

**MANUAL DE ATENCION OFICINA AMIGA DEL USUARIO**

**HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

**OFICINA AMIGA DE USUARIO  
SIAU**

**PIEDRECUESTA  
2024**

## TABLA DE CONTENIDO

pg.

<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>3</b>
<b>ALCANCE.....</b>	<b>3</b>
<b>DEFINICIONES.....</b>	<b>3</b>
<b>Deberes.....</b>	<b>3</b>
<b>Derechos.....</b>	<b>4</b>
<b>CLASIFICACION DE LAS PQR.....</b>	<b>5</b>
<b>Peticiones.....</b>	<b>5</b>
<b>Quejas.....</b>	<b>5</b>
<b>Reclamos.....</b>	<b>5</b>
<b>Sugerencias.....</b>	<b>5</b>
<b>Felicitaciones .....</b>	<b>5</b>
<b>POLITICAS DE OPERACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>TRAZABILIDAD DE LAS PQRS.....</b>	<b>7</b>
<b>FLUJOGRAMA DE LA TRAZABILIDAD DE LA PQRS .....</b>	<b>11</b>
<b>SATISFACCION DE LOS USUARIOS.....</b>	<b>12</b>
<b>Derechos.....</b>	<b>13</b>
<b>Deberes.....</b>	<b>13</b>
<b>Líneas de atención PQRS.....</b>	<b>14</b>
<b>FORMATOS (anexos).....</b>	<b>16</b>

## INTRODUCCION

### **OBJETIVO:**

Brindar a los usuarios información y atención por medio de los parámetros de recepción, trámite y gestión de solicitudes, de manera oportuna con la mejor calidez e indicación efectiva, para el mejoramiento y satisfacción del usuario según el proceso.

### **Objetivos Específicos:**

- Orientar al usuario de manera asertiva sobre sus derechos y deberes.
- Precisar los mecanismos para la atención al usuario y recepción de las solicitudes
- Registrar según las pqr; la satisfacción de usuarios e indicadores para procesos de mejora.
- Conocer la experiencia del servicio, identificando y gestionando la respuesta eficiente a las peticiones, sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones realizadas por los usuarios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.
- Inicia desde el momento en que se recepciona la queja, petición, sugerencia, reclamo y/o felicitación y culmina con la respuesta pertinente de la misma, por parte del Sistema de Información y Atención al Usuario, el seguimiento a las acciones implementadas de la voz del usuario.

### **ALCANCE:**

- Se inicia desde el momento en que el usuario solicita la atención según los mecanismos de recepción, hasta el momento que los gestores atienden y resuelven dicha solicitud.
- Se realiza encuesta para obtener indicadores, con realización de planes de mejora.
- Inicia desde el momento en que se recepciona la queja, petición, sugerencia, reclamo y/o felicitación y culmina con la respuesta pertinente de la misma por parte del Sistema de Información y Atención al Usuario, el seguimiento a las acciones implementadas de la voz del usuario.

### **DEFINICIONES:**

**DEBERES:** Los deberes de los usuarios hacen referencia a todas aquellas actividades, situaciones y circunstancias que implican una cierta obligación moral o ética. Normalmente cuando se habla de deberes se vincula con ciertas actitudes que los seres humanos independientemente de su origen, religión, edad o condiciones de vida. Siendo obligados a cumplir con el propósito de asegurar a la humanidad la acción de vivir en tranquilidad y dignidad.

**DERECHOS:** El derecho a la salud significa que las áreas gubernamentales deben permitir condiciones saludables de vivencia a las personas. Por tanto, eso incluye la disponibilidad de garantizar servicios de calidad a nivel de su salud.

Link: <https://www.powtoon.com/s/coWyIBDC7rV/1/m>



HOSPITAL LOCAL DE  
PIEDECUESTA  
S.A.S.  
Innovaciones por tu salud

## DERECHOS DE LOS USUARIOS

1. A RECIBIR UN TRATO DIGNO, RESPETANDO SUS CREENCIAS, CONSTUMBRES, RAZA Y SENTIMIENTOS.

2. A DISFRUTAR DE UNA COMUNICACIÓN PLENA, CLARA CON EL PERSONAL QUE CUIDA SU SALUD.

3. A SER PROTEGIDO DE SU INTEGRIDAD FISICA, PROCURANDOLE LOS MEDIOS ADECUADOS DISPONIBLES PARA EVITAR CUALQUIER ACCIDENTE.

