

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO		FO-ARH-01
			Versión: 05
			Página 1 de 1

202

DESCRIPCION DEL SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU

El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es una herramienta diseñada por el ministerio de salud y protección social para mejorar la prestación de servicios, tomando como fuente la información del usuario mediante peticiones, quejas, reclamos y sugerencias(pqrsf), así como medición de la satisfacción del usuario.

Desde la reglamentación de la ley 100/93, se han generado normas relacionadas con el sistema de atención al usuario y la obligatoriedad de las instituciones públicas y del sector salud para que se implementen los mecanismos permanentes para que el usuario pueda colocar sus peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias. Normas como el decreto 1757 de 1994; la ley 190 de 1995; el protocolo de atención al ciudadano del departamento nacional de planeación y el decreto 780 de 2016, hacen referencia a la implementación del servicio de información y atención al usuario.

El Hospital universitario san José de Popayán, en cumplimiento a la normatividad vigente ha implementado el servicio de información y atención al usuario, con un equipo humano entrenado en la educación, orientación y acompañamiento al usuario y su familia desde el momento que ingresa al hospital, durante su estadía y hasta el egreso del mismo.

CANALES DE COMUNICACIÓN

Cuenta con una oficina que brinda atención personalizada y telefónica de lunes a viernes, en horario de 7 a 5 p.m. en jornada continua, atendida por colaboradores que brindan orientación sobre la prestación de servicios, dan a conocer horarios, requisitos, mecanismos de agendamiento de procedimientos además de recibir las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones que el usuario requiera colocar.

Se cuenta con los siguientes mecanismos para que el usuario pueda colocar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones, los cuales son divulgados por los orientadores SIAU y en la plataforma interna del hospital al igual que en sus redes sociales.



El hospital ha dispuesto de canal presencial en la oficina ubicada en el primer piso, contiguo al ingreso de consulta externa, con dos líneas telefónicas, una fija 6028234508 ext. 202 o línea celular 3128323881.

De igual manera cuenta con la ventanilla única ubicada al lado de la puerta principal del hospital, en la cual el usuario puede radicar correspondencia escrita de sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones tanto de tipo general como asistencial.

De esta oficina se hace la distribución hacia el área correspondiente que debe gestionar la respuesta al usuario peticionario.

Se ha dispuesto de 27 buzones distribuidos en los diferentes servicios para que los usuarios puedan colocar las pqrsl de forma presencial.

Adicionalmente ha dispuesto de canales virtuales tales como el correo siau@hospitalsanjose.gov.co y la plataforma web www.hospitalsanjose.gov.co, las cuales están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y que son de fácil acceso desde los móviles de los usuarios y aún desde su lugar de residencia.

Teniendo en cuenta los derechos de los usuarios y la atención centrada en las necesidades de la persona, el hospital brinda atención con enfoque diferencial, para ello cuenta con traductores de lenguas indígenas NASA Y MISAK, dado que la población indígena del departamento tiene un numero considerable de usuarios que acuden a la institución. De igual manera desde el SIAU se buscan los mecanismos para apoyar la interpretación y mejorar la comunicación con usuarios de la etnia Emberá que llegan de la costa pacífica.



En lo relacionado a la atención diferencial, el personal SIAU recibe capacitación en atención a población en condición de discapacidad, implementando estrategias que permitan mejorar el acceso de las personas que las padecen.

Al hospital ingresan usuarios en diferentes tipos de discapacidad, por tanto se han implementado herramientas, estrategias que permitan atender a la población que las padece, es por ello que se cuenta con rampla, pasamanos, elevadores de talla, señalética adecuada, personal orientador disponible para apoyar el acceso.



Así mismo pensando en las necesidades de la comunidad sorda, cuenta con interprete de lengua de señas, quien orienta al usuario y le hace acompañamiento a los médicos, mejorando la relación medico paciente y permitiendo que con información clara, adecuada a su lengua puedan firmar consentimientos informados con autonomía.



