 	-Participación social. -Peticiones, quejas y reclamos.
Constitución Política de Colombia. Artículo 23 Artículo 29 Artículo 38 Artículo 48 Artículo 95	<ul style="list-style-type: none"> • Este documento da mayor participación a los ciudadanos en las decisiones del Estado, se incluye en el preámbulo la palabra social de derecho, fortaleciendo de esta manera la participación social. • Se define la participación social como un principio fundamental y un derecho ciudadano • Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular. • El debido proceso se aplicara a toda clase de actuaciones. 	-Control ciudadano -Peticiones, quejas y reclamos. -Vinculación en espacios de control social.

	<ul style="list-style-type: none"> • Se garantizara el derecho de libre asociación. • La seguridad social es servicio público de carácter obligatorio. • Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de salud. • Se definen los deberes de las personas y del ciudadano. 	
Re-crear Prestación de servicios de salud en las E.S.E. en el SGSSS – Guías de Capacitación y consulta Ministerio de Salud. Capítulo 5.	<ul style="list-style-type: none"> • El ministerio de salud dentro del programa de mejoramiento elabora la guía de capacitación y consulta. • Orienta a las IPS en la creación de los servicio de atención a los usuarios, para recepción de quejas y reclamos, como mecanismos para evaluar el nivel de satisfacción de los beneficiarios, garantizar la seguridad de los usuarios y promover espacios de participación social.} • Clasifica los servicios de atención a los usuarios en: información, apoyar en trámites a los usuarios, tramitar quejas y reclamos, medir el nivel de satisfacción de los usuarios, generar espacios de participación social y promover el uso adecuado de los servicios. • Se define la anterior clasificación como los principales procesos del SIAU. • Esta guía propone los objetivos de cada proceso, responsables, registros de calidad a utilizar, • Se define como debe establecerse la oficina del SIAU, como debe ser su organización, el recurso humano, actividades y funciones de los empleados. 	-Orientación e información. -Peticiónes, quejas y reclamos. -Medición de la Satisfacción. -Participación social. -sesiones educativas. -creación oficina SIAU.

Fuente: Ficha de legalidad.

8.2 INTERPRETACIÓN

En esta fase los investigadores proceden a organizar la información que es requerida en orden de importancia y cumplimiento normativo en los Manuales de Procesos y Procedimientos de acuerdo a los resultados encontrados en la fase de exploración; estos resultados son los siguientes:

Tabla 2. Resultados de la estructura

RESULTADOS DE ESTRUCTURA
<p>Se define para el SIAU, como requisitos esenciales desde la perspectiva de la atención al usuario:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recurso humano suficiente, disponible y con idoneidad profesional para garantizar un desempeño ético y las competencias exigibles.• Se define como Competencia profesional para la persona a cargo del SIAU (Habilidad, destreza, eficiencia, efectividad, Compromiso con el trabajo y el usuario).• Infraestructura física de fácil acceso y circulación del usuario con disponibilidad, Ambiente, Comodidad, Presentación, Limpieza, Orden y Señalización.• Adecuada dotación y suministros.• Se debe contar con un manual de funciones que contenga los procesos y procedimientos a desarrollar por el personal a cargo del SIAU.• El SIAU debe contar con un plan operativo anual que contenga las actividades a realizar, mecanismo de seguimiento y control y coordinación con las demás áreas de la institución.• Se debe garantizar al interior del SIAU una proactiva labor de conocimiento y actualización de la normatividad, esta actividad debe reflejarse en actualización de procesos y procedimientos y adecuación de la estructura física.• Incluir los procesos y procedimientos del SIAU dentro de la estructura orgánica de la institución.
RESULTADOS DE METODOLOGIA
<p>A nivel metodológico se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se le atribuyen al SIAU como funciones o procesos esenciales la información y orientación al usuario, propiciar espacios de participación social, conocer y mejorar los niveles de satisfacción del usuario.• El rol o funciones de la persona a cargo del SIAU de acuerdo a la normatividad que se propone es: Diseñar plan operativo del SIAU, Identificar requerimientos capacitación de los funcionarios de la unidad, programar y ejecutar programas de capacitación, establecer los horarios de información y atención a los usuarios, coordinar la creación y

funcionamiento de la Asociación de usuarios, Preparar y presentar informes de participación social y satisfacción del usuario.

- Se debe procurar que el desarrollo de las actividades propuestas en el manual de procesos y procedimientos contenga registros de calidad que evidencien la realización de las actividades.
- La inclusión del proceso de participación social permite a los usuarios vinculación a la institución y garantiza el ejercicio de la vigilancia y control propuesta en la normatividad como obligatorio.
- Los resultados de la realización de los procesos de participación social y satisfacción al usuario deben analizarse y si es el caso utilizarse para establecer las oportunidades de mejoramiento respectivas.
- El SIAU debe garantizar divulgación a todos los ámbitos de la institución para el amparo de los derechos de los usuarios.
- Se debe implementar actividades de orientación e información de manera continua y que tenga en cuenta: temas de interés institucional, derechos de los usuarios, actualización normativa y acceso a los servicios de salud.
- Se debe garantizar que el proceso de peticiones quejas y reclamos se ajuste a la normatividad.
- El SIAU debe acoger y acatar la política nacional de control social para fortalecer la participación ciudadana, incentivar la veeduría, defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar oportunidades de mejoramiento.
- El SIAU debe Apoyar administrativamente en la toma de decisiones utilizando como base los informes de gestión.
- Cada IPS tiene que procurar el adoptar las especificaciones técnicas dadas por el Ministerio de la Protección Social para el funcionamiento del SIAU

Fuente: Ficha de legalidad.

Para la definición del Macroproceso, procesos y subprocesos se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

Macroproceso: Teniendo en cuenta la información contenida en el marco teórico, se tomó la decisión de definir como Macroproceso “Servicio de Información y Atención al usuario”; de esta manera se puede identificar el área de la institución a la cual hace referencia y para un posterior proceso de consolidación de la

plataforma corporativa se facilite la adaptación de este manual a los que la institución diseñe e implemente.

Procesos: Se definieron teniendo en cuenta los principales objetivos del SIAU definidos en las diferentes guías de atención, circulares y demás normatividad. Se analizó el conjunto de actividades secuenciales que correspondían al SIAU no solo como normativas sino igualmente aquellas que pretenden satisfacer necesidades y expectativas de los usuarios y surge mediante la consolidación de los resultados denotados anteriormente; por lo anterior, los procesos del SIAU identificados son: participación social, satisfacción al usuario, orientación e información.

Subprocesos: Éstos se definieron teniendo en cuenta el grupo de procedimientos que se tienen que desarrollar en cada uno de los procesos y que fueron claramente identificados en el análisis normativo; se trató de plasmar allí los resultados obtenidos en la revisión normativa.

Es preciso aclarar que las anteriores fases junto con la de construcción teórica se fundaron principalmente en el análisis normativo. Lo anterior, en derivación a que el enfoque y el tipo de investigación fueron planteados de esta manera.

8.3 CONSTRUCCIÓN TEÓRICA

Posterior a los procesos de exploración e interpretación se presenta un texto que muestra los resultados provenientes de la organización de los hallazgos y que denotan el resultado de la utilización de la información.

De esta manera se expone detalladamente el resultado de los objetivos planteados. Seguidamente, esta información es organizada bajo la concepción de manual de procesos y procedimientos y para el cual se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- **Membrecía:** Teniendo en cuenta que cada institución debe contar con un nombre y logo que las identifique, para esta propuesta utilizaremos como factor académico el nombre de ESE Néstor Julián Abner. El manual presentará la opción de cambio de nombre de IPS de acuerdo a aquella que considere son pertinentes los aportes realizados por la investigación.

Igualmente, se ha diseñado un logo que acompañe el nombre de la institución para simular el ambiente natural de cada institución.

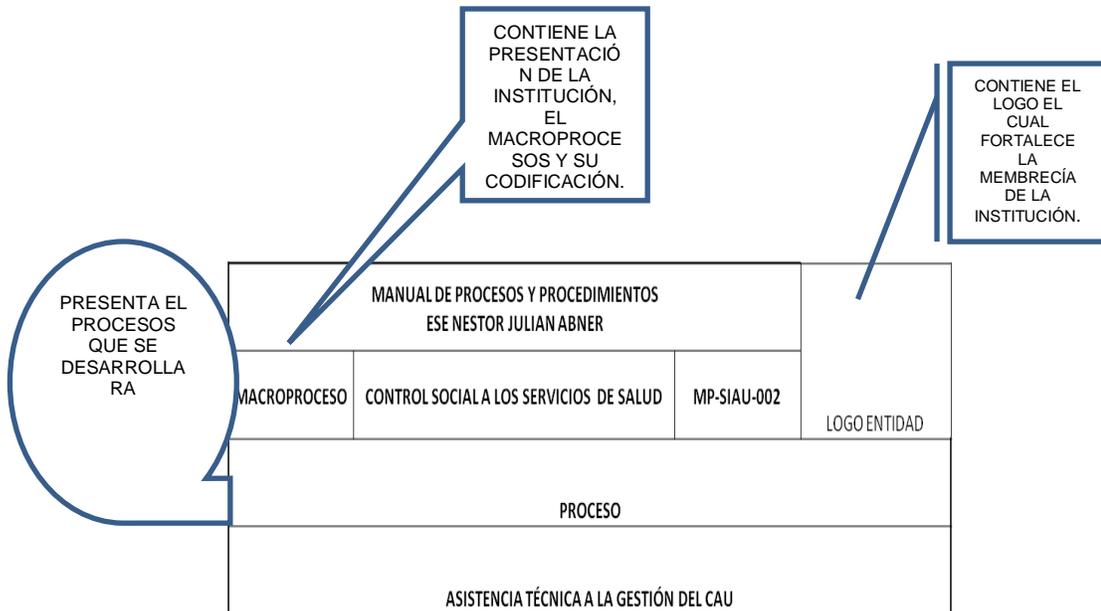


- **Estructura del Macroproceso propuesta:** De acuerdo a los resultados de la revisión teórica se ha podido establecer como propuesta los procesos: Participación Social, Satisfacción del Usuario, información y orientación, los cuales estarán sujetos a modificación y adhesiones teniendo en cuenta la actualización normativa; además cada institución puede adherir los subprocesos que considera son importantes de acuerdo a la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad (ver anexo D).

Para la elaboración del manual de procesos y procedimientos se utilizó un esquema que permitiera identificar:

- El contenido: Institución, Macroproceso, Procesos Subprocesos.
- Tuviese en cuenta la facilidad de lectura e interpretación por parte del consultante.
- Estableciera relaciones de causa- efecto, jerarquía.
- Secuencia, desarrollo y conclusión.
- Decodificación de la información normativa y traducirla a expresión de fácil entendimiento.
- Claridad de la responsabilidad frente al desarrollo de las actividades.

A continuación se muestra los elementos de este esquema y que información contiene:



Seguidamente, el esquema presenta de una manera ordenada y descendente, las actividades a realizar por cada subproceso.

NOMBRA EL SUBPROCESOS Y DESCRIBE LA SECUENCIA EN LA QUE SE DESARROLLARAN LAS

ESTA CLARAMENTE DEFINIDO EL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Y REGISTRO DE CALIDAD A

SUBPROCESO	N°	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO DE CALIDAD Y/O FORMATO REFERENCIAL
ACOMPAÑAMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE LA ASOCIACION DE USUARIOS	1	La tercera semana de Enero con base en el número total de personas orientadas e informadas a través de la oficina del SIAU y la muestra estadística de instrumentos de medición de la satisfacción de IPS, proyecte el número de actividades a ejecutar durante el año para la Alianza y/o Asociación de Usuarios de la IPS, de acuerdo al estándar esperado para cada actividad.	Coordinador SIAU	RC-SIAU-01

ESTA CASILLA RESPONDE AL QUE, COMO, CUANDO, DONDE Y PORQUE.

Y finalmente contiene los aspectos protocolarios y las personas que intervinieron en la elaboración del subproceso.

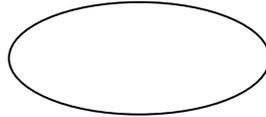
ESTA INFORMACIÓN DEBE CAMBIARSE EN CADA MODIFICACIÓN.

DESCRIPCION	ELABORACIÓN		REVISIÓN	APROBACIÓN	
	PRELIMINAR	TÉCNICA	TÉCNICA	TÉCNICA	POLÍTICA
NOMBRE					
CARGO					

- **Diagrama del proceso:** Seguidamente a este esquema encontraremos el diagrama del proceso, el cual se constituye en la presentación gráfica y secuencial de los pasos que contiene el subproceso, favorece su comprensión y permite identificar los problemas y las oportunidades de mejora en el proceso.

Para esta investigación se utilizara la simbología y el significado que esta estandarizado a nivel nacional e internacional siendo estos:

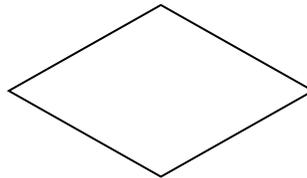
Óvalo: Inicio y término (Abre y/o cierra el diagrama).



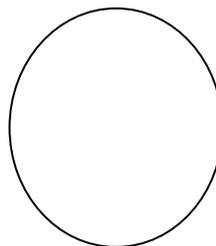
Rectángulo: Actividad (Representa la ejecución de una o más actividades o procedimientos).



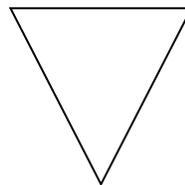
Rombo: Decisión (Formula una pregunta o cuestión).



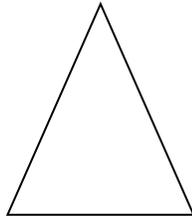
Círculo: Conector (Representa el enlace de actividades con otra dentro de un procedimiento).



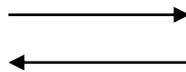
Triángulo boca abajo: Archivo definitivo (Guarda un documento en forma permanente).



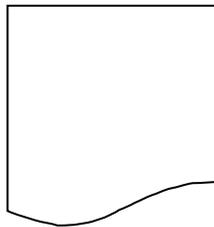
Triangulo boca arriba: Archivo temporal (Proporciona un tiempo para el almacenamiento del documento)



Líneas de flujo: Muestran la dirección y el sentido del proceso conectando las actividades.



Documento: Se utiliza para hacer referencia a la generación o consulta de un documento específico.



Información de apoyo: Se utiliza cuando en el interior del subproceso se requiere de información para alimentar la actividad.



• **Registros de Calidad:** Así mismo, como parte del contenido de este manual se propone los registros de calidad a utilizar en cada uno de los procesos. Estos registros serán utilizados para la evidenciación de las actividades propuestas en el manual. Cada institución que adopte esta propuesta podrá diseñarlos de acuerdo a sus necesidades corporativas, lo único que se tendrá en cuenta será la codificación que se presenta a continuación; la lista de estos registros se encontrarán en el “Anexo 5: Lista de registros de calidad”.

Los registros de calidad estarán divididos en dos grupos: los registros de calidad y los registros referenciales, su estructura se presenta a continuación con cada una de sus particularidades.

Registros de calidad: Estarán identificados con la sigla RC, seguidamente tendrá la sigla del macroproceso- SIAU, estará acompañado de un consecutivo y un nombre que lo identifica. Una vez elaborados los registros de calidad, no se podrán modificar a criterio del personal que lo utilice, para su modificación se deberá tener en cuenta el proceso establecido a nivel institucional.

Las siglas RC significan registro de calidad el cual no puede ser modificado sin el respectivo proceso institucional.

RC-SIAU-01 Planilla de información al usuario.