4. A RECIBIR DURANTE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD LA MEJOR ASISTENCIA MEDICA DISPONIBLE, RESPETANDO SU PRIVACIDAD.

5. A QUE LA INFORMACION DE SU HISTORIA CLINICA Y SU ESTADO DE SALUD SOLO PUEDAN SER CONOCIDOS BAJO SU AUTORIZACION.

6. A PRESENTAR PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS EN LA OFICINA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO SIAU, DE NUESTRO HOSPITAL O EN LA PÁGINA.

7. A SER RESPETADO EN SU VOLUNTAD DE PARTICIPAR O NO EN INVESTIGACIONES MEDICAS.

8. A SER RESPETADO EN SU VOLUNTAD PARA RECIBIR O RECHAZAR LOS TRATAMIENTOS UNA VEZ EXPLICADOS LOS RIESGOS O BENEFICIOS.

9. A ELEGIR AL PROFESIONAL DE LA SALUD DE SU PREFERENCIA DE ACUERDO A LAS OPCIONES PRESENTADAS POR LA INSTITUCION.

10. A RECIBIR INFORMACION ACERCA DE LOS COSTOS Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS POR LOS SERVICIOS OBTENIDOS.



HOSPITAL LOCAL DE  
PIEDECUESTA  
S.A.S.  
Innovaciones por tu salud

## DEBERES DE LOS USUARIOS

1. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LA INSTITUCION.

2. SUMINISTRAR AL PERSONAL DE LA SALUD INFORMACION OPORTUNA, CLARA Y VERAZ SOBRE EL ESTADO DE SALUD.

3. CUMPLIR CON LAS CITAS O CANCELARLAS OPORTUNAMENTE CUANDO NO PUEDA ASISTIR.

4. TRATAR CON RESPETO AL PERSONAL DE LA SALUD QUE LO ATIENDE SIN IMPORTAR SU CARGO, FUNCION, Y A LOS DEMAS.

5. USAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS QUE EL HOSPITAL LE OFRECE Y CUIDAR SUS INSTALACIONES.

6. SEGUIR LAS INDICACIONES DADAS POR EL QUIPO DE SALUD.

7. FIRMAR, AUTORIZAR O NEGARSE A PARTICIPAR EN PROCEDIMIENTOS QUE VA A RECIBIR.

8. AFILIARSE AL SISTEMA DE SALUD CON TODO SU NUCLEO FAMILIAR, E INFORMAR SOBRE CUALQUIER CAMBIO QUE SURJA.

9. CANCELAR OPORTUNAMENTE EL VALOR CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS DE SU ATENCION.

10. CUIDAR SU SALUD Y HACER QUE SU GRUPO FAMILIAR SEA PARTE ACTIVA EN SU TRATAMIENTO Y RECUPERACION.

## CLASIFICACION DE LAS PQRSF:

**PETICIONES:** Es la solicitud escrita que presenta un usuario ante la institución, con el fin de solicitar la atención de un asunto concreto para obtener una respuesta concreta.

**QUEJAS:** Expresión de insatisfacción, a través de la cual refleja inconformidad con el actuar del personal de la entidad.

**RECLAMOS:** Expresión de insatisfacción por parte del usuario del servicio de salud, ante el incumplimiento de un requisito claramente especificado.

**SUGERENCIAS:** Proposición o idea que ofrece un usuario, que tiene por objeto mejorar el servicio que se presta en la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.

**FELICITACIONES:** Reconocimiento y satisfacción que se siente por recibir un buen servicio, por parte del personal administrativo y/o asistencial de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.

## POLITICAS DE OPERACIÓN:

Cada petición particular debe ser evaluada y valorada según las particularidades de caso y las condiciones del paciente, de manera que siempre se respete el derecho fundamental a la salud y se garantice la continuidad, la oportunidad y la integridad en el tratamiento de salud al usuario. Siempre se debe valorar la inmediatez que requiera cada caso con un término de cinco **(72) Horas** para resolver las PQR entendiéndose como plazo máximo otorgado, siempre que no haya factores que requieran solución inmediata.

Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información, no relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud no tienen aplicación del artículo 20 de la Ley 1755 de 2015, resolviéndose de conformidad con los términos de la citada ley:

- Peticiones generales: 15 días.
- Solicitudes de información: 10 días.
- Copias: dentro de los 3 días - Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieren para una consulta previa o urgente, serán catalogados como reclamos.
- PQR con riesgo vital: Las PQR que involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, y otras que, según criterio institucional, basado en la vulnerabilidad de la población o del impacto que se cause en el SGSSS o el sector, tendrán

la marcación “Riesgo de vida” serán de inmediato cumplimiento. A sí mismo, aquellas PQR que esta superintendencia traslade al vigilado y marque como PQR con riesgo vital deberán ser resueltas con la inmediatez que la situación del paciente requiera y en todo caso no podrán superar el término máximo **24 horas** hábiles desde su traslado, sin perjuicio de la responsabilidad del vigilado, en el evento de no resolver la situación, con la inmediatez que la situación clínica del paciente requiera y conforme a las características de calidad, oportunidad, continuidad e integralidad inherentes al derecho fundamental a la salud.

Lo anterior obedece a lo expresado en la circular externa 008 de 14 de septiembre de 2018.

Se determinará el conducto a seguir de la petición, queja, reclamo y sugerencia del usuario según el estado de esta, en todo caso, la gestión realizada por las empresas que administran procesos (contratistas) en la institución o la propia institución no excederá el mes, para evidenciar la mejora generada de la experiencia con el usuario.

La persona responsable de la oficina amiga del usuario deberá notificar igualmente a los responsables de cada servicio acerca de las peticiones y sugerencias con el fin de socializar y tomar acciones de mejora si son el caso.

El personal que labora en la institución debe conocer el procedimiento, para que guíe a los usuarios en la solución de alguna queja, por tal razón todas las quejas deben ser direccionadas a la Oficina amiga del usuario para iniciar el respectivo proceso.

El proceso o servicio de la ESE Hospital Local de Piedecuesta responsable de la solución y gestión de la queja, debe documentar e implementar un plan de mejora, para eliminar las causas de las no conformidades, con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir y así contribuir con el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

Los planes de mejora son un requisito para dar respuesta a una queja, cuando la queja esté directamente relacionada con la atención e insatisfacción del usuario, por ejemplo, en los siguientes casos:

-  Demora en la atención
-  Cancelación de consulta sin previo aviso al usuario
-  Quejas por fallas en el proceso de atención (médico, enfermería), que ocasionen una complicación en el estado de salud del paciente.
-  Trato inadecuado por parte del funcionario (descortesía, falta de respeto, negligencia)

- ☛ Negación de una atención (teniendo en cuenta que se encuentra disponible: servicio, información)
- ☛ En la reincidencia de cualquier motivo de queja.
- ☛ Vulneración de derechos y deberes.

### TRAZABILIDAD DE LAS PQRS:

No .	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Formato
1	Mecanismos para la manifestación de la experiencia del usuario en la prestación del servicio	<p>Los mecanismos definidos por la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta y la oficina amiga del usuario son:</p> <p><b><u>Buzón de sugerencias:</u></b> Se han ubicado 6 buzones de sugerencias, los cuales están en Hospitalización , Observación , consulta externa , asignación de citas , sala de urgencias y farmacia.</p> <p><b><u>Presencial:</u></b> El hospital tiene definido una oficina en el Hospital Local de Piedecuesta y cuenta con una profesional en psicología para atender a los usuarios.</p> <p><b><u>Carta:</u></b> El usuario puede expresar su experiencia del servicio a través de un comunicado, para ello, el Hospital cuenta con ventanilla única la cual funciona en el horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 11:00 a.m. y 1:00 p.m. a 4:00 p.m. allí se recepciona la comunicación y es enviada a la oficina amiga del usuario para darle el trámite correspondiente.</p> <p><b><u>Telefónica:</u></b> Se tiene definida la línea <b>6650446 ext. 125</b> habilitada en horario de atención al</p>	Coordinadora Oficina Amiga del Usuario.	Experiencia del Servicio GIU-AU-F-1