El personal del servicio de información y atención al usuario (SIAU) se distribuye por todos los servicios del hospital, salas de espera y servicios ambulatorios, para brindar apoyo a los usuarios con información, revisión documental, organización de las filas preferenciales y atender las necesidades diferenciales, además de realizar el acompañamiento a las personas en condición de discapacidad o vulnerabilidad hacia el interior del hospital.

Los derechos y deberes son socializados en todos los servicios, se tienen visibles en las diferentes lenguas indígenas que predominan en el departamento.



RESOLUCIÓN 193 DEL 26 DE MAYO DE 2022



DEBERES DE LOS USUARIOS

- Español
- Nasa
- Misak

1. Velar por el cuidado integral de su salud y el de su comunidad atendiendo recomendaciones de los programas de promoción y prevención y plan de manejo médico.

Ma'w jxkaathe' wēse'jn u'jwega wēt, wēt, fxizeya'.

Kan-) Nam chish tap amēñintrei aship pēn-trapelθ, wamintiklan mēra, mē marik ya yu kutri nam tap chish waramik wan isunanen, chi martrei ishkeiwan mēra maramik kēntrei.

2. Asumir los gastos, excedentes y otros servicios utilizados no cubiertos. (Copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación).

Āça pa'ga vxyuu deweewa' yūute, dukhe jxi'ptha'w.

Par-) Namui mē marik ya yu kutri, mē maramik nērθ miapen na aship an wan purθkutsamik.

3. Cumplir con las normas de bioseguridad que se han implementado, para proteger a los usuarios y los colaboradores.

(lavado o desinfección de manos, uso de mascarillas, gorros, blusas, entre otros, según se requiera).

Wee wala yuweteyu, kusetx kxhikxna, tça's phuphna puutxh ya'jxpejn jxu'kaisa.

Pēn-) Namun kuantrθ nemēntrai isua ishkeilan kewa kēmik, namui pēθθkatan purukup amēñi-pelan lata kuantrθ mismēntrai (tasik chishtθ kinap, kim pinθ pulilan pēnsra, tur yu pinθ pulilan pesannamθ tēka kēmik)



Desde este servicio también se realiza la orientación al usuario y su familia para que conozcan los derechos y cumplan los deberes que se tienen declarados en resolución interna del hospital.

GESTION DE PQRSF

Todas las pqrsf que se reciben de los usuarios, por los diferentes canales de comunicación, son complementadas e ingresadas a un aplicativo de gestión, el cual permite llevar la trazabilidad desde la radicación hasta que se da la respuesta al usuario.

Todas las pqrsf pasan a ser gestionadas al interior del hospital, se asignan al área y líder correspondiente para que se analicen, se dé respuesta y se usen como una herramienta para genera acciones de mejora que conllevan al mejoramiento continuo de los procesos.

El usuario recibe la respuesta institucional en el tiempo oportuno, acorde a lo estipulado en la normatividad vigente y a los procedimientos internos del hospital.

La herramienta de consolidación de pqrsl permite llevar la trazabilidad y generar los indicadores, los cuales son analizados y entregados a áreas de calidad, planeación y subgerencia científica.

MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

La medición de la satisfacción del usuario está definida normativamente en la resolución 256 de 2016, con indicadores de satisfacción global y de recomendación del usuario acorde a la experiencia vivida, por tanto se hace necesario cumplir con la normatividad vigente, pero más que cumplir con un indicador el hospital está comprometido con el usuario para que desde el ingreso y hasta el egreso se identifiquen y gestionen las necesidades individuales, en los diferentes momentos de la atención buscando la satisfacción por los servicios prestados.

La percepción del servicio recibido es muy importante para el hospital, por ello se ha implementado la medición a través de las encuestas de satisfacción, con un muestreo aproximado al 10% del total de los egresos hospitalarios, que permite evaluar servicios ambulatorios y de internación mediante la aplicación de la encuesta de satisfacción específica para ambos servicios.

Los usuarios son encuestados presencialmente cuando ya han pasado mínimo tres días en internación, es decir han vivido la ruta institucional desde urgencias y ya tienen criterio para evaluar el servicio. Así mismo se hace encuestas al momento de egresar el paciente y de forma telefónica al usuario que pasó y egresó de servicios como urgencias y cirugía ambulatoria.