Contiene un consecutivo y el respectivo nombre que lo identifica.

Registro referencial: Estarán identificados con la sigla RR, seguidamente tendrá la sigla del macroproceso- SIAU y estará acompañado de un nombre que lo identifica. Dichos registros podrán modificarse de acuerdo a las necesidades identificadas en el desarrollo de los procesos o facilidad de interpretación del personal responsable, no se requiere tener en cuenta el proceso institucional para modificación de registros debido a que su contenido es presentado únicamente como referencia.

La sigla RR significa registro referencial.

RR-SIAU Carta de compromiso y aceptación.

No tiene consecutivo, únicamente el nombre.

C

9. CONCLUSIONES

Luego de haber revisado la normatividad vigente relacionada con los Servicios de Información y Atención al Usuarios-SIAU; y teniendo en cuenta los objetivos que se plantearon junto con la construcción teórica elaborada al respecto, se han extraído algunas conclusiones con el fin de resaltar los principales hallazgos de la investigación:

- El SIAU implementado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS es una herramienta que permite obtener información acerca de la percepción que tiene el usuario de la calidad del servicio prestado y/o necesidad real de éste. Es así como hemos visto la necesidad de construir e implementar los procesos de información y atención al usuario como instrumento para mejorar la prestación de los servicios de salud.
- La implementación de un buen Sistema de Información y Atención al Usuario permitirá a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, obtener excelentes beneficios en su relación con usuarios, proveedores y comunidad en general por la información que este arroja en torno a niveles de satisfacción.
- El conocimiento de la normatividad y la legislación existente es imprescindible para orientar los recursos y la estructura de la organización en torno a los objetivos estratégicos; este conocimiento debe estar acompañado de un estudio del ambiente interno y externo para identificar fortalezas y debilidades.
- En el ámbito de la calidad y competitividad en el mercado, el SIAU proporciona elementos para la toma de decisiones a nivel estratégico, es por ello que su coordinación debe contar con un perfil profesional debido al espacio de intervención que contienen algunos subprocesos, primordialmente en la valoración social, en las actitudes y relaciones que se establecen entre la institución, los profesionales y el usuario, en el conocimiento de la dinámica familiar, valores, condiciones socioeconómicas y aspectos psicosociales que inciden en las formas de comportamiento, pensamiento y sentimientos de la población.
- Por lo anterior y teniendo en cuenta la complejidad de los procesos diseñados, se hace necesario que sean asumidos por personal que cuente con el perfil necesario para lograr llevar a cabo la Coordinación del macroproceso, ejecución de las actividades establecidas, seguimiento al desarrollo de la operación y toma

de acciones correctivas frente a los eventos adversos que se presenten en la ejecución del mismo; este manual ha sido diseñado para que sea coordinado por un perfil profesional universitario, este podrá ser definido por la institución de acuerdo a su plataforma corporativa.

- En las actuales condiciones del sistema de salud en Colombia, es evidente que los responsables de la dirección de las instituciones vienen adelantando actividades para comenzar a descubrir nuevos aspectos de mejoramiento, así como algunos puntos olvidados que pueden ser muy favorables, experimentando las ventajas y dando el máximo de resultado con base en la implementación y seguimiento a los procesos institucionales; actividades que están disminuyendo costos de funcionamiento y tiempo en la implementación de funciones.
- Mediante la implementación por parte de las IPS de los procesos propuestos en el presente ejercicio académico, se logra la uniformidad de criterios a nivel regional, lo cual ayuda a que los logros alcanzados de manera individual se conviertan en logros regionales. Además se podría concluir que las soluciones aplicables a las dificultades particulares, pueden ser aplicables de manera regional.
- El manual de procesos y procedimientos diseñado, se constituye como una herramienta para orientar la gestión institucional de las IPS en lo relacionado con las áreas de Información y atención al Usuario, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la calidad.
- El establecimiento formal de procesos institucionales que guían el funcionamiento de los Sistemas de Información y Atención al Usuario comprometen a los funcionarios de las IPS a garantizar los mecanismos de participación social, espacios olvidados pero que retomados adecuadamente pueden proporcionar a la institución herramientas para el fortalecimiento de la calidad en la atención y responsabilidad frente a la toma de decisiones.
- La Inclusión del proceso de control Social, permitirá a los usuarios vincularse a las IPS mediante la conformación de las asociaciones o alianzas de usuarios; De ésta manera se puede garantizar el ejercicio de las funciones de vigilancia y control a las diferentes entidades que conforman el sistema General de seguridad Social en Salud.

- El modelo de participación social implica el desarrollo de tres acciones fundamentales: el reconocimiento por parte de la comunidad como sus voceros, el ejercicio del control social sobre los programas y recursos dispuestos para la prestación de los servicios y la participación en los procesos de toma de decisiones sobre las políticas, estrategias y acciones que afectan al colectivo.
- La implementación de un SIAU fortalecido influye en el conocimiento del nivel de satisfacción del usuario frente a los servicios ofrecidos por la IPS, lo cual se constituye como un insumo para la identificación de focos de insatisfacción del usuario, siendo susceptibles de ser utilizados como oportunidades de mejora e insumos para la toma de acciones correctivas e implementación de los respectivos planes de mejoramiento institucionales.

10. RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las recomendaciones que los investigadores sugieren tener en cuenta por parte de aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud, que consideren que el resultado de la presente investigación aportará positivamente al mejoramiento continuo de la entidad.

- Adaptar la estructura general del macroproceso a la Institución Prestadora de Servicios de Salud de acuerdo a la plataforma corporativa. Se debe realizar impresión del documento y tenerlo disponible para consulta permanente por parte del personal asignado al SIAU, demás áreas de la entidad y personal externo si es requerido.
- Elaborar los registros de calidad que se utilizarán para la evidenciación de los procesos y procedimientos teniendo en cuenta: Aspectos normativos, necesidad evidenciada por la institución y referencia del subproceso; se debe adoptar la codificación establecida en el manual.
- Anexar al manual los indicadores de calidad que serán tenidos en cuenta para evaluar el correcto funcionamiento y/o implementación de los subprocesos; algunos de ellos ya están establecidos normativamente y otros se deben establecer institucionalmente.
- Realizar un estudio de riesgos locativos, de espacio y ubicación con el fin de independizar el Servicio de Información y Atención al usuario de las demás áreas de la institución.
- El área del SIAU requiere exclusividad y señalización para que sea conocida e identificada por el usuario. De igual manera, debe tener su cartelera informativa donde se presentara la información relacionada con los procesos del SIAU, el trámite oportuno de peticiones, quejas y reclamos, porcentaje de satisfacción y demás información consignada en los manuales de proceso y procedimientos.
- El manual que se ha elaborado implica para aquella institución que lo adopte la responsabilidad de dotar el área de una extensión telefónica, que permita al usuario expresar sus quejas, sentimientos o pensamientos por este medio. Además, se deben instalar en sitios visibles y estratégicos, buzones de

sugerencias con sus respectivos agregados (formatos, lapiceros, guía trámite de peticiones quejas y reclamos).

- Se recomienda formular un proceso de inducción institucional, donde se dé a conocer al nuevo funcionario de la entidad los aspectos relacionados con la plataforma corporativa, aspectos elementales del cargo y se socialice el manual de proceso y procedimientos del área.
- Socializar los procesos y procedimientos con el personal de la institución e iniciar un plan de capacitación relacionado con el conocimiento del SIAU, con el fin de lograr los objetivos propuestos por el sistema. De igual manera, se debe crear una estrategia de divulgación de los procesos al usuario, con el objetivo de que este utilice oportuna y adecuadamente las herramientas dispuestas para el mejoramiento continuo.
- Se debe realizar por parte del equipo de auditoría de la institución seguimiento y ajustes a los procesos del SIAU, como contribución al desarrollo institucional. Además, se deben formular y aplicar los respectivos planes de mejoramiento frente a los problemas evidenciados.
- Gestionar por parte de los entes de Vigilancia y control regionales, la búsqueda de encuentros periódicos en donde se discuta la evolución y avances de la implementación de los procesos del SIAU, en donde se identifiquen fallas comunes con el ánimo de construir soluciones conjuntas.
- Constituir una mesa regional de trabajo por la calidad del servicio de salud en donde en el marco de los principios de Redes integradas de Salud definidas por la ley 1438 de 2011, se dé paso a la estandarización de procesos regionalmente, lo cual disminuye costos administrativos y disminuye los impactos de la rotación de personal en las IPS.

BIBLIOGRAFIA

COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución política de Colombia. Bogotá D.C., 1991, Carta magna de la república de Colombia.

COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Decreto Ley 1438 (19 de Enero del 2011), establece la reforma al sistema general de seguridad social en salud. Bogotá D.C. 2011.

_____, _____ Ley 100 (23 de Diciembre de 1993), en el artículo 159 y 198 al 200 expone las garantías de los afiliados en el sistema general de seguridad social en salud. Diario oficial. Bogotá D.C. 1993. No. 41148.

_____, _____ Ley 190 (6 de Junio de 1995), Estatuto anticorrupción, Artículos 53 al 55, expone el sistema de quejas y reclamos en las entidades públicas. Diario oficial. Bogotá D.C. 1995. No. 41878.

_____, _____ Ley 962 del 8 julio del 2005, mediante la cual se dictan las disposiciones sobre la racionalización de trámites y procedimientos administrativos de organismos, entidades y particulares que ejercen funciones públicas. Diario oficial. Bogotá D.C. 2005. No. 45963.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo 244 (31 de Enero del 2003), mediante el cual se define formas de operación del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C. 2003. No. 45145.

_____; _____ Acuerdo 415 (18 de Septiembre del 2009), Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C. 2009. No. 47476.

_____, _____ Acuerdo 260 (27 de Febrero del 2004), por medio del cual se definen pagos en el sistema general de seguridad social en

salud entre ellos cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación. Diario oficial. Bogotá D.C. 2004. No. 45474.

_____, _____ Acuerdo 306 (16 de Agosto del 2005), por medio del cual se define el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Diario oficial. Bogotá D.C. 2005. No. 46096.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 (3 de Abril del 2006), Define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el Sistema General De Seguridad Social en Salud a Nivel Nacional. Bogotá D.C. 2006.

_____, _____. Resolución 1043 (3 de Abril del 2006), Habilitación de IPS. Bogotá D.C. 2006.

_____, _____. Resolución 1445 (8 de Mayo de 2006), Acreditación en salud. Bogotá D.C. 2006.

_____; _____ Resolución 3374 del año 2000, donde se estipula el sistema RIPS (registro individual de procedimientos en salud) a nivel nacional entre aseguradores y prestadores. Bogotá D.C. 2000.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Re-crear prestación de servicios de salud en las E.S.E. en el SGSSS – Guías de Capacitación y consulta. Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2000.

_____; _____ Resolución 2542 (Julio 2 de 1998), por medio del cual se reglamenta el “Sistema Integral de Información para el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SIIS.” Bogotá D.C., 1998.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Código Contencioso Administrativo (10 de enero de 1984), Demás instrucciones generales de la Superintendencia que se encuentran vigentes, con el propósito de orientación e información. Diario oficial. Bogotá D.C. 1984. No. 36439.

_____; _____ Decreto 1757 (3 de Agosto de 1994), Artículos del 3 al 6, expone las diferentes formas de participación ciudadana

dentro de los servicios de atención al usuario. Diario oficial. Bogotá D.C. 1994. No. 41477.

_____, _____ Decreto 2232 (18 de Diciembre de 1995), Artículo 7 al 9 describe la reglamentación dentro del sistema de quejas y reclamos. Diario oficial. Bogotá D.C. 1995. No. 42152.

_____; _____ Directiva Presidencial (30 de Agosto de 1995), describe cuales son las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas. Diario oficial. Bogotá D.C. 1995. No. 46017.

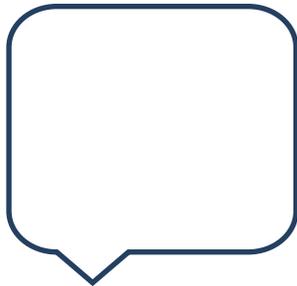
COLOMBIA. SUPERINTENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular 030 (24 de Mayo del 2006), por medio de la cual se definen los indicadores de calidad mínimos a presentar semestralmente por aseguradores y prestadores a nivel nacional. Diario oficial. Bogotá D.C. 2006. No. 46278.

_____; _____. Circular única de agosto de 2007, reúne en un solo cuerpo normativo todas las normas de atención al usuario. Bogotá D.C. 2007.

_____. _____ Circular 009 (3 de Julio de 1996), en la cual se define el sistema de quejas y reclamos. Diario oficial. Bogotá D.C. 1996. No. 41183.

ANEXOS

Anexo A. Ficha de legalidad



ANEXO 1
FICHA DE LEGALIDAD

NORMA: _____

REFERENCIA _____

FECHA DE REVISION _____

Se debe ubicar que define la norma, tema central o que disposición dicta.

Articulo/ Capitulo	¿Qué?	Tiempo o Plazo	¿Quién?	¿Cómo?

Anexo D. Estructura general del macroproceso propuesta

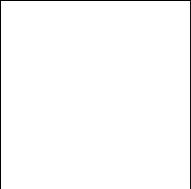
ESTRUCTURA GENERAL DEL MACROPROCESO PROPUESTA			
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIOS DE UNA IPS			
MACROPROCESO	CODIGO DEL PROCESO	PROCESOS	SUBPROCESOS
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	MP-SIAU-001	PARTICIPACION SOCIAL	PROYECCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL
			ASAMBLEAS DE INFORMACIÓN
			ASAMBLEA DE CONSTITUCIÓN ASOCIACIÓN O ALIANZA DE USUARIOS
			ELABORACIÓN DE REGLAMENTO Y ESTATUTOS DE LA ASOCIACIÓN Y/O ALIANZA DE USUARIOS
			CONFORMACIÓN DE MESA DIRECTIVA Y GRUPOS DE TRABAJO
			ACOMPAÑAMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE LA ASOCIACION DE USUARIOS.
			VINCULACIÓN EN LOS ESPACIOS LOCALES DE CONTROL SOCIAL
			SESIONES EDUCATIVAS
	MP-SIAU-002	SATISFACCIÓN AL USUARIO	MONITORIZACIÓN DE LA SATISFACCIÓN
			PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
			SEGUIMIENTO A LA RESPUESTA DADA AL PETICIONARIO
			INFORMES DE GESTIÓN
	MP-SIAU-003	ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN	ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DE ASIGNACIÓN DE CITAS Y ATENCIÓN AL USUARIO
			PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN ACTUALIZADA

Anexo E. Lista de registros de calidad

CODIGO DEL REGISTRO	REGISTRO DE CALIDAD	REGISTRO REFERENCIAL	NOMBRE
RR-SIAU		X	Carta de compromiso y aceptación
RR-SIAU		X	Ficha de inscripción del defensor del usuario
RC-SIAU-01	X		Planilla de información al usuario
RC-SIAU-02	X		Informe de Control Social
RC-SIAU-03	X		Guía para el cálculo de muestras estadísticas
RC-SIAU-04	X		Registro de convocatoria
RC-SIAU-05	X		Registro de Asistencia
RR-SIAU		X	Acta de Asamblea
RC-SIAU-06	X		Certificación de elección
RR-SIAU		X	Reglamento alianza de usuarios
RR-SIAU		X	Reglamento grupos de trabajo
RC-SIAU-07	X		Acta de elección y nombramiento
RC-SIAU-08	X		Encuesta de satisfacción
RC-SIAU-09	X		Recepción y entrega de documentos
RR-SIAU		X	Matriz monitorización de satisfacción
RC-SIAU-10	X		Consolidado de satisfacción IPS
RR-SIAU		X	Plan de mejoramiento SIAU
RC-SIAU-11	X		Tirilla del Buzón de sugerencias
RC-SIAU-12	X		Libro radicador oficial de peticiones
RR-SIAU		X	RR-SIAU Guía trámite para la presentación de peticiones
RC-SIAU-13	X		Recepción de peticiones
RR-SIAU		X	RR-SIAU Guía metodológica de servicios al usuarios

RC-SIAU-14	X		Cronograma de actividades SIAU
RC-SIAU-15	X		Acta de apertura del buzón
RR-SIAU		X	RR-SIAU Modelo oficio de solicitud de información
RR-SIAU		X	RR-SIAU Modelo oficio solicitud ampliación de términos
RR-SIAU		X	RR-SIAU Modelo oficio traslado de petición
RC-SIAU-16	X		Acta de publicación de respuesta a petición.
RC-SIAU-17	X		Informe de actividades de los usuarios.
RR-SIAU		X	RR-SIAU Estatutos de la Asociación de usuarios.
RR-SIAU		X	RR-SIAU Modelo oficio Institucional.
RR-SIAU		X	RR-SIAU Modelo plan educativo Institucional.
RR-SIAU		X	RR-SIAU Modelo acta de reunión.