		<p>público de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m y 1:00 p.m. a 4:30 p.m.</p> <p><b><u>Página web</u></b>  En la página web de la institución <a href="http://www.hlp.gov.co">www.hlp.gov.co</a> se tiene definido el link de queja o reclamo para que el usuario exprese su experiencia en la prestación del servicio.</p>		
2	Recepción de la Queja, petición, sugerencia, reclamo y/o felicitación	<p>La Coordinadora de la oficina amiga del usuario recibe la petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación por parte del usuario según las fuentes mencionadas anteriormente.</p> <p>Cuando la petición, queja, reclamo o sugerencia se hace de manera presencial, página web, por escrito o telefónica se documenta en el formato definido por la institución (consolidado)</p> <p>La apertura de los buzones se realiza todos los viernes donde se deja un acta de escrutinio de buzón GIU-AU-F-2; auditado por control interno.</p>	<p>Coordinadora Oficina amiga el usuario.  Control Interno</p>	<p>Experiencia del Servicio GIU-AU-F-1</p> <p>Acta de Escrutinio de buzón de Sugerencias GIU-AU-F-2.</p>
3	Calificación de la criticidad de la Queja o reclamo.	<p>La Queja o Reclamo se documenta en la base de quejas y reclamos que tienen la oficina amiga del usuario. Según la naturaleza de la PQR interpuesta, se efectúa la conducta que llevará a los responsables a quién va dirigida esta manifestación, según donde se haya presentado.</p>	<p>Coordinadora Oficina amiga el usuario.  Control Interno.  Profesional de Mejoramiento Continuo</p>	N/A
4	Tratamiento de la Queja y reclamo	<p>Cuando la queja o reclamo se categoriza con:</p> <p><b>Prioridad Alta:</b> Se envía la información a los interventores de los contratos para que en conjunto con las empresas que desarrollan procesos en la institución realicen el análisis causal y formulen el plan de mejoramiento, el plazo para la ejecución del plan de mejoramiento será de manera inmediata.</p>	<p>Líder del proceso  Coordinadora Oficina amiga el usuario.  Profesional de Mejoramiento Continuo</p>	<p>Comunicación Plan de Acción por Proceso GMC-GI-F-18</p>

		<p><b>Prioridad Media:</b> Se envía la información a los líderes de los procesos para que realicen el análisis causal y formulen el plan de mejoramiento, (comités altamente efectivos) el plazo para la ejecución del plan de mejoramiento será 8 días calendario y su ejecución no debe superar los 30 días calendario.</p> <p><b>Prioridad Baja:</b> Se envía la información a los líderes de los servicios para que el líder del proceso realice el análisis causal y formulen el plan de mejoramiento, el plazo para la ejecución del plan de mejoramiento será 8 días calendario y su ejecución no debe superar los 30 días calendario.</p> <p>Con el fin de que la oficina amiga del usuario pueda dar la respuesta al usuario y dejar consolidado en el proceso.</p>		
5	Felicitaciones	Las felicitaciones que son recepcionadas por los medios que anteriormente se expusieron serán enviadas a los interventores (líderes del área) de los contratos para que a su vez dentro del programa de bienestar de cada una de las empresas que desarrollan procesos en el Hospital, establezcan el reconocimiento al colaborador de la institución.	Coordinadora Oficina amiga del usuario	Comunicación Externa
6	Comunicación al Usuario	Una vez identificado las acciones de mejoramiento formuladas, la oficina amiga del usuario emite una comunicación formal al usuario que interpuso la queja, petición, reclamo o sugerencia explicando las acciones a implementar según sea el caso.	Coordinadora Oficina amiga del usuario	Comunicación externa
7	Seguimiento	El profesional en mejoramiento y control interno continuo, les harán seguimiento a las acciones propuestas generadas de las quejas y reclamos	Control Interno	Plan de Acción por Proceso GMC-GI-F-18

		manifestadas por los usuarios, este seguimiento se hará mensual al plan de mejoramiento para evaluar la gestión realizada en la implementación de la mejora en los diferentes servicios.	Profesional en Mejoramiento Continuo	
8	Cierre	La oficina de Control Interno realiza el seguimiento y cierre de las acciones de mejoramiento generado de las quejas y reclamos, se realiza al mes de formulado el plan de mejoramiento dejando constancia de cómo se ejecutaron las acciones y los resultados objetivos por cada uno de ellos.	Control Interno	Plan de Acción por Proceso GMC-GI-F-18
9	Análisis causal	Se realiza revisión y seguimiento a las PQRSF generadas en el acta de apertura de buzón de sugerencias de la semana anterior, realizando análisis causal y plan de mejoramiento a las mismas.	Mejoramiento continuo y oficina amiga del usuario	Plan de mejora y plan de acción por proceso
10	Aprendizaje Organizacional	La Oficina de Control Interno envía a la oficina de mejoramiento continuo un informe de las acciones de mejoramiento generadas, implementadas y evaluadas para garantizar que se consolida la mejora institucional en el HLP.	Control Interno	Aprendizaje Organizacional

