

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO COLOMBIANO	Proceso:	Atención al Usuario	Código:	SIU-PD4
	Nombre del documento:	Procedimiento de Manejo de Buzón de Sugerencias.	Versión:	05
			Página:	Página 1 de 5
				FO-PCA-05

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Establecer las actividades y responsables de conocer todas las inquietudes del cliente externo por medio de los buzones de sugerencias para plantear acciones de mejora a las inconformidades presentadas.

2. ALCANCE

Desde: Dotación de los buzones de sugerencia para uso de los usuarios.

Hasta: envió de PQRS a responsable de la respuesta.

3. RESPONSABLE

Coordinador sistema de información y Atención al Usuario

4. REQUERIMIENTOS

Legales: Ley 1757 de 1994 Sistema de información del Usuario que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud se crea la oficina de Atención al Cliente “que debe contar con una línea telefónica abierta permanentemente 24 horas y garantizar el recurso humano necesario para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos e implementará el sistema de información y control de calidad del servicio basado en la atención al usuario.”

Así mismo dando cumplimiento al Artículo 95.7 de la Constitución Política de Colombia, en armonía con el artículo 35.7 de la ley 734 del 2002 y el Artículo 7 del Código Contencioso Administrativo y la Circular 009 de 1996 de la Superintendencia nacional de Salud, en la respuesta oportuna y coherente tanto al usuario como a su familia. Para dar respuesta a un Agradecimiento, Sugerencias y/o Queja, es importante diligenciar completamente los datos relacionados en el formato para tal fin (Art.55 Ley 190 de 1995).

Otros: formatos de sugerencias

5. DEFINICIONES

5.1. SIAU: Sistema de información y atención al usuario

5.2. PQRSF: Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

5.3. Buzón de sugerencias: dispositivo adecuado para recopilar las Peticiones , quejas, reclamos, sugerencias y manifestaciones de agradecimientos escritas emitidas por el cliente externo.

5.4 Petición: Solicitud respetuosa de información o de actuación relacionada con la prestación del servicio

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJÓN	Proceso:	Atención al Usuario	Código:	SIU-PD4
	Nombre del documento:	Procedimiento de Manejo de Buzón de Sugerencias.	Versión:	05
			Página:	Página 2 de 5
			FO-PCA-05	

5.5 Queja/Reclamo: Expresión de inconformidad respecto de alguna situación que le generó disgusto en la prestación de un servicio.

5.6 Sugerencia: Se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.

5.7 Felicitación: es el reconocimiento que el cliente externo hace a la labor desempeñada por un funcionario, dependencia, servicio o toda la Institución.

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

5.9 Equipo Delegado: personas que acompañan al coordinador de SIAU para la apertura de buzones de sugerencias

6. CONDICIONES GENERALES

6.1. Los buzones de sugerencias se adecuan con formatos todos los martes y viernes de cada semana.

6.2. Los encargados de realizar la apertura del buzón de sugerencias son: el Coordinador servicio de información y atención al usuario, Auxiliar de enfermería de SIAU, coordinadora de calidad o su delegado, personería municipal, Representante de la asociación de usuarios.

6.3. En el caso de no asistir ninguno de los responsables mencionados anteriormente se solicita a un usuario para que actúe como testigo durante el proceso.

6.4 Se realiza un consolidado de PQRS encontradas en el buzón, el cual es firmado por los asistentes a la apertura y cada una de estas es enviada al correspondiente coordinador y líder de calidad para su gestión y respuesta con su debido plan de mejora.

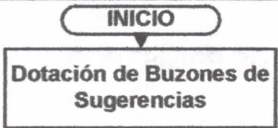
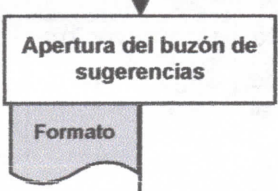
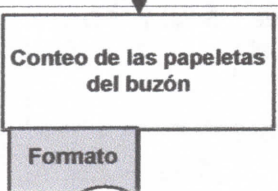
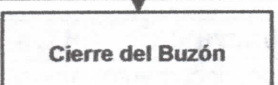
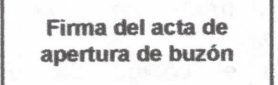
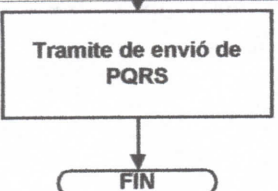
6.5 Aquellas sugerencias que son aplicables, funcionales y que contribuyen al mejoramiento de la calidad de los servicios, se incluirán en los planes de mejoramiento.

6.6. Cuando se realiza la apertura del buzón se deben contar las papeletas encontradas y clasificarlas por PQRSF en el formato de acta. En una papeleta se pueden encontrar una queja una sugerencia y una felicitación, por lo que es importante la clasificación en ella.

