

**SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO  
- SIAU**

## MARCO JURIDICO

Constitución Política de 1991, en los Artículos 1, 2, 11, 12, 13, 18, 23, 42, 50, 64, 78, 79, 86, 87, 88, 89, 95, 103, 106, 300, 336, 356, 365, 366, la versión sobre los deberes, los derechos y las garantías y de la finalidad social del estado y de los servicios públicos.

Ley 190 de 1995, Estatutos Anticorrupción, Art. 53-55 sobre sistemas de quejas y reclamos.

Ley 100 de 1993, artículos 159, 198, 200, sobre garantías de los afiliados y de los usuarios.

Decreto 1757 de 1994 art. 3-6, sobre formas de participación ciudadana y servicios de atención al usuario.

Directiva presidencial 05 de 1995, sobre dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas.

Circular 009 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud sobre sistema de quejas y reclamos.

## DEFINICIONES

- **Cliente:** Persona u organización que recibe un servicio y/o producto
- **Satisfacción del Cliente:** Grado en que el cliente percibe el cumplimiento de sus requisitos.
- **Encuesta de Satisfacción:** Forma o método para averiguar lo que los clientes piensan del servicio o producto.
- **Queja:** Es el medio por el cual el cliente pone de manifiesto su inconformidad con la atención o con la forma y condiciones en que se preste o no un servicio.
- **Reclamo:** Es una solicitud del cliente con el objeto de que se revise los requisitos contractuales del producto o servicio, motivos de su inconformidad y se tomen las correcciones pertinentes.

- **Sugerencia:** Es una insinuación o formulación de ideas tendientes al mejoramiento de un servicio o de la misma institución.

### **QUÉ ES EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)**

El Servicio de Información y Atención al Usuario es una iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones (demandas, quejas, reclamos o sugerencias) que sobre la prestación de los servicios formulan a las I.P.S.

### **PARA QUE SIRVE EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)**

Con el servicio de información y atención al usuario se pretende aportar y favorecer los procesos de toma de decisiones, la construcción de los medios más adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas y en el plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios en la perspectiva de desarrollo institucional o de enfoque al cliente del centro de oftalmología integral COFIN S.A.S.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Implementar en el Centro de Oftalmología Integral COFIN, los instrumentos básicos necesarios para la ejecución de los servicios de información y atención al usuario (SIAU) de una forma clara, eficaz y oportuna, con la activa participación de la institución, los usuarios y la comunidad, y así contribuir al mejoramiento en la calidad de los servicios.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Asignar a la oficina de gestión de la calidad el rol de la recepción, apertura de registros, tramite, definición de grado y tipo de resolución o intervención realizada de acuerdo al tipo de petición o sugerencia hecha por el usuario.
- Realizar un análisis de la información tanto cuantitativo como cualitativo que nos permita llevar un registro minucioso sobre las PQR (peticiones, quejas y reclamos planteados).
- Tomar decisiones efectivas de acuerdo a la gravedad de las faltas, buscando un mayor compromiso de las áreas y funcionarios afectados.
- Presentar periódicamente en el comité de calidad los consolidados de quejas y reclamos a los respectivos jefes de áreas, director médico y gerencia.
- Generar las bases para la creación de planes de mejoramiento de la calidad centrada en el servicio al usuario.
- Implementar una cultura organizacional que contribuya al mejoramiento del clima organizacional interno.

### **FUNCIONES DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)**

- Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de las peticiones.
- Hacer uso de los instructivos de diligenciamiento y registro de peticiones (identificación del usuario), como instrumento básico para la operación.
- Operativizar los diferentes medios de comunicación que permitan un análisis cualitativo de las necesidades del usuario a través de encuesta, sondeos, buzón de sugerencias.
- Implementar políticas y estrategias del mejoramiento del clima organizacional e institucional.
- Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de los servicios al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema, portafolio de servicios, nuevas concepciones en la relación paciente – prestador.
- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar e informar con criterio cualitativo y cuantitativo la información proveniente del usuario, grupo o comunidad que alimentan el proceso de toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias tendientes a garantizar el cumplimiento de las decisiones acordadas a partir de la información del SIAU.
- Consolidar el servicio de atención a la comunidad a través de acciones concertadas que favorezcan su participación activa en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

### FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

- Divulgar las normas legales que fundamentan la creación del Servicio de Información y Atención al Usuario en todas las instancias: Gerencia, especialistas, personal de servicio, Usuarios y Funcionarios.
- Orientar decisiones gerenciales para solucionar problemas en apoyo a la toma de decisiones de los diferentes actores del proceso.
- Servir como herramienta de gestión y control de la calidad en el mejoramiento del clima organizacional y comunitario.
- Implementar sistemas Internos – Externos de protección y defensa de los derechos del paciente.
- Fortalecer el mejoramiento en la gestión, organización y toma de decisiones de los servicios de la Institución.
- Apoyar a la orientación de políticas en la Institución con base en estudio de mercadeo e investigación en salud.

### PROCEDIMIENTO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EL REPORTE DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS

No	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	FORMATOS
1	INICIO	<b>A. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN</b>		
2	MEDICIÓN DEL SERVICIO	El personal encargado de la atención del cliente al momento del egreso hace entrega del modelo de encuesta para su diligenciamiento; el encargado debe hacerle una descripción general de cómo diligenciar la encuesta y de la importancia para la empresa el conocer su percepción del servicio prestado.	Auxiliar de admisión y egreso.	