## FLUJOGRAMA DE LA TRAZABILIDAD DE LA PQR



**Procedencia de la PQR**

Radicado PQR Supersalud PQRD-21-0237615 EDWAR MAURICIO MORENO RODRIGUEZ Cedula de Ciudadanía - 1102376969 Recibidos x

Henry Caballero Rojas  
para jefe\_ppp@nlp.gov.co, mí, secretaria@nlp.gov.co, calidad@nlp.gov.co

Buen día,

Señores IPS  
HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

Agradecemos su valiosa ayuda con información de sobre el horario de atención y programación de vacunación para usuario EDWAR MAURICIO MORENO RODRIGUEZ Cedula de Ciudadanía - 1102376969, no aporta datos acerca del plan de inmunización que requiere.

mar, 9 mar 10:25 (hace 13 días)

**Fecha que llega la PQR**

**ÁREA RESPONSABLE**

Datos de Contacto para emitir respuesta	
Dirección	CLL 7 N 3-05 B.LA CANTERA
Teléfono	3148514166
Municipio	Piedecuesta
Correo Electrónico	edwar027_mr@hotmail.com

**DESCRIPCIÓN Y TIPO DE PQR**

Descripción Detallada: #Super\_salud\_CI #CM Usuario de 26 años, según ADRES activo con la EPS COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA SUBSIDIADA "COMPARTE EPS-S" -CM con diagnóstico No refiere, requiere información sobre el horario de atención y programación de vacunación pero al comunicarse al teléfono 6977858 de la Eps y 6650446 6970692 3125874963 6550209 de hospital local de piedecuesta desde el día 05/03/2021, no ha logrado contacto efectivo, se envía para validación y gestión según normatividad vigente.