Las encuestas son consolidadas en un aplicativo que permite generar la información por cada pregunta realizada, por cada servicio y sacar los indicadores por servicios o de forma global, de esta forma el resultado obtenido se convierte en una herramienta de evaluación interna, que conlleva a la implementación de acciones de mejora cuando el resultado lo amerita.

INDICADORES

El servicio de información y atención al usuario rinde información de ocho (8) indicadores de gestión, los cuales alimentan informes a entes de control.

El hospital universitario san José, centrado en las necesidades de sus usuarios implementa estrategias para mejorar la accesibilidad, oportunidad y humanización de los servicios de salud que oferta a la comunidad del departamento del Cauca.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		MATRIZ DE SEGUIMIENTO A INDICADORES INSTITUCIONALES PROCESOS ASISTENCIAL								
PROCESO: SIAU		RESPONSABLE: JEFE AIDA TROCHEZ					FECHA DE		10/04/2025	
No.	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta ≥ ó ≤	Resultado vigencia anterior	Resultado I Trimestre	Resultado II Trimestre	Resultado III Trimestre	Resultado IV Trimestre	Resultado final vigencia actual	Variación vigencia
1	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	%	>97%	98,7%	97,8%	99,4%			98,6%	-0,1%
2	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	%	>97%	99,5%	99,4%	99,8%			99,6%	0,1%
3	Porcentaje de quejas global	%	<3%	0,54%	1%	0,46%			1%	0,00
4	Tasa de quejas por usuarios	Tasa	<10	5,67	6,29	4,56			5,41	-0,05
5	Porcentaje de felicitaciones global	%	>75%	80,53%	77,26%	81%			79,03%	-1,89%
6	Porcentaje de quejas no tramitadas	%	<5%	3,14%	0,55%	1,47%			0,94%	-2,33
7	Porcentaje de quejas con respuesta antes de 15 días	%	>85%	87,15%	96,15%	99%			97,17%	0,10
8	Porcentaje de SUGERENCIAS global	%	<10%	7,41%	6,40%	4%			4,98%	-0,49
9	Porcentaje de Reclamos Simples Resueltos	%	>80%	0	91,80%	91,38%			91,60%	1,00
10	Porcentaje de Reclamos Priorizados Resueltos	%	>80%	0	75,00%	88,89%			84,62%	1,00
11	Porcentaje de Reclamos con Riesgo de Vida Resueltos	%	>80%	0		0,00%			0,00%	
12	Oportunidad en la Respuesta a Peticiones	%	>80%	0	100,00%	94,55%			96,88%	1,00
CUMPLIMIENTO GENERAL DE INDICADORES (número de indicadores cumplidos / total de indicadores * 100)										
OBSERVACIONES (Situaciones internas o externas al proceso o a la entidad que pueden afectar el resultado de los indicadores)										
Durante el primer trimestre del año 2025 se cumple con 11/12 indicadores operativos con un cumplimiento del 91.6%. Es de aclarar que el cambio que genero la supersalud en la resolución de junio de 2022, definio un tiempo muy corto para resolver los reclamos simples, priorizados y riesgo de vida. Estos tiempos no se pueden cumplir en su totalidad dado que la capacidad instalada se hace insuficiente frente al volumen de usuarios que acuden a los servicios tanto asistenciales como ambulatorios, específicamente en los servicios de urgencias, consulta externa y cirugía la demanda supera la capacidad instalada viendose afectada la oportunidad del usuario. Se hace un trabajo articulado con cada coordinación en aras de poder dar respuesta oportuna, sin embargo en los reclamos priorizados no se logra cumplir con la meta de resolución en tiempo de norma.										

La gestión de las pqrsl se cierra con los planes de mejoramiento que realiza cada servicio para disminuir las causas de insatisfacción del usuario.

Se hace retroalimentación a los colaboradores con estrategias lúdicas, talleres , para fortalecer en ellos competencias para brindar atención digna y humanizada.