Anexo F.



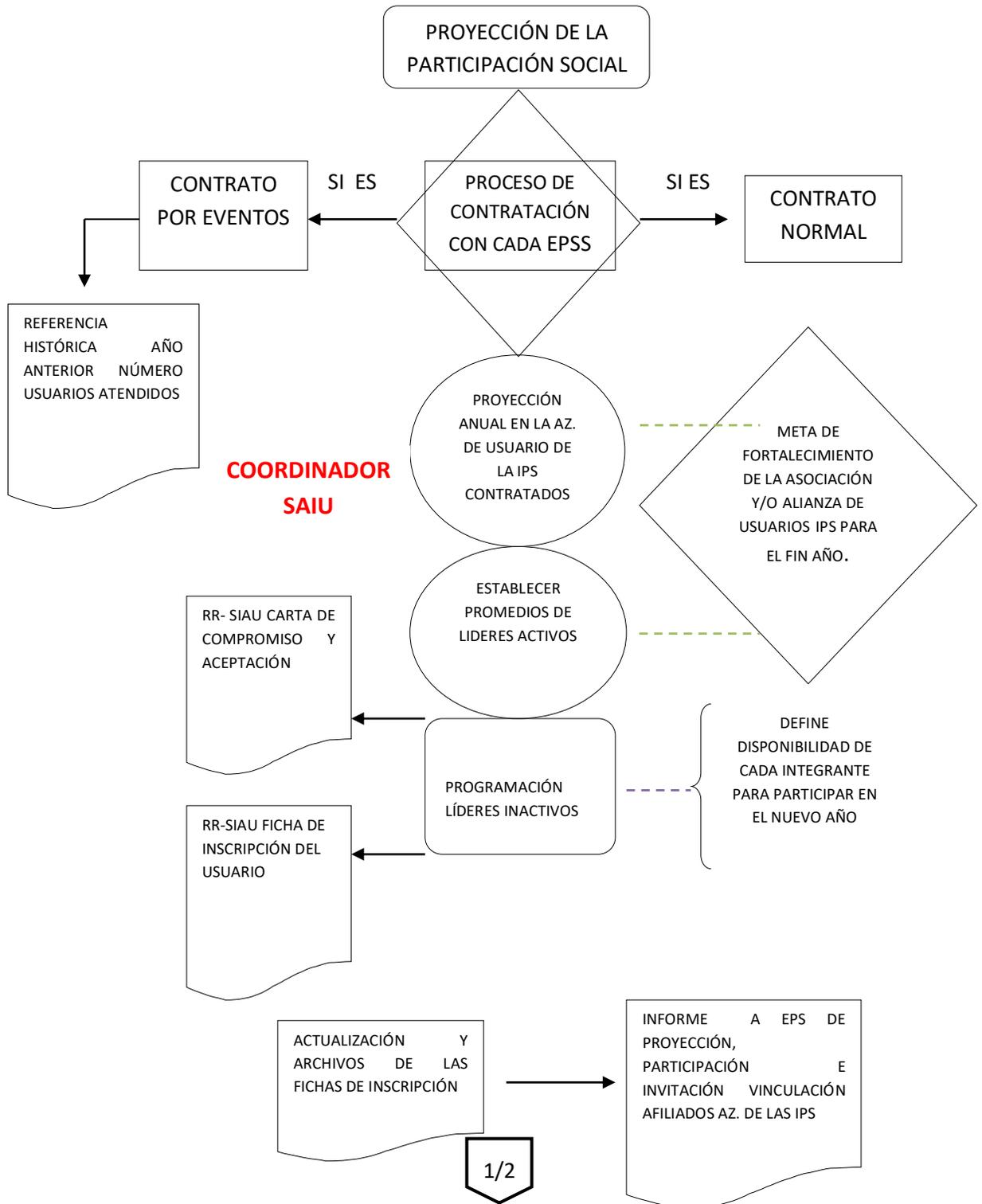
Anexo G.

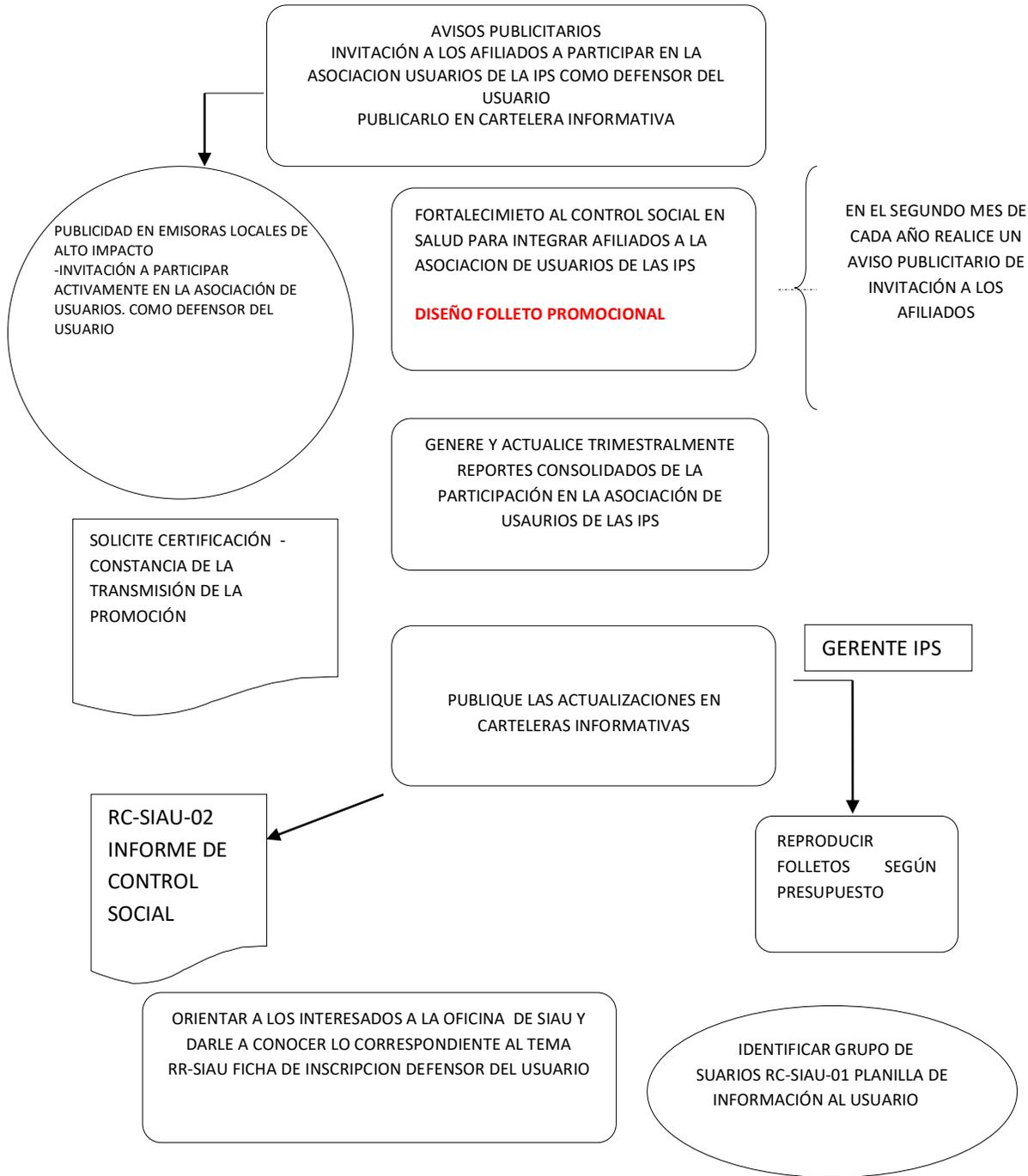
Anexo F. Servicio de Información y atención del usuario.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

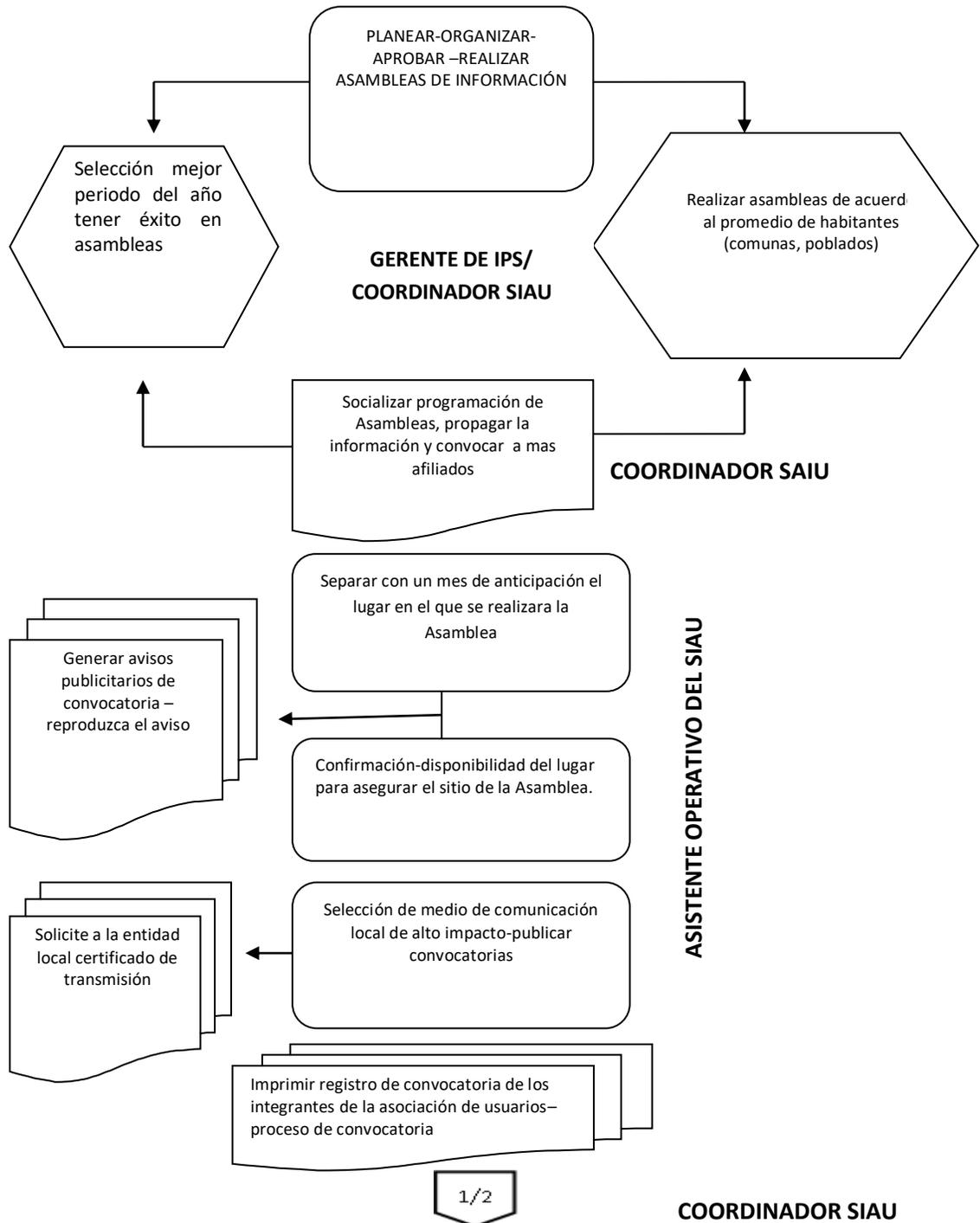
CONTROL SOCIAL

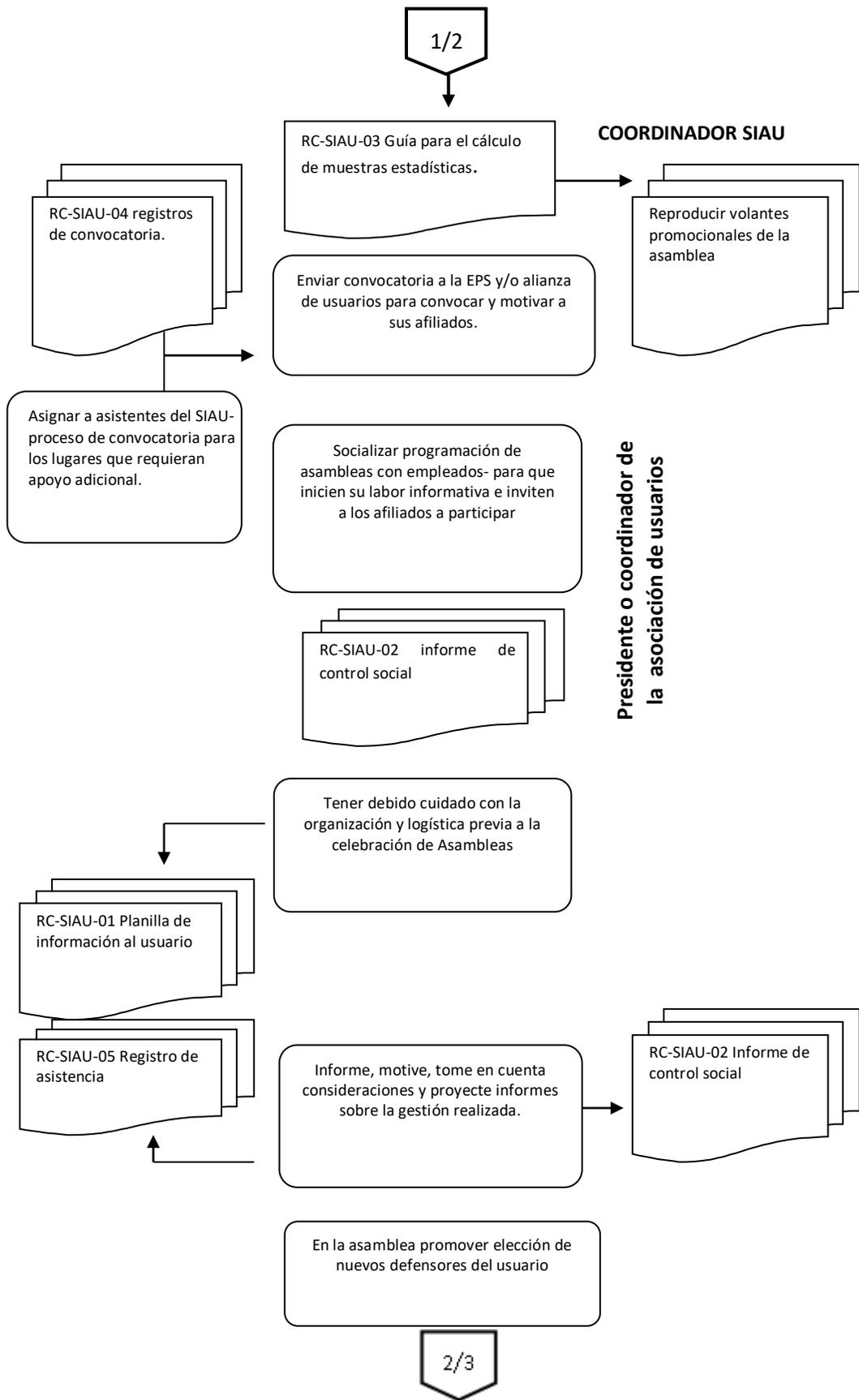
PROYECCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL





**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
ASAMBLEAS DE INFORMACIÓN**





2/3

RR-SIAU acta de Asamblea

RC-SIAU CERTIFICACIÓN DE ELECCIÓN

RR-SIU CARTA DE COMPROMISO Y ACEPTACION

RR-SIAU FICHA DE INSCRIPCIÓN DEFENSOR DEL USUARIO

COORDINADOR SIAU

Notificación mediante oficio si la asociación cuenta con entes de vigilancia y control de actualización de los defensores del usuario

RC-SIAU-02 Informe Control Social.