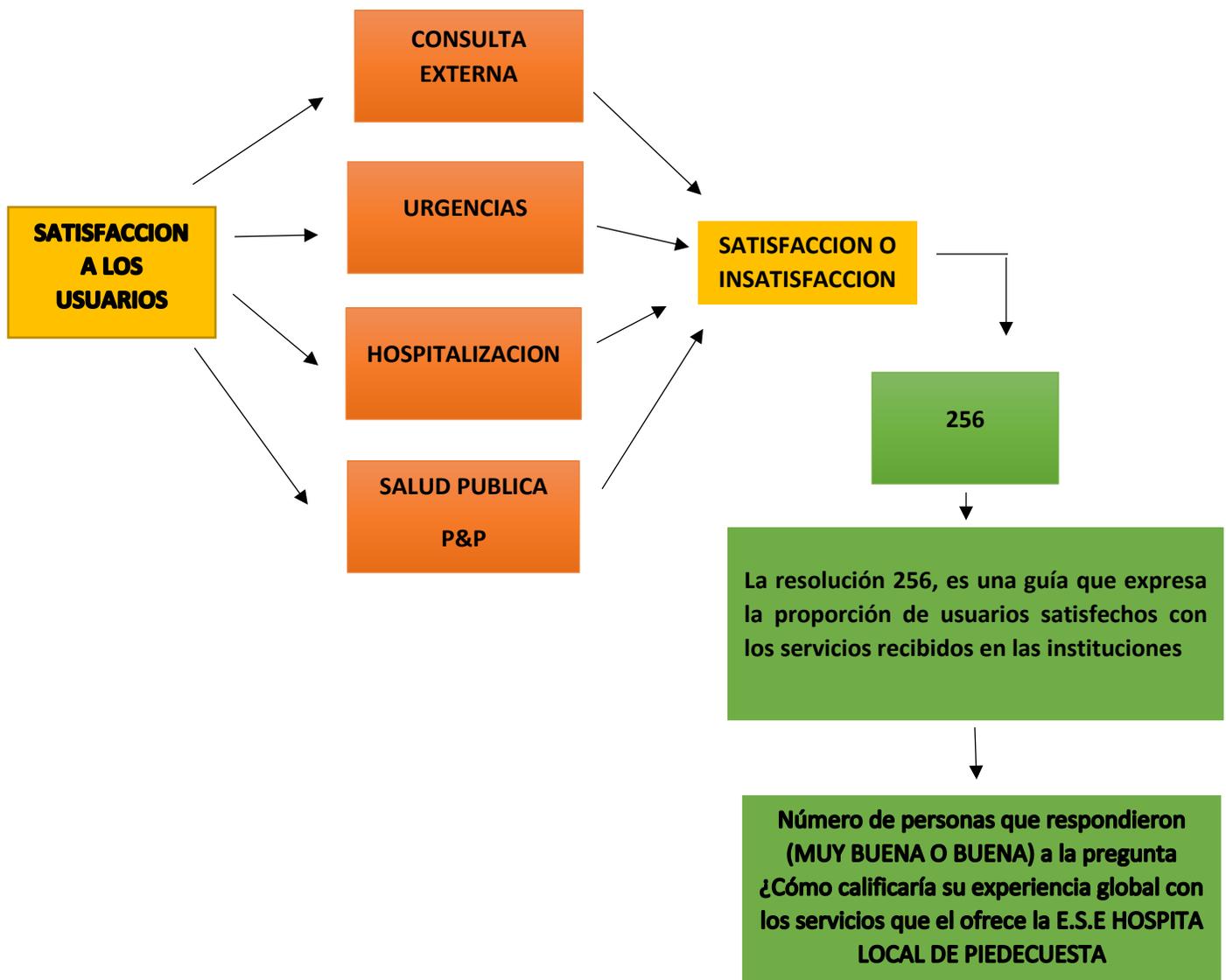
Agradecemos su valiosa ayuda,

ALTA  
MEDIA  
BAJA

## SATISFACCION DE LOS USUARIOS:

El proceso de satisfacción a los usuarios constituye una dimensión de la calidad relevante y por ende el desarrollo de un continuo mejoramiento en el cumplimiento de los servicios de salud que tienen como derecho los usuarios.

El resultado se evidencia y se registra por medio de la realización de las encuestas las cuales evalúan varias áreas que prestan el servicio a los usuarios; para conocer que procesos les genera satisfacción y cuales insatisfacción.



## FORMATOS

### 1. Formato de investigación de la PQR llegadas por vía WEB.

INVESTIGACION PQRS		FECHA
CODIGO: GIU-AU-F-7		Creación: Julio 2022
VERSION 01		Actualización: Julio 2022
<b>FECHA</b>		
<b>PROCESO</b>		
<b>Queja N°.</b>		
<b>RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION</b>		
<b>DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION</b>		
<b>OBSERVACIONES</b>		

### 2. Escrutinio de los buzones PQRSF

	EXPERIENCIA DEL SERVICIO				FECH	Elaboración: <u>Octubre</u> de 2017
	CODIGO: GIU-AU-F-1					Aprobación: <u>Octubre</u> 2017
	VER 2					Actualización: <u>Octubre</u> 2017
Apreciado usuario, para la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta es muy importante conocer su opinión, acerca del servicio prestado por nuestros colaboradores, esta nos permitirá mejorar el servicio ofrecido. A través de este formato <u>ud</u> puede expresar:						
Marque con una X la opción que lo identifica.						
Petición: Es la solicitud escrita que presenta un usuario ante la institución con el fin de solicitar la atención en un asunto concreto y obtener una respuesta concreta.						
Sugerencia: Proposición o idea que ofrece un usuario que tiene por objeto mejorar el servicio que se presta en la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.						
Queja: Expresión de insatisfacción a través de la cual refleja inconformidad con el actuar del personal de la entidad.						
Reclamo: Expresión de insatisfacción por parte del usuario del servicio de salud por el incumplimiento de un requisito claramente especificado.						
Felicitación: Reconocimiento y satisfacción que se siente por recibir un buen servicio por parte del personal de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.						
Nombre Usuario					Correo Electrónico	
Dirección					Teléfono	
EPS (S) afiliado					Documento de Identidad	
Fecha	DD	MM	AA	Servicio donde fue atendido		
Comentario						

### 3. Formato de Plan de Mejora

ORIGEN DEL HALLAZGO	HALLAZGO	FECHA DEL HALLAZGO	OM		PHVA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	INVOLUCRADOS	FECHA		RECURSOS
			AC	AM					INICIACION	FINALIZACION	

Elaborado por:



**ANGIE KATTERINE TIRADO DELGADO**

**CC: 1098770308**  
**Coordinadora Oficina Amiga del Usuario**