6.7 Las papeletas encontradas en blanco o con registros no pertinentes se descartan inmediatamente y no se tienen en cuenta para el conteo

7. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

	Proceso:	Atención al Usuario	Código:	SIU-PD4
	Nombre del documento:	Procedimiento de Manejo de Buzón de Sugerencias.	Versión:	05
			Página:	Página 3 de 5
			FO-PCA-05	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
NO	DIAGRAMA DE FLUJO	COMO SE HACE	QUIEN LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
1		1.1. Se dotan los buzones con los formatos de PQRS	Coordinador de SIAU o su delegado	Martes y viernes	Formato de PQRS código SIU-PD4-FOSA01
2		2.1. Se convoca al equipo delegado para la apertura y se desplazan hacia los buzones para realizar la actividad y el conteo	Coordinador de servicio de información y atención al usuario, Auxiliar de enfermería de SIAU, coordinadora de calidad o su delegado, personería municipal, Representante de la asociación de usuarios.	Martes y viernes	Acta de apertura de buzones de sugerencias SIU-PD4-FOAP02
3		3.1. Realizar conteo de las papeletas encontrados en el buzón 3.2. Registrar en el acta de apertura de buzones , 3.3. Clasificar las papeletas de acuerdo a peticiones, quejas , reclamos , sugerencias y felicitaciones	Coordinadora de SIAU	Martes y viernes	Acta de apertura de buzones de sugerencias SIU-PD4-FOAP02
4		4.1. Se cierra el buzón y se colocan los formatos en blanco para su uso	Coordinadora De SIAU	Martes y viernes	N/A
5		5.1. Una vez se termina el recorrido por todos los buzones de la institución se firma del acta de apertura de buzón y se archiva en la oficina de SIAU	Coordinadora de SIAU y equipo delegado	Martes y Jueves	N/A
6		6.1. Se envían las PQRS a los coordinadores y líderes de calidad correspondientes para su respuesta y realización del plan de mejora	Auxiliar administrativa del SIAU	Una vez se reciben en la oficina de SIAU	N/A

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA HOSPITALARIO	Proceso:	Atención al Usuario	Código:	SIU-PD4
	Nombre del documento:	Procedimiento de Manejo de Buzón de Sugerencias.	Versión:	05
			Página:	Página 4 de 5
				FO-PCA-05

8. CONTROL DE REGISTROS

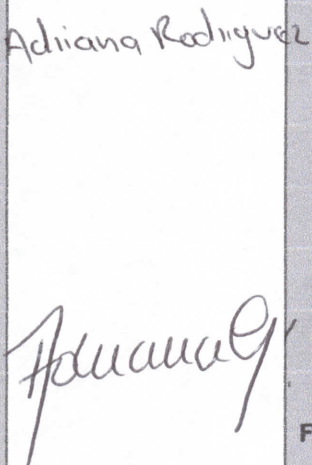
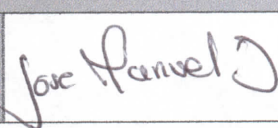
 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA HOSPITALARIO					
FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS					
Nombre registro	Código	Recuperación	Tiempo de retención		Disposición
			Almacenamiento	Conservación	
Formato de trámite de Sugerencias, quejas y felicitaciones	SIU-PD4-FOSA01	Coordinador Siau, Auxiliares, Coordinadores de área.	Oficina de Atención al Usuario	Según TRD	Según TRD
Formato de trámite de Sugerencias, quejas y felicitaciones NASA	SIU-PD4-FOSA03	Coordinador Siau, Auxiliares, Coordinadores de área.	Oficina de Atención al Usuario	Según TRD	Según TRD
Acta de apertura de buzones	SIU-PD4-FOAP02	Coordinador Siau, Auxiliares, Coordinadores de área.	Oficina de Atención al Usuario	Según TRD	Según TRD

9. ANEXOS

- N/A

Código	Versión	Fecha	Descripción del Cambio
GAT-AT-PD04	2 - 3	07/04/2010 – 10/09/2015	Creación del documento, Actualización
MSI-AT-PD04	4	13/07/2018	Se ajusta el código del procedimiento, se actualiza normatividad y se modifica las actividades
SIU-PD04	5	Marzo de 2020	Se ajustó el código del procedimiento, modificaciones en la frecuencia de revisión de buzones e inclusión de un nuevo formato de acta

	Proceso:	Atención al Usuario	Código:	SIU-PD4
	Nombre del documento:	Procedimiento de Manejo de Buzón de Sugerencias.	Versión:	05
			Página:	Página 5 de 5
			FO-PCA-05	