RC-SIAU-02 Informe Control Social.

Realizar análisis de indicadores y del desarrollo de las asambleas – proyectar resultados en las mismas- incorporar medidas correctivas y/o estrategias de cumplimiento

**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
ASAMBLEAS DE INFORMACIÓN**

SI LA IPS SE HAN INCLINADO POR LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS

COORDINADOR SIAU

Aplica los ítems del 1 al 38 de la Alianza de Usuarios con las novedades y/o pasos que se refieren a continuación.

Programar y realizar la
asamblea en el primer
trimestre del año

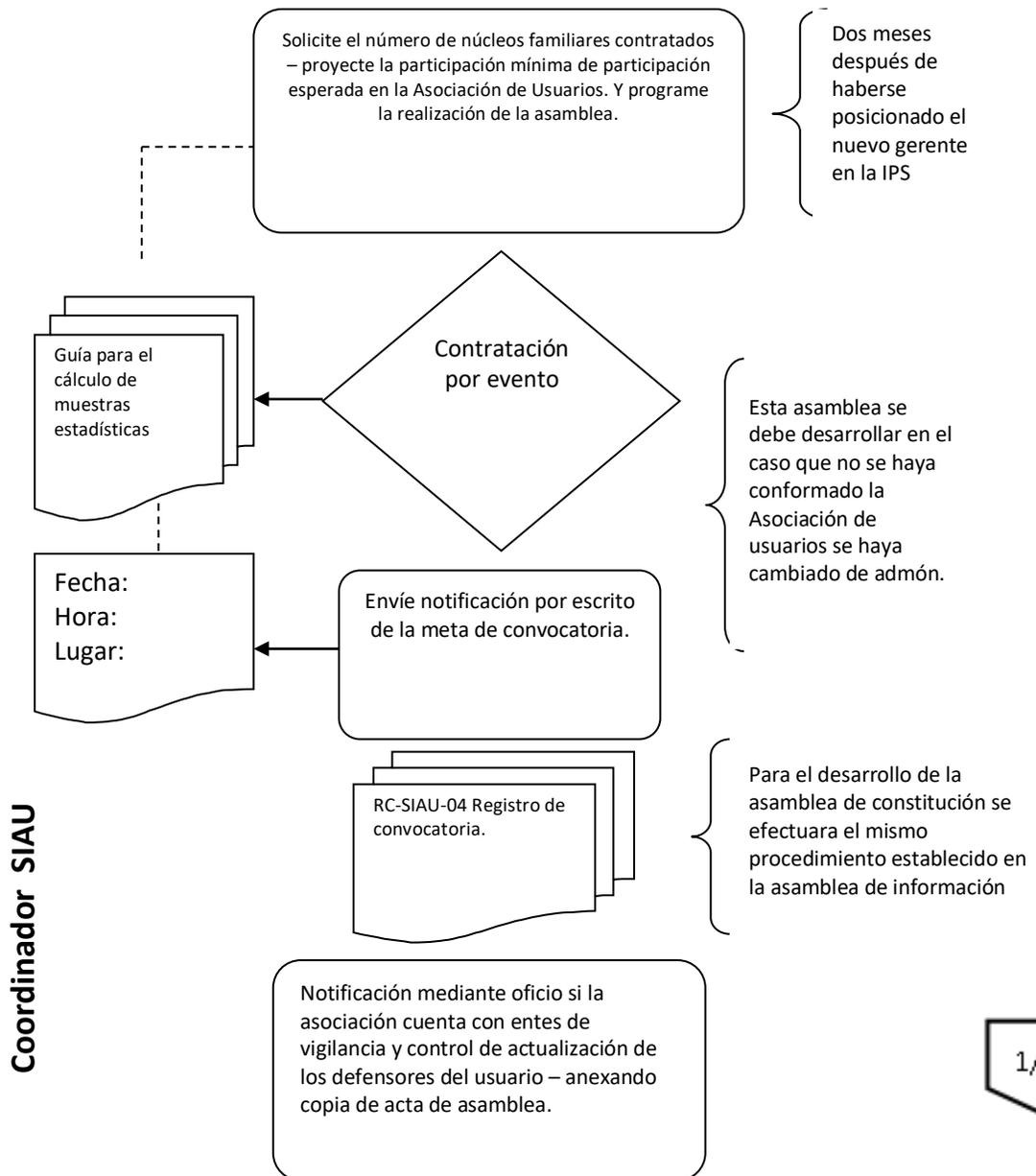
COORDINADOR SIAU

Contar con un libro de inscripción de los usuarios en la asociación y garantizar que la inscripción se realice de acuerdo a los requerimientos normativos y estatutos de la asociación

Reportar novedades a la cámara de comercio donde está inscrita la asociación para el respectivo reconocimiento y vigencia de la personería jurídica.

**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
ASAMBLEA DE CONSTITUCIÓN ASOCIACIÓN O ALIANZA DE USUARIOS DE
LA IPS**

SI LA IPS SE HAN INCLINADO POR UNA ALIANZA DE USUARIOS



1/2



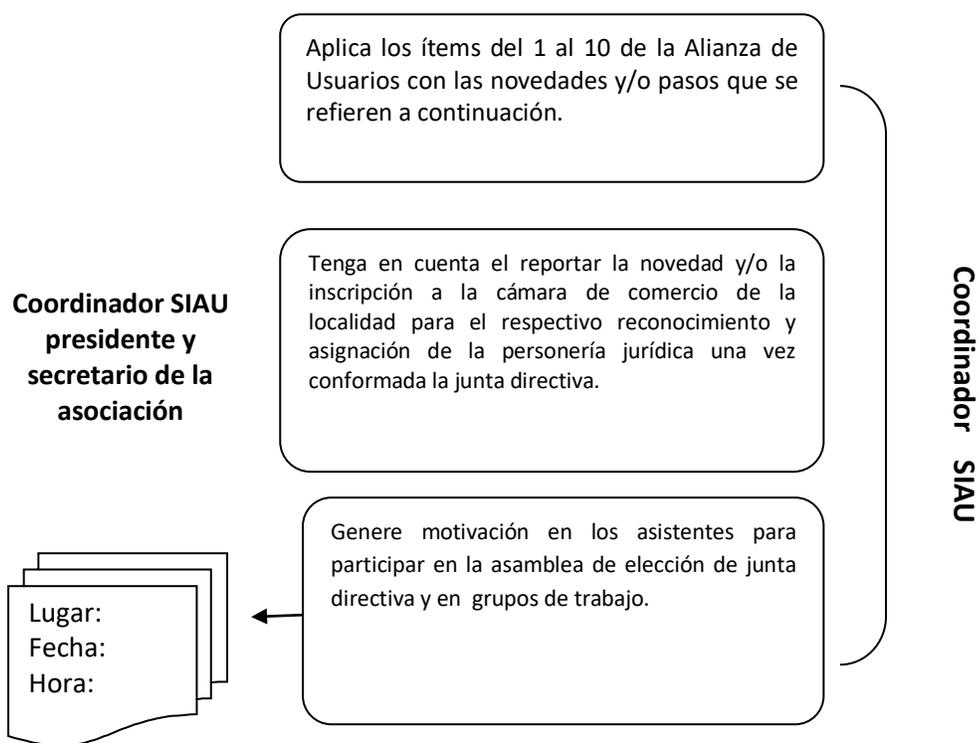
Incluya una separata para la nueva asociación y archive todos los documentos que soportan la constitución y la notificación a los entes de vigilancia y control

Asistente operativo SIAU

Elabore un consolidado de la participación de los usuarios en la nueva asociación y/o alianza de usuarios de la IPS, publíquelo en cartelera informativa.

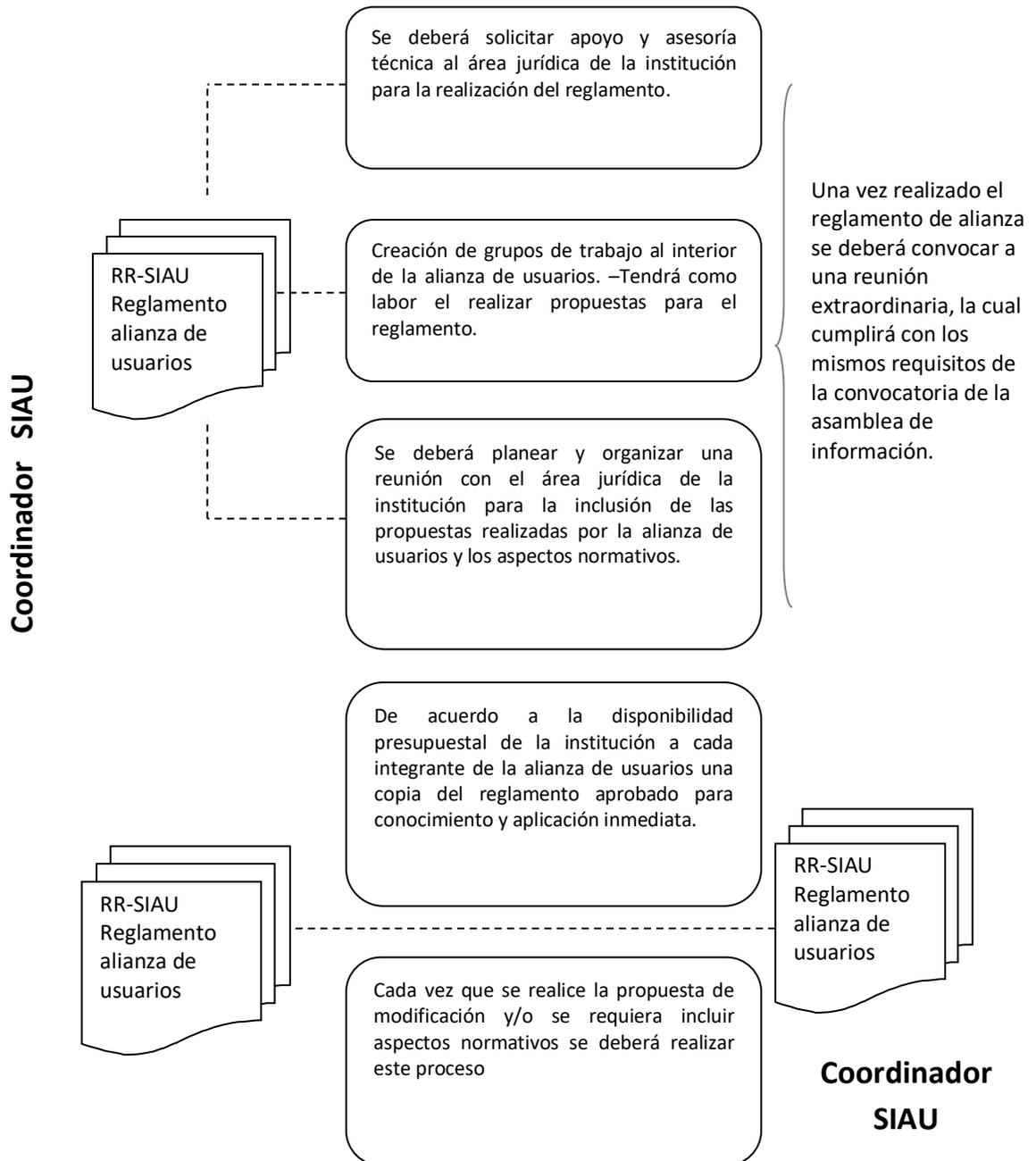
**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
ASAMBLEA DE CONSTITUCIÓN ASOCIACIÓN O ALIANZA DE USUARIOS DE
LA IPS**

SI LA IPS SE HAN INCLINADO POR LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS



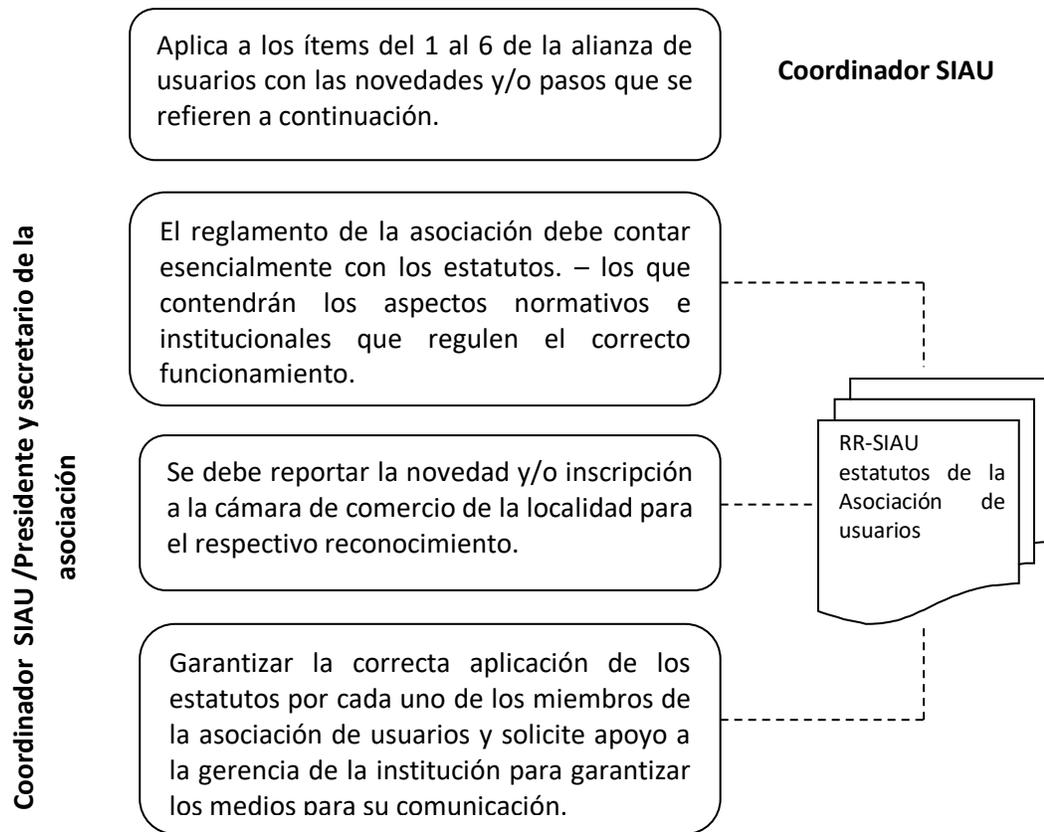
**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
ELABORACIÓN DE REGLAMENTO Y ETATUTOS DE LA ALIANZA Y/O
ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