No	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	FORMATOS
3	<b>CONTROL DE LA ENCUESTA</b>	<p>La encuesta debe depositarse en el buzón de sugerencias o ser entrega al auxiliar de admisión y egreso y día de por medio el coordinador de calidad hace apertura de dicho buzón.</p> <p>En caso de detectar una sugerencia, queja y/o reclamo en la encuesta el coordinador de calidad procede a la actividad 5 "Reporte de las sugerencias, quejas y reclamos".</p>	<p>Auxiliar de admisión y egreso.</p> <p>Coordinador de Calidad</p>	NA
4	<b>EVALUACIÓN DEL SERVICIO</b>	<p>Periódicamente el comité de calidad debe evaluar los resultados de las encuestas y cuando se requiera generar acciones correctivas y/o preventivas. (ver formato de Solicitud de acciones correctivas y/o preventivas)</p>	Comité de Calidad	Solicitud Acción Correctiva, preventiva o de mejora
<b>B. SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMO</b>				
5	<b>REPORTE DE LA SUGERENCIA, QUEJA Y/O RECLAMO</b>	<p>El cliente o usuario expresa la sugerencia, queja y/o reclamo en el formato definido o verbalmente, en caso de que la exprese verbalmente el responsable de la atención en el momento, guía al usuario en la utilización del formato ó la documenta el mismo.</p> <p>En casos de quejas presentadas por clientes institucionales en carta o comunicado formal estas deben enviarse inmediatamente a la Gerencia y este proceder hacer la respectiva gestión previo diligenciamiento del formato de Sugerencia, queja y/o reclamo.</p>	Auxiliar de admisión y egreso.	Sugerencia, queja y/o reclamo
6	<b>COMUNICACIÓN DE LA SUGERENCIA, QUEJA Y/O RECLAMO</b>	<p>Reportar la queja y/o reclamo a la gerencia o en su defecto al responsable del proceso.</p>	Todo el Personal	NA

No	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	FORMATOS
7	<b>TRATAMIENTO DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y/O RECLAMOS</b>	<p>La Gerencia o el coordinador de calidad, si es necesario, dependiendo el tipo de queja, son los responsable de tramitar correcta y oportunamente cada queja o reclamo, Las sugerencias, de los clientes son consignadas de igual forma en el formato "Sugerencias, quejas y/o reclamos", en la mayoría de los casos se realiza una llamada telefónica al usuario para confirmar la información escrita en el formato y hacer una retroalimentación de los hallazgos evidenciados, los cuales son analizadas en comité de calidad para la toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora.</p> <p>NOTA: La gerencia o en su defecto los jefes de procesos son los responsables de evaluar cada queja o reclamo y revisar la información con el personal que esté involucrado para definir la resolución y disposiciones.</p>	<p>Jefes de Procesos</p> <p>Gerencia</p>	Sugerencia, queja y/o reclamo
8	<b>INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO</b>	<p>Luego de haber definido e implementado el tratamiento a la sugerencia, queja y/o reclamo y dependiendo de la gravedad se define la posibilidad de comunicarle al cliente dicha solución y/o tratamiento.</p> <p>Para el caso de quejas y/o reclamos presentadas por clientes Corporativos se debe enviar un comunicado escrito de inmediato o comunicarse vía telefónica con los mismos, exponiendo la realidad del caso y las acciones pertinentes ejecutadas o en curso.</p>	Gerencia y/o responsable del proceso	NA
9	<b>EVIDENCIA DEL TRATAMIENTO</b>	Debe quedar evidencia de las acciones tomadas o tratamiento de las quejas y/o reclamos en el formato registro de Sugerencias, quejas y/o reclamos.	Gerencia y/o responsable del proceso	Sugerencia, queja y/o reclamo.



No	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	FORMATOS
10	<b>EVALUACIÓN DE TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA</b>	En Reunión de Comité de Calidad se define la necesidad de implementar acciones correctivas, o de mejora  SI: Ver procedimiento de acción correctiva NO: cierra queja y/o reclamo. FIN	Comité de Calidad	Solicitud Acción Correctiva, preventiva o de mejora.
11	<b>INFORME MENSUAL A LA GERENCIA</b>	El coordinador de calidad, mensualmente realiza un consolidado de las quejas y reclamos por servicio en sus indicadores de calidad para luego ser dirigido a la gerencia.	Coordinador de calidad	Informe mensual a la gerencia (SIUA).
12	<b>INCENTIVOS</b>	Los participantes del programa de la participación social en salud por parte externa de la IPS en representación de los usuarios recibirán bajo aprobación de la gerencia incentivos relacionados con el servicio por parte de la IPS como es la atención de consultas por cortesía, descuentos en lentes y monturas y gotas para garantizar la salud visual y su aporte a la estructura de la aplicación de la resolución 2063 del 2017.	Coordinador de calidad  Gerencia	Acta de incentivos.

<b>Elaborado por:</b>  Aníbal Rueda Jiménez Coordinador de Calidad 10-12-2020	<b>Revisado por:</b>  Eliana Paola Hernández Administradora 10-12-2020	<b>Aprobado por:</b>  Carolina Serrano Calderón Gerente 11-12-2020
CONTROL DE CAMBIOS		
Fecha del Cambio	Descripción del Cambio	
09-07-2013	Procedimiento nuevo	
05-08-2019	Revisión del manual y ajuste de actividades.	
11-12-2020	Se incluye como parte del procesos de vinculación de los usuarios al PPSS la entrega de incentivos por parte de la IPS por su participación en la revisión de PQR y alianza al usuario según la resolución 2063 del 2017.	