Elaboró	Adriana Rodríguez Adriana García	Revisó	Shirley Patricia Albor	Aprobó	Cesar Edmundo Sarria P.
Cargo	Coordinación de Servicio de Información y Atención al Usuario Referente de Humanización	Cargo	Subgerente Científica	Cargo	Gerente
Firma		Firma		Firma	
Fecha		Fecha		Fecha	04 MAY 2020
GESTIÓN DOCUMENTAL					
Nombre:	Jose Manuel Jaramillo M.	Cargo:	Profesional Univ.- Afiliado Participe - Oficina Asesora de Planeación	Firma:	



**JXUNASA
YUWES, PHEWUCXA, MWETH
FXIZENXISA**

SIU-PD4-FOSA03

Versión: 0

Thaá selpiya meh a'teja kwesxhxak ki jiyuna u'ya, ikuesx weweñixix ptxina
ki thamwnxçxa puçxna kie'w a'tna, ki eñxsa kwesxa vitna u'jya ewundkaw
khpaxçxa kangxkwsatx.

Meen ayu egtc idx yases ah mãsx:

Jxukasa yases kipwaja:

Eç kheselpiñxasa: _____ de upñxi: _____

Zçam: _____ ptxiñxi: _____

eelisañxi: _____ kheselpiñxi yat wala _____

wexçañxi: _____

phewuñxi: _____

yuwe kuleñxi: _____

"JXUKASA PHEWUYA EWUNDAW WET WET FXINZEYA"

Kajiyuna, ki nwesena,u'ñixisa,teg eg putxñisa,zçam.

Taw je'ztekhpahztahçotaw exención je'zote'z

Oteegx tawba000pahzteegxtahçtahc teegxkhebtahç

Primer piso Tel: 8200972- 8234508 Ext. 202 01 8000 415 195



**JXUNASA
YUWES, PHEWUCXA, MWETH
FXIZENXISA**

SIU-PD4-FOSA03

Versión: 0

Thaá selpiya meh a'teja kwesxhxak ki jiyuna u'ya, ikuesx weweñixix ptxina
ki thamwnxçxa puçxna kie'w a'tna, ki eñxsa kwesxa vitna u'jya ewundkaw
khpaxçxa kangxkwsatx.

Meen ayu egtc idx yases ah mãsx:

Jxukasa yases kipwaja:

Eç kheselpiñxasa: _____ de upñxi: _____

Zçam : _____ ptxiñxi: _____

eelisañxi: _____ kheselpiñxi yat wala _____

wexçañxi: _____

phewuñxi: _____

yuwe kuleñxi: _____

"JXUKASA PHEWUYA EWUNDAW WET WET FXINZEYA"

Kajiyuna, ki nwesena,u'ñixisa,teg eg putxñisa,zçam.

Taw je'ztekhpahztahçotaw exención je'zote'z

Oteegx tawba000pahzteegxtahçtahc teegxkhebtahç

Primer piso Tel: 8200972- 8234508 Ext. 202 01 8000 415 195



FORMATO DE QUEJA,
RECLAMO, SUGERENCIA
O FELICITACIÓN

SIU-PD4-FOSA01
Versión: 02

Es de gran importancia para nosotros conocer SU OPINIÓN sobre nuestros servicios, esto nos ayuda a mejorar cada día más en nuestro proceso de Acreditación para lograr la excelencia.

Señor(a) usuario(a): para obtener respuesta diligencie todos los datos que aparecen a continuación:

Nombre Completo: _____

Cédula: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Entidad _____

Correo Electrónico: _____

Felicitación: _____

Sugerencia: _____

Queja o reclamo: _____



FORMATO DE QUEJA,
RECLAMO, SUGERENCIA O
FELICITACIÓN

SIU-PD4-FOSA01
Versión: 02

Es de gran importancia para nosotros conocer SU OPINIÓN sobre nuestros servicios, esto nos ayuda a mejorar cada día más en nuestro proceso de Acreditación para lograr la excelencia.

Señor(a) usuario(a): para obtener respuesta diligencie todos los datos que aparecen a continuación:

Nombre Completo: _____

Cédula: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Entidad _____

Correo Electrónico: _____

Felicitación: _____

Sugerencia: _____

Queja o reclamo: _____

ACTA DE APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS

SIU-PD04-FOAP02

Versión: 0

Siendo las _____ del día _____ del mes _____ del año _____ se inicia apertura de buzones de sugerencias correspondientes de los testigos:

_____ se procede a abrir
cada uno de los buzones de sugerencias encontrando el siguiente número de formatos:

Buzón No	Total de formatos encontrados	Total de quejas encontradas	Total de sugerencias encontradas	Total de felicitaciones encontradas
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
Total				

FIRMA DEL COORDINADOR DE SIAU	FIRMA DEL AUXILIAR	FIRMA DEL TESTIGO	FIRMA DE TESTIGO	FIRMA DE TESTIGO