SI LA IPS SE HAN INCLINADO POR LA ALIANZA DE USUARIOS

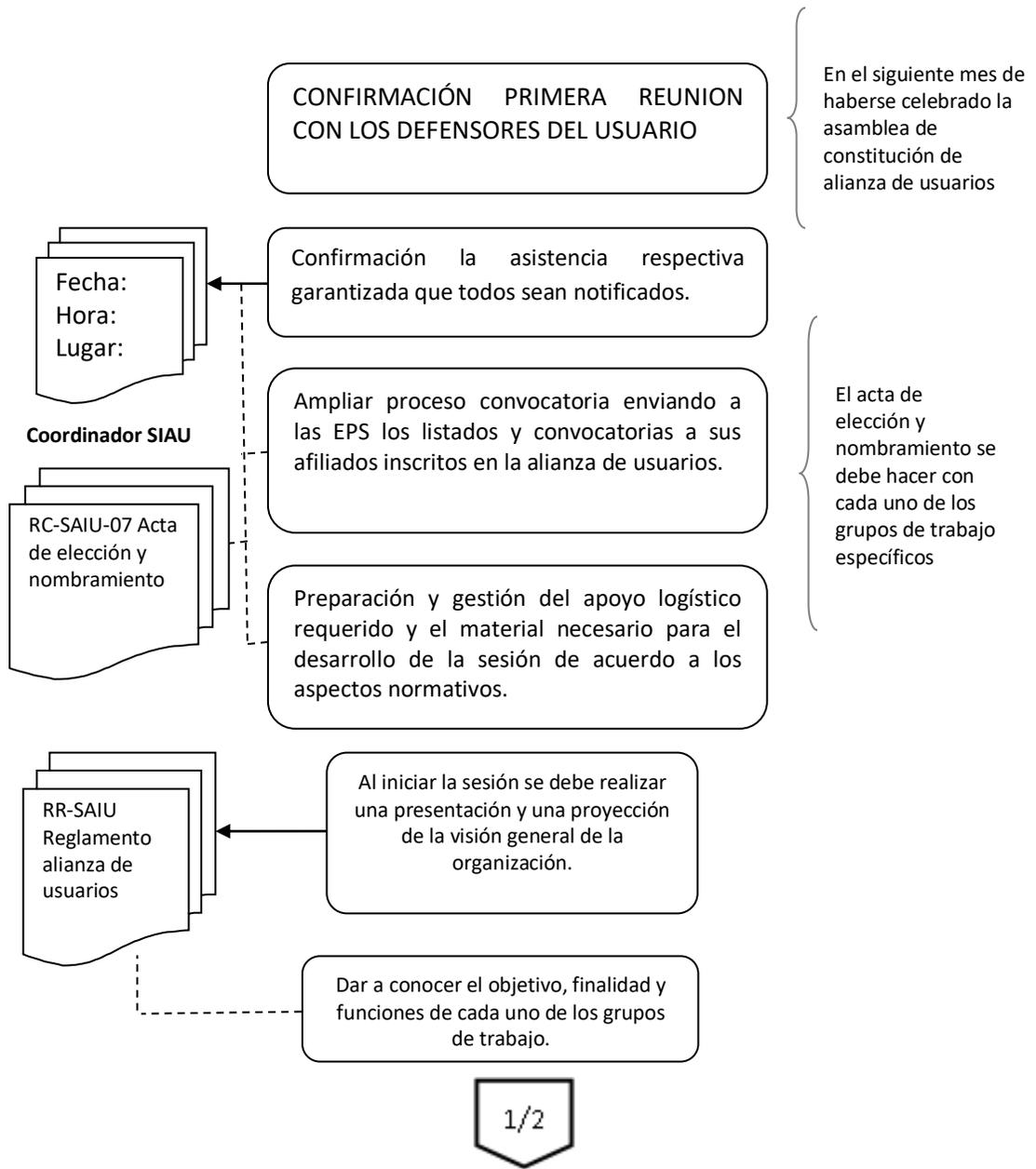


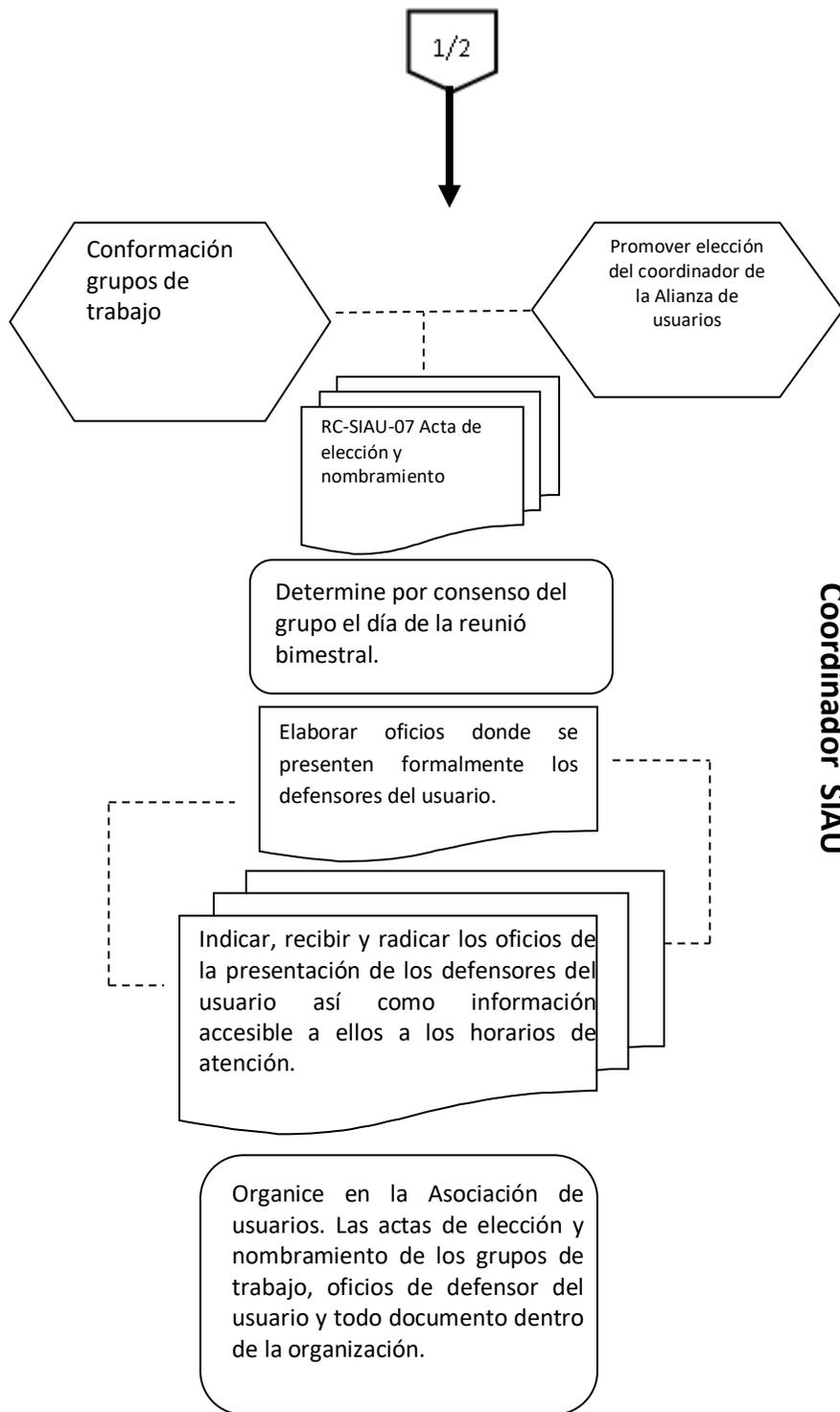
**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
ELABORACIÓN DE REGLAMENTO Y ETATUTOS DE LA ALIANZA Y/O
ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

SI LA IPS SE HAN INCLINADO POR LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS



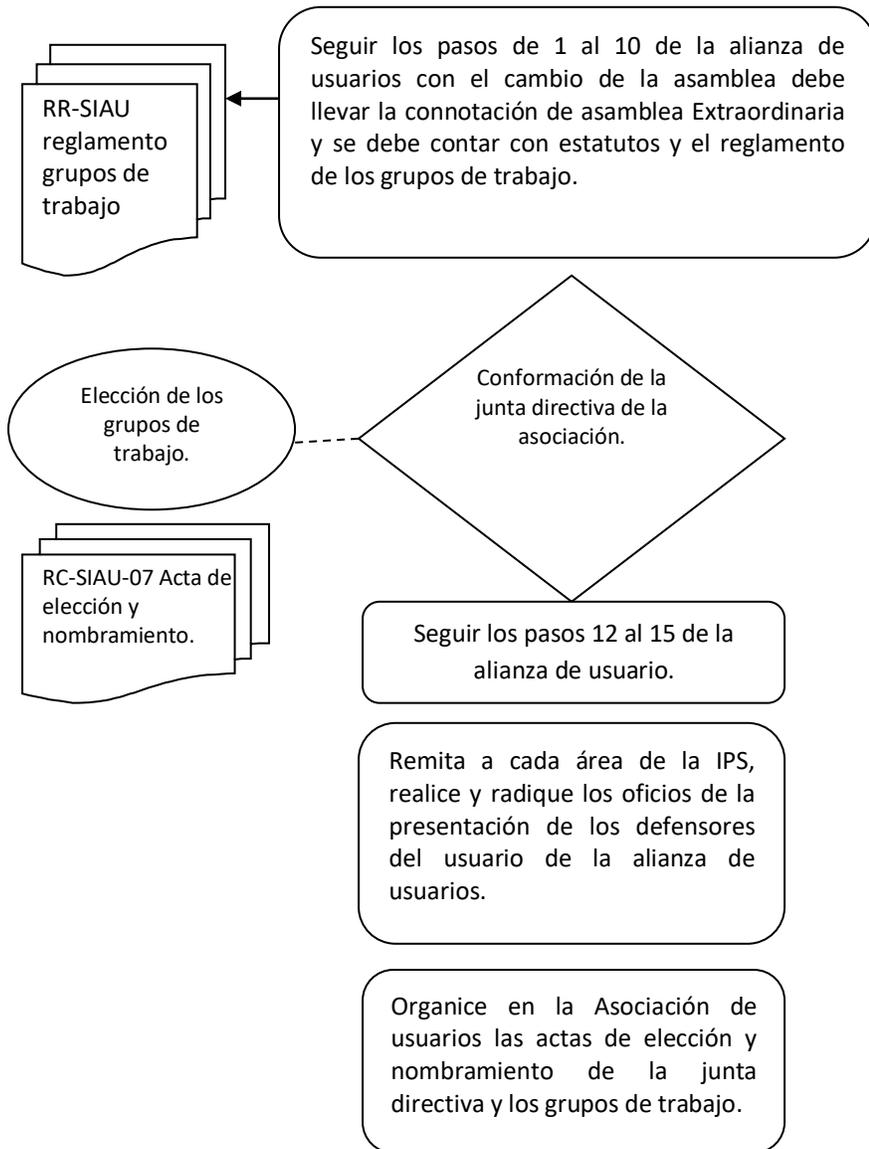
**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
CONFORMACIÓN DE MESA DIRECTIVA Y GRUPOS DE TRABAJO
SI LA IPS SE HAN INCLINADO POR LA ALIANZA DE USUARIOS**





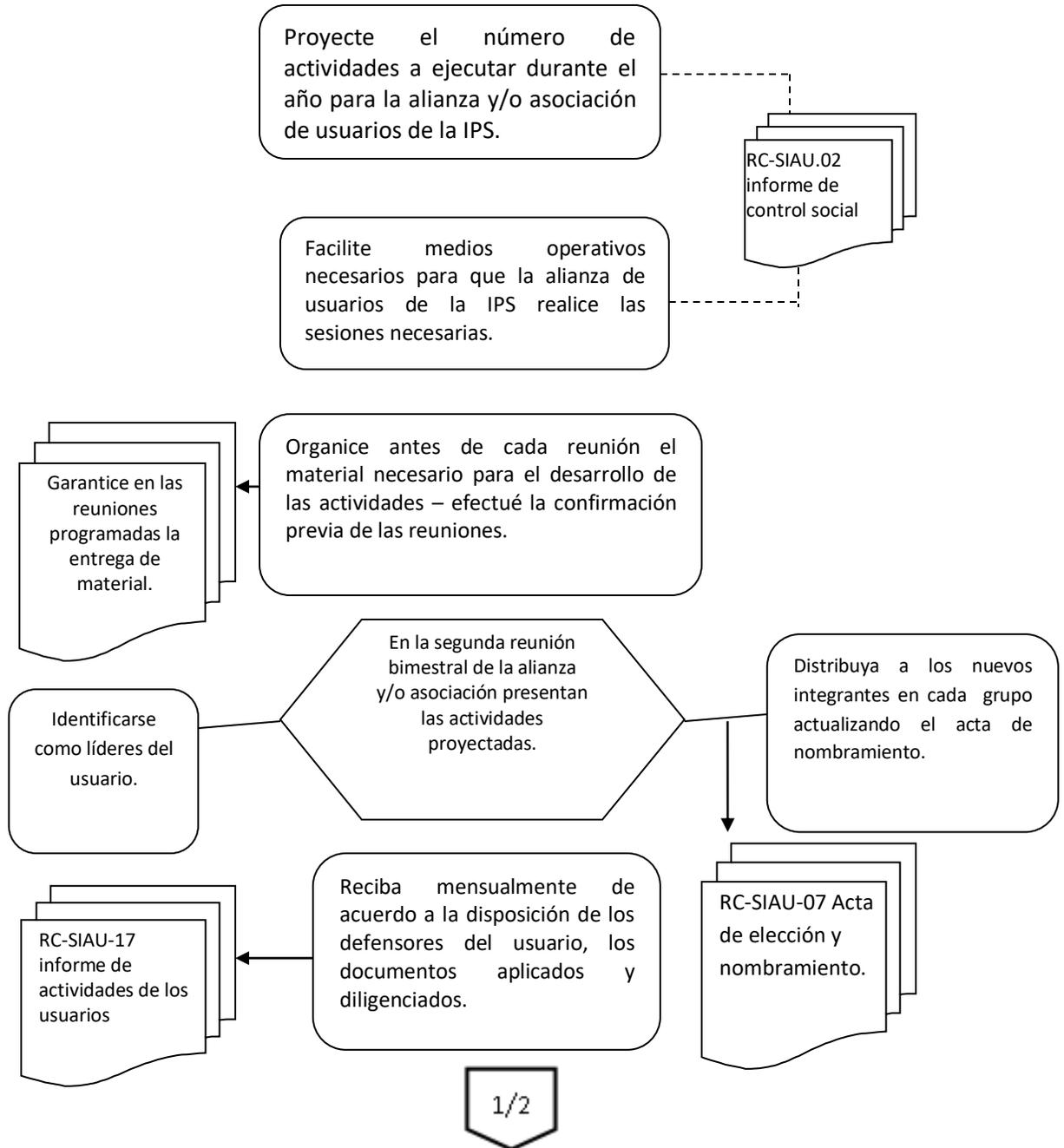
**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
CONFORMACIÓN DE MESA DIRECTIVA Y GRUPOS DE TRABAJO**

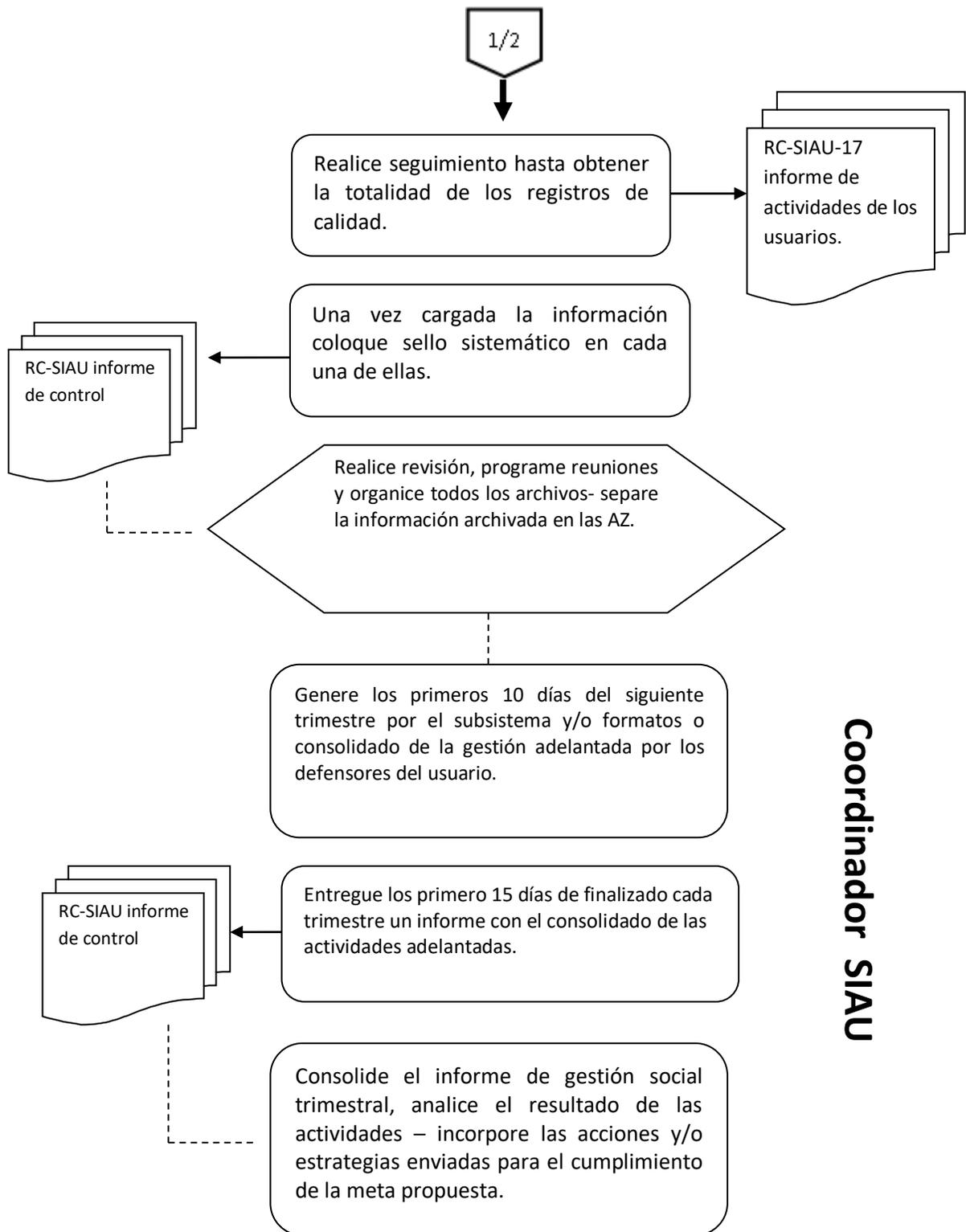
SI LA IPS SE HAN INCLINADO POR LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS



Coordinador SIAU/Presidente y secretario de la asamblea

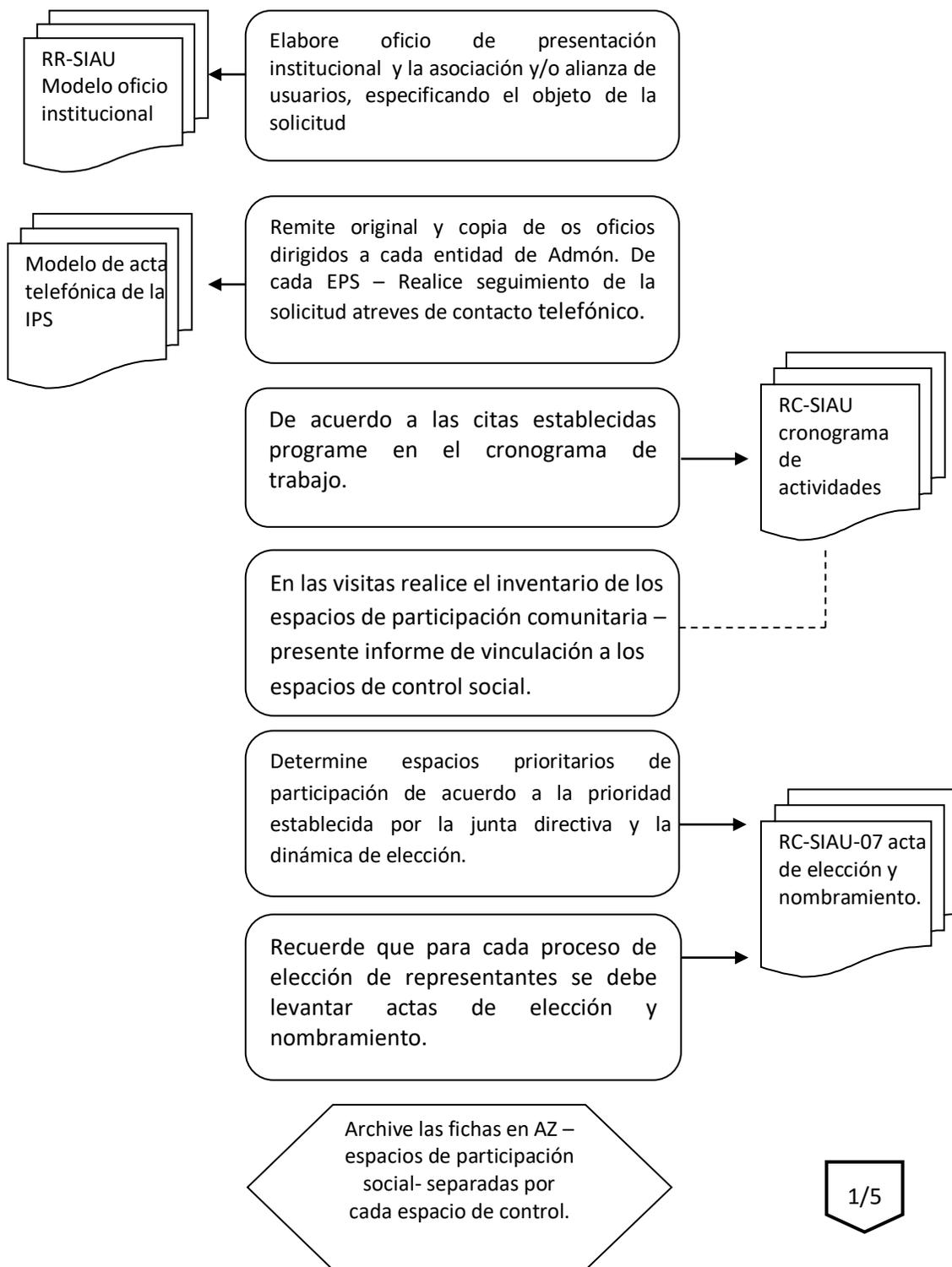
**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
ACOMPAÑAMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE LA
ASOCIACION DE USUARIOS**



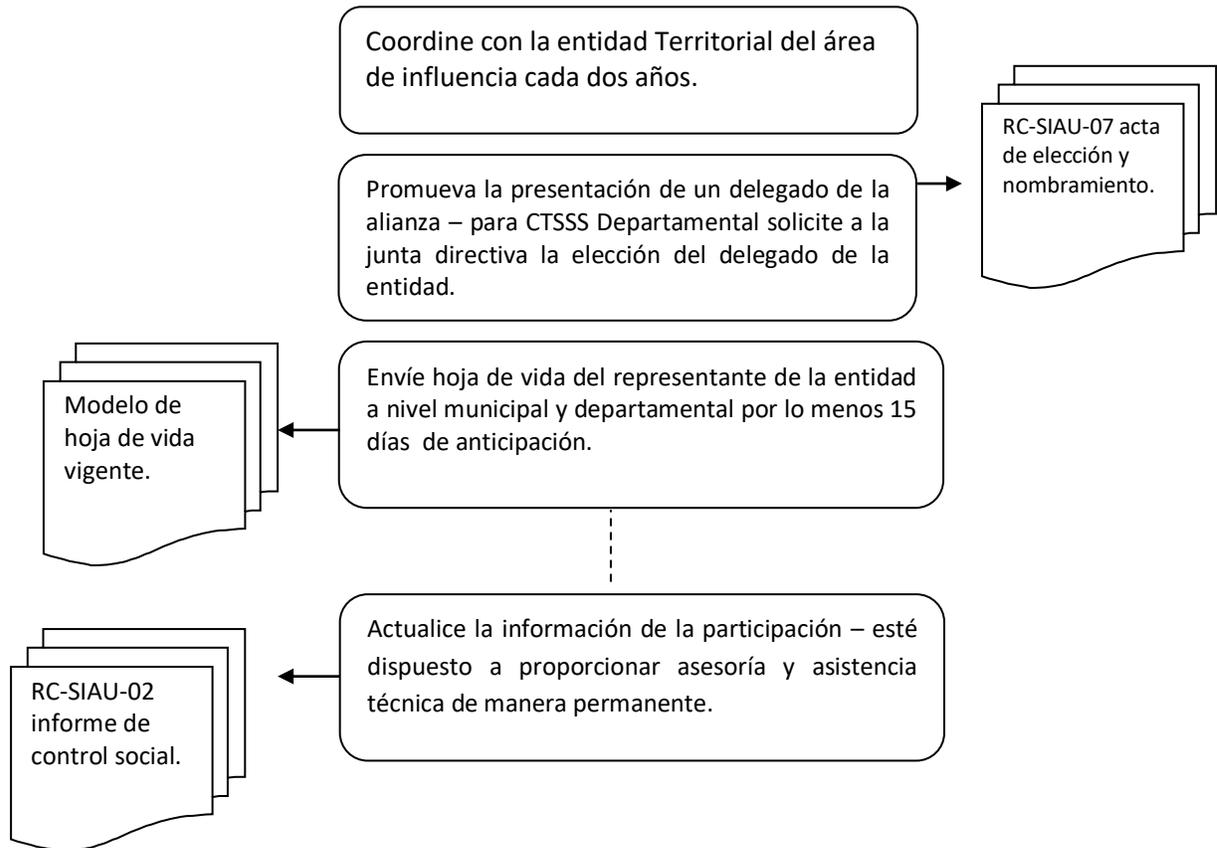


Coordinador SIAU

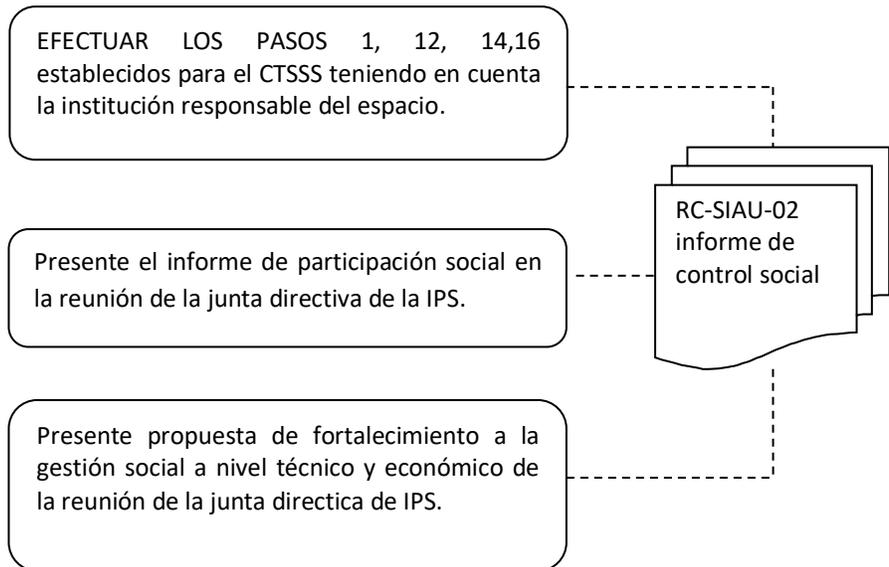
**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
CONTROL SOCIAL
VINCULACIÓN A LOS ESPACIOS LOCALES DE CONTROL SOCIAL**



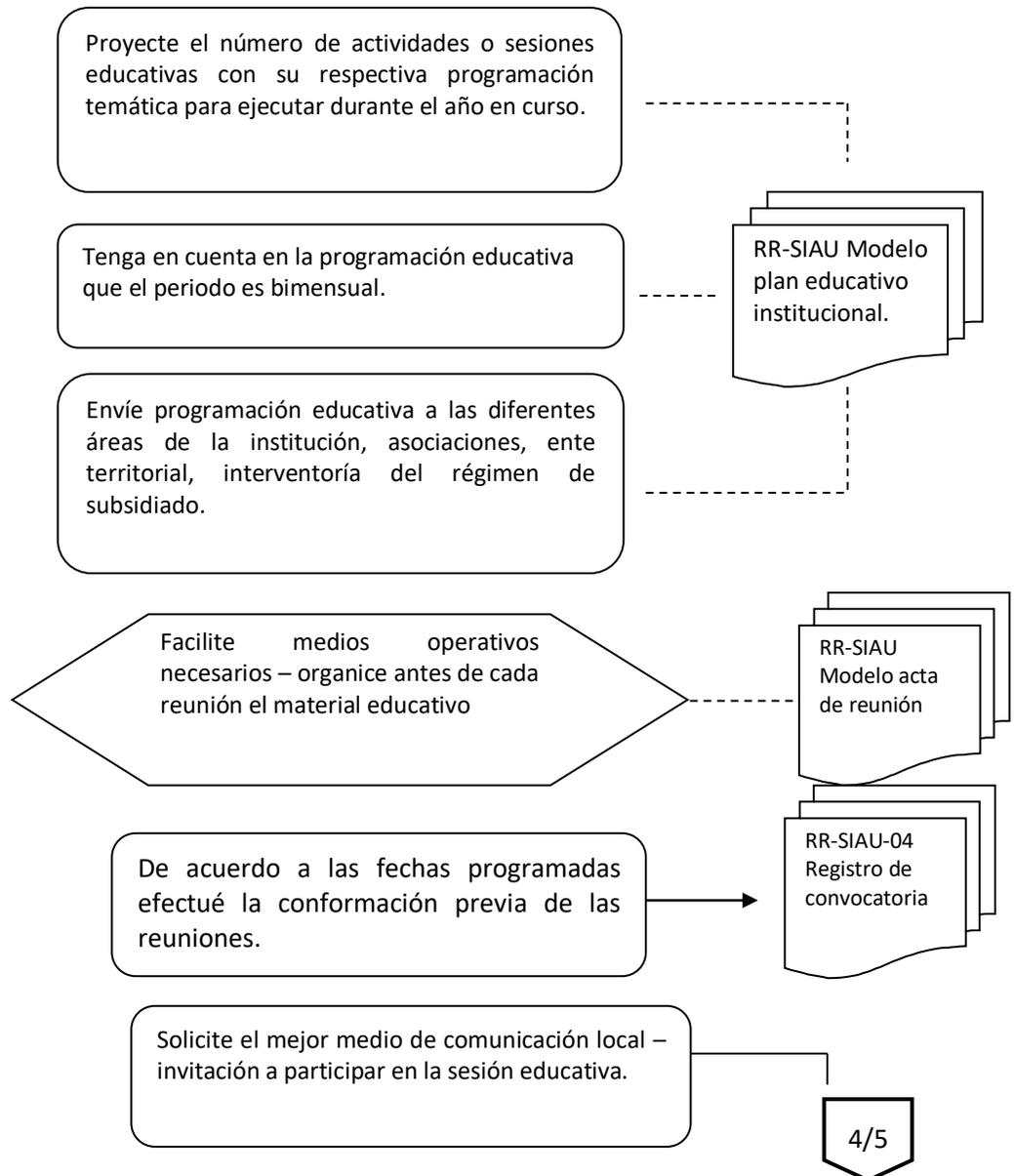
CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



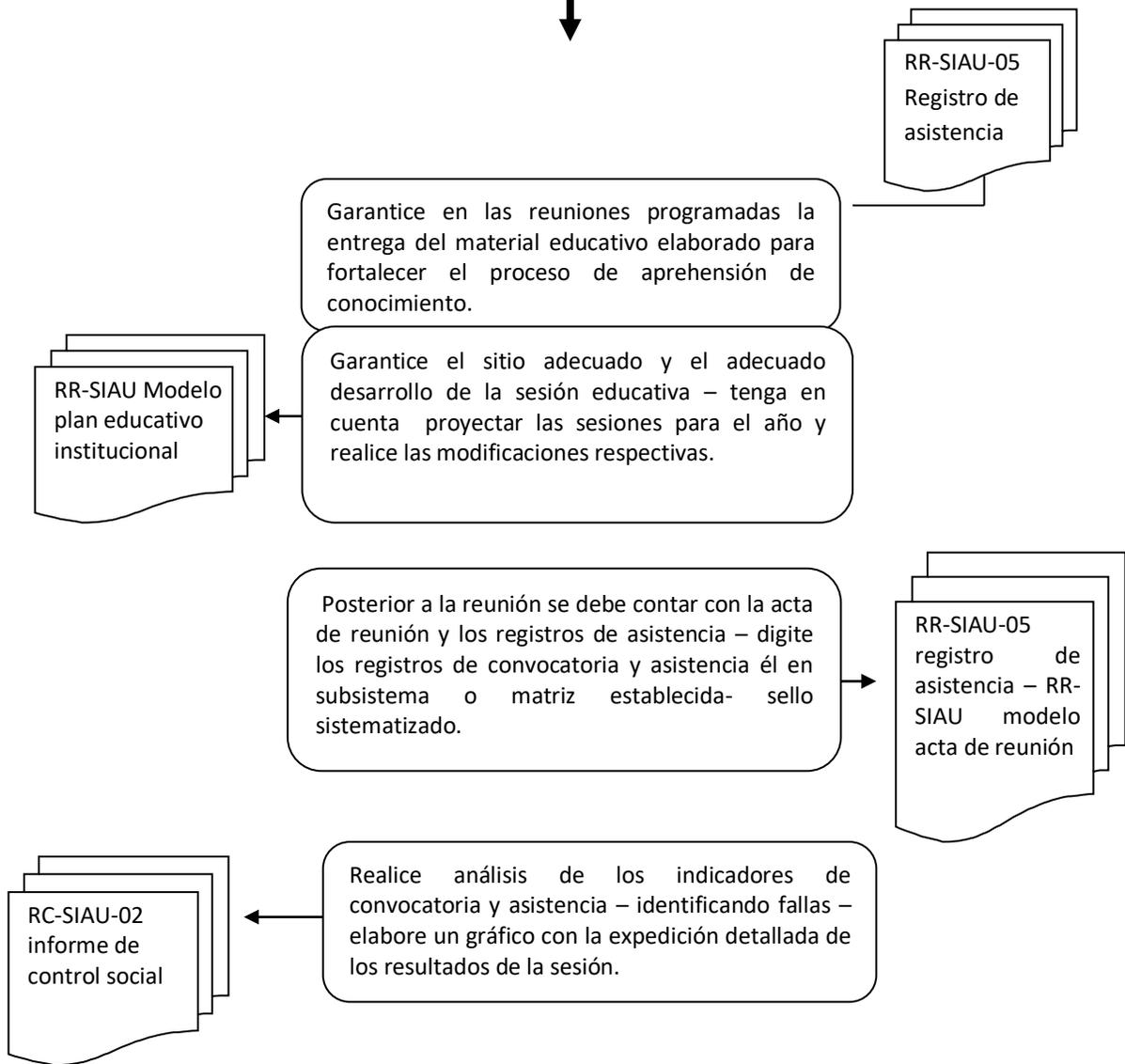
COPACOS, VEEDURAS CIUDADANAS, COVE



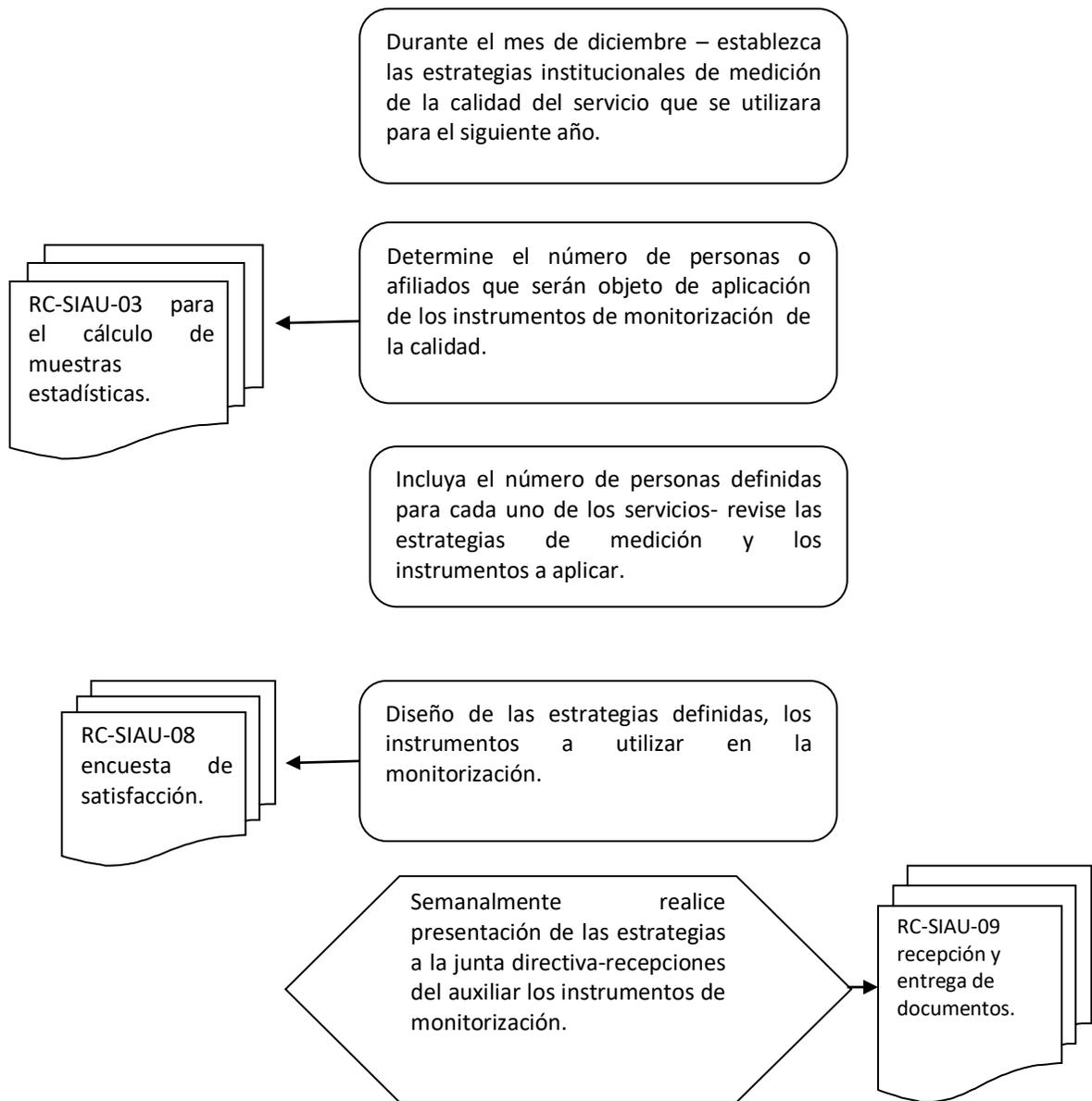
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO CONTROL SOCIAL SESIONES EDUCATIVAS

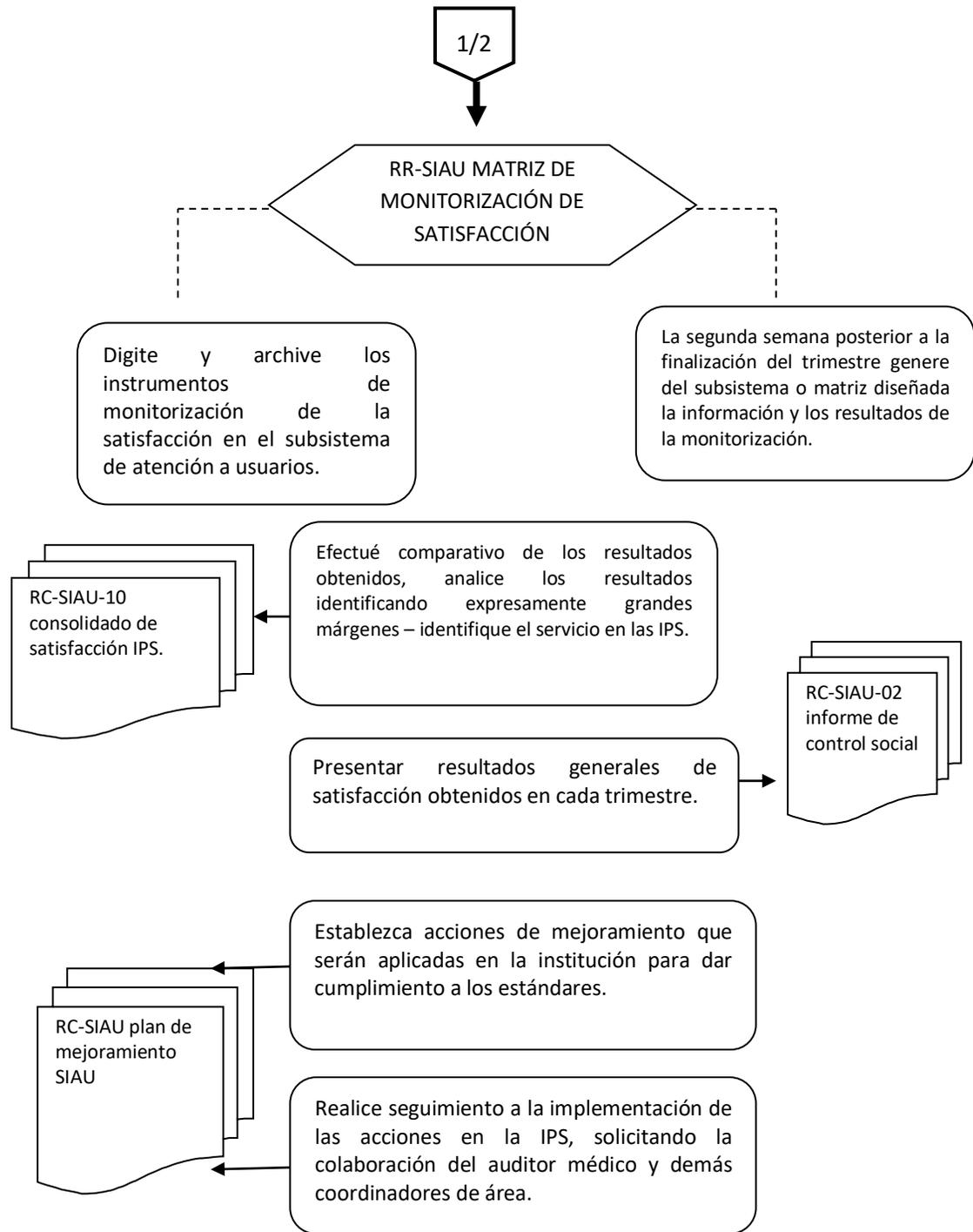


4/5

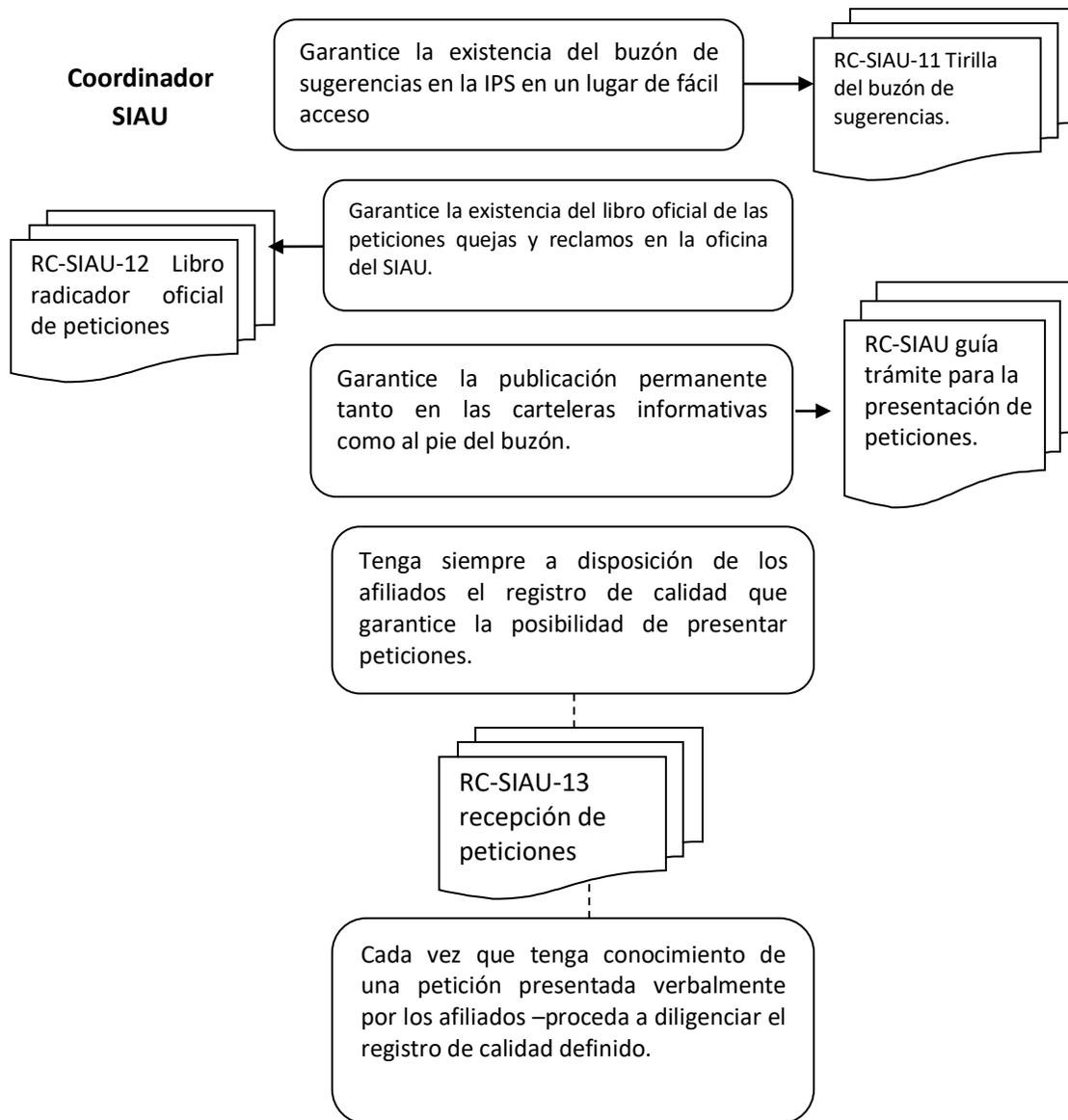


SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
SATISFACCIÓN AL USUARIO
MONITORIZACIÓN DE LA SATISFACCIÓN





SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
SATISFACIÓN AL USUARIO
PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS



1/2

RR-SIAU Guía metodológica de servicios al usuario.

Cada vez que un usuario presente una petición de forma escrita o verbal revise la claridad de la petición o queja.

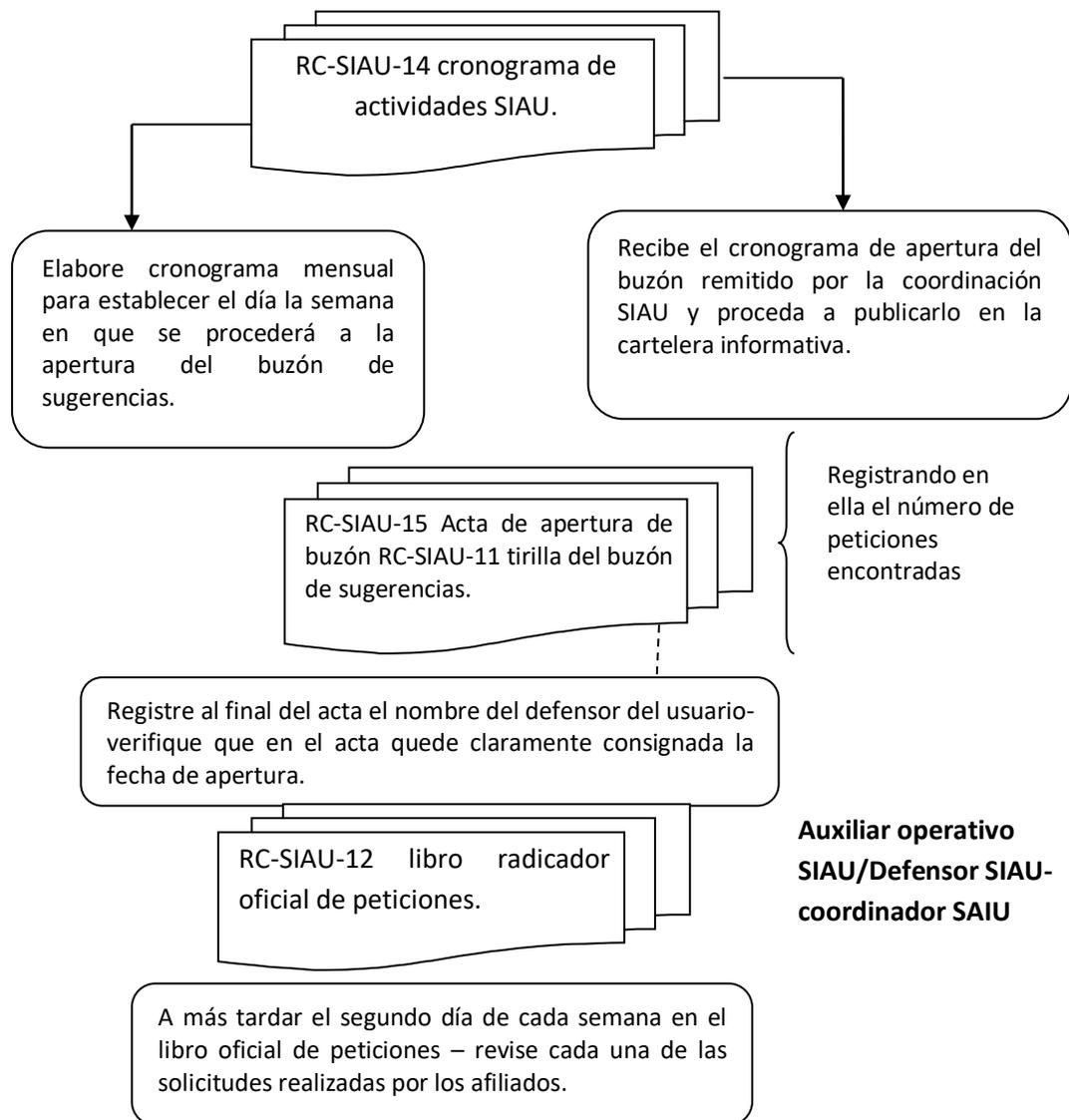
Revisar si cada petición cuenta con los requisitos mínimos a presentar.

RC-SIAU-13 Recepción de peticiones.

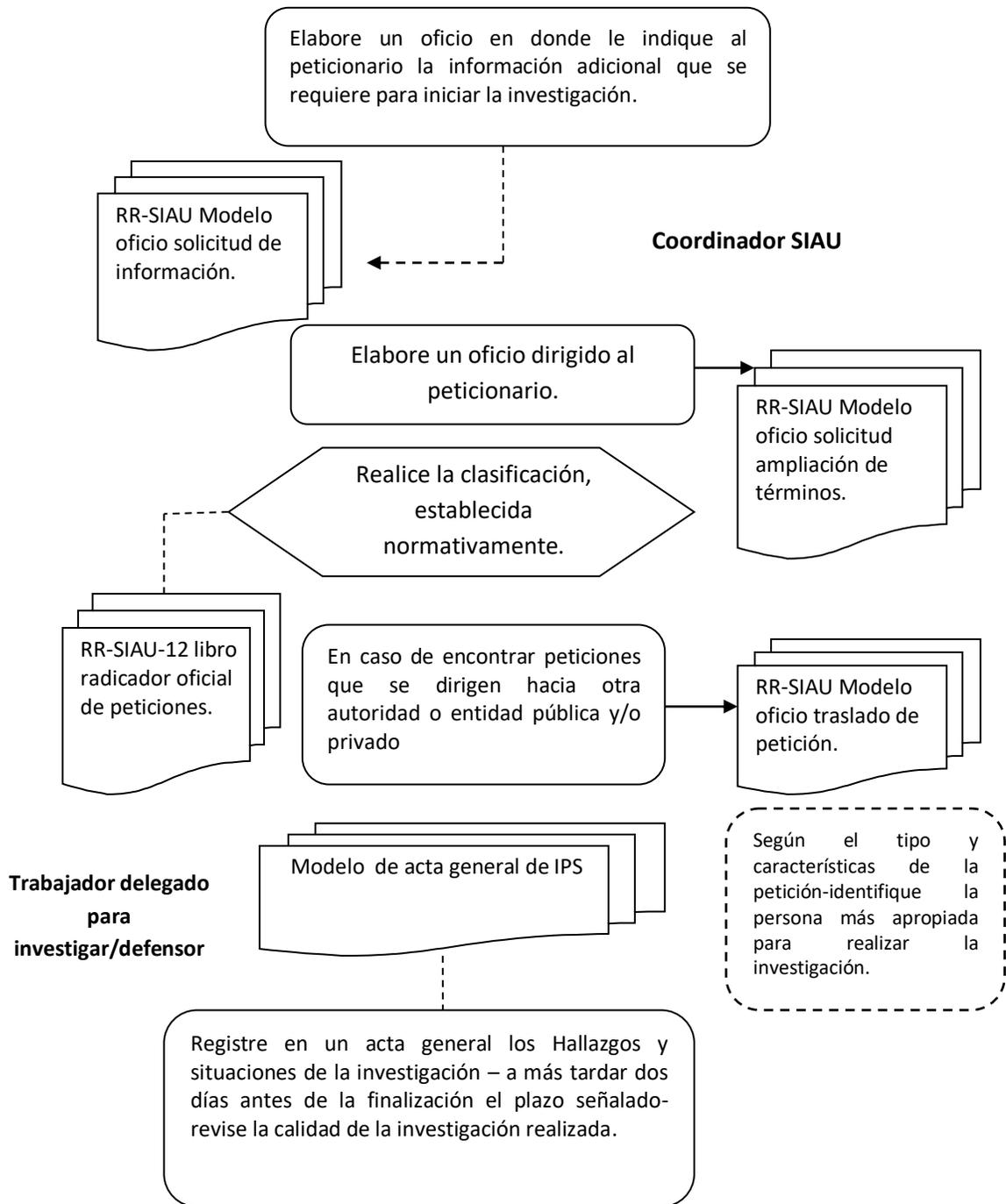
Una vez revisada la documentación verifique que el afiliado establezca claramente el lugar exacto donde desea que se le haga llegar la respuesta. Esta será suministrada en 15 días hábiles.

Solicite al usuario que deposite la petición y los anexos con los que cuenta

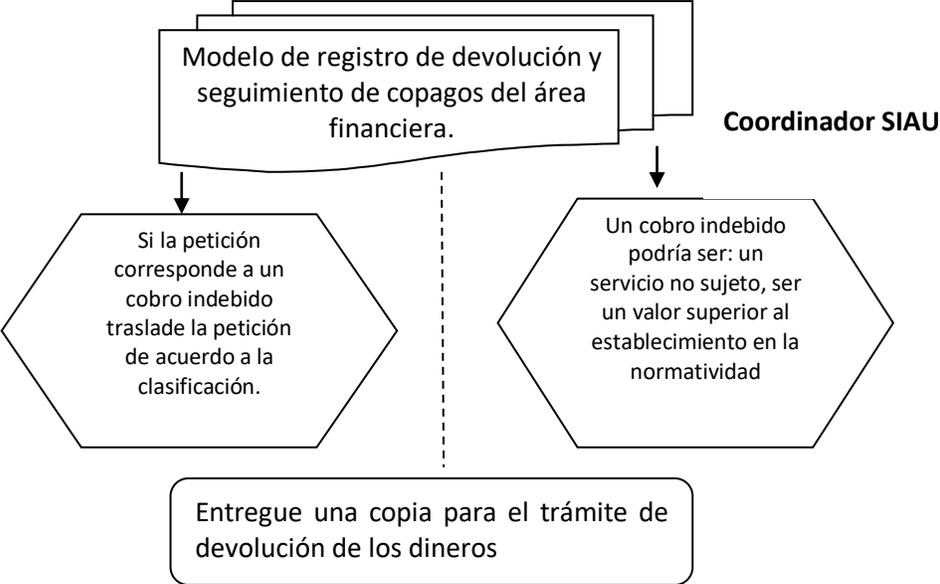
**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
SATISFACIÓN AL USUARIO
TRAMITE A LAS PETICIONES PRESENTADAS**



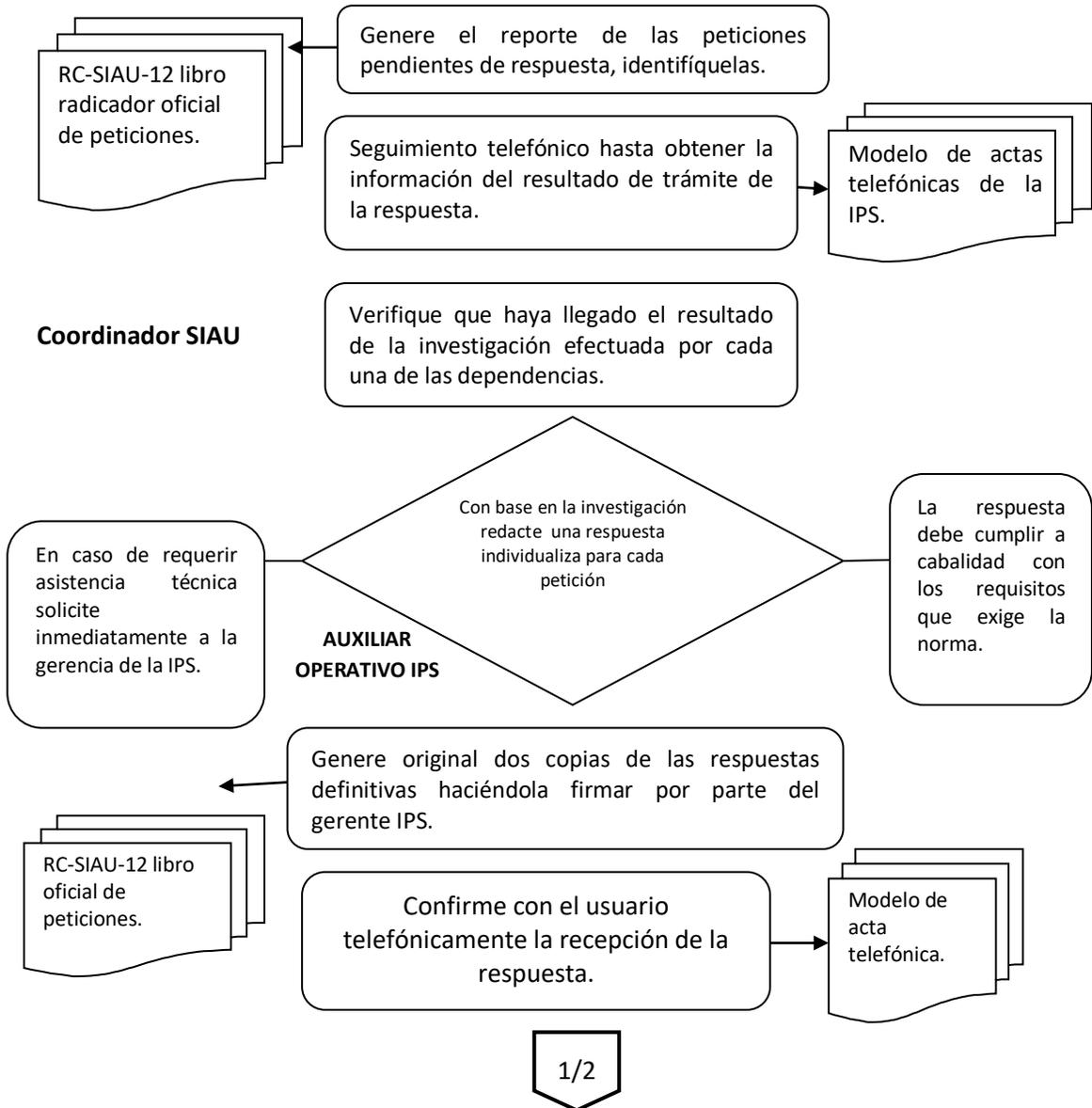
1/2



PETICIONES POR COBRO INDEBIDO



**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
SATISFACCIÓN AL USUARIO
SEGUIMIENTO A LA RESPUESTA DADA AL PETICIONARIO**



Coordinador SIAU

