HOSPITAL SAN SEBASTIAN
E.S.E PIEDRAS



MANUAL DE ATENCION AL USUARIO
Sistema de Gestión de Calidad

INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, recoge los principios constitucionales y legales que definen el marco jurídico para la Participación Comunitaria en Salud.

A partir de la Ley 10 de 1.990, se planteó la necesidad creciente de promover la participación de los usuarios en la veeduría de los servicios y la toma de decisiones. La Ley 100 de 1.993, el Decreto 1757 de 1994, la circular Única de la Supersalud recogieron estos conceptos y los profundizaron aún más, involucrando mecanismos que garantizaran una atención integral bajo parámetros de calidad previamente definidos a través de un sistema que permitiera evaluar la satisfacción de los usuarios. Y Recientemente con la Resolución 2063 de 2017 se ratificó.

En el Hospital San Sebastián de Piedras ESE el usuario es el núcleo central de las acciones, por lo tanto, pensando en él, se diseñó el presente **MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO.** El propósito de este es que los usuarios conozcan tanto los servicios a que tienen derecho, así como los deberes y responsabilidades que cada uno tiene frente a ellos. Mediante la lectura detenida de este documento, podrán apreciar la utilidad y la dinámica de la prestación y uso de los servicios.

1. MARCO LEGAL

ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA dispone que los servicios de salud se organicen en forma descentralizada por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Articulo 2 y 38 señala como fines del estado la participación ciudadana.

La Constitución Política establece, en su artículo 23, el derecho de petición. Concordante con lo dispuesto en los artículos 5 y subsiguientes del Código Contencioso Administrativo, entonces, la Superintendencia Nacional de Salud clasifica el derecho de petición en:

- ✓ Reclamo, Queja, consulta, información y manifestación.

Ley 100 de 1993. Es fundamento y principio del SGSSS la participación social.

DECRETO 780 DE 2006 Decreto único reglamentario del sector Salud y Protección Social. El cual Deroga el DECRETO 1757 DE 1994: que establecía las formas de participación en salud y la define como la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados, con el fin de ejercer sus deberes y derechos en salud, para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

La participación social comprende:

- ✓ Participación ciudadana:

Servicio de atención a los usuarios. (IPS)

Sistema de atención e información a la comunidad (DLS – DTS)

- ✓ Participación comunitaria:

Comités de Participación comunitaria.

Asociaciones de usuarios.

Comité de ética hospitalaria.

LEY 100 DE 1993, LEY 1122 DE 2007, establece parámetros para la participación social

Corresponde a la SUPERSALUD vigilar que esto se cumpla. CIRCULAR UNICA Titulo VII

De igual forma, según el numeral 9 del artículo 4° del Decreto 1018 de 2007, promover la participación ciudadana y establecer los mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.

CIRCULAR UNICA DE SUPERSALUD TITULO VII PROTECCION AL USUARIO Y PARTICIPACION CIUDADANA

Establece instrucciones que deben cumplir los vigilados para propender por la protección de los derechos de los usuarios:

1. TRATO DIGNO A LOS USUARIOS: "Es obligación de todos los funcionarios y/o trabajadores de las entidades vigiladas que manejan los trámites administrativos y/o asistenciales del Plan de Salud, ofrecer un trato digno a los usuarios que acudan a solicitar servicios ante la respectiva entidad vigilada."

2. ATENCION AL USUARIO: "Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato".

Por lo anterior se debe contar con:

2.1. Oficina de atención al usuario

2.2. Tramite de peticiones

2.3. Atención telefónica

2.4 Red interactiva

CIRCULAR EXTERNA 008 del 14 de Septiembre DE 2018, "TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

OFICINA DE ATENCION AL USUARIO: Todas las Entidades Administradoras de

Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y prestadoras del servicio de salud, deben tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para

su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios, y dichas oficinas deben contar con una línea gratuita nacional 018000 las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana.

Ley 1171 de 2007: MAYORES – DISCAPACITADOS las entidades deberán tener una ventanilla preferencial para la atención de las personas mayores de 62 años.

Asimismo, se deben adoptar medidas especiales para la atención de personas discapacitadas.

DECRETO 19 DE 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, establece:

ARTÍCULO 12. PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS O RECLAMOS POR PARTE DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. Los niños, niñas y adolescentes podrán presentar directamente solicitudes, quejas o reclamos en asuntos que se relacionen con su interés superior, su bienestar personal y su protección especial, las cuales tendrán prelación en el turno sobre cualquier otra.

ARTICULO 13. ATENCIÓN ESPECIAL A INFANTES, MUJERES GESTANTES, PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, ADULTOS MAYORES Y VETERANOS DE LA FUERZA PÚBLICA. Todas las entidades del Estado o particulares que cumplan funciones administrativas, para efectos de sus actividades de atención al público, establecerán mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la Fuerza Pública.

ARTICULO 14. PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS, RECOMENDACIONES O RECLAMOS FUERA DE LA SEDE DE LA ENTIDAD. Los interesados que residan en una ciudad diferente a la de la sede de la entidad u organismo al que se dirigen, pueden presentar sus solicitudes, quejas, recomendaciones o reclamaciones a través de medios electrónicos, de sus dependencias regionales o seccionales, Si ellas no existieren, deberán hacerlo a través de aquellas en quienes deleguen en aplicación del artículo 9 de la Ley 489 de 1998, o a través de convenios que se suscriban para el efecto, En todo caso, los respectivos escritos deberán ser remitidos a la autoridad correspondiente dentro

de las 24 horas siguientes.

LEY 1755 DE 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 13. ***Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades.*** Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación con las entidades dedicadas a su protección o formación.

Artículo 22. ***Organización para el trámite interno y decisión de las peticiones*****.** Las autoridades reglamentarán la tramitación interna de las peticiones que les corresponda resolver, y la manera de atender las quejas para garantizar el buen funcionamiento de los servicios a su cargo.

RESOLUCION 2063 DEL 9 DE JUNIO DE 2017. Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud.

La PPSS busca dar respuesta a las problemáticas, necesidades, dificultades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan la Participación Social en Salud, en la perspectiva de dar cumplimiento al marco legal vigente y, por ende, a la realización del derecho humano de la participación que se encuentra vinculado bajo una lógica de interdependencia con el derecho a la salud (Artículo 12 de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, Capitulo II, que retoma en buena medida la observación general 14 de 2000, y articulo 136 de la Ley 1438 de 2011).

Los Principios orientadores de la PPSS son:

1. Enfoque de derechos
2. Territorialidad
3. Diversidad
4. Solidaridad
5. Autonomía
6. Equidad
7. Transparencia
8. Corresponsabilidad

La Política parte del reconocimiento de la participación como derecho fundamental vinculado a otro derecho fundamental como lo es la salud. En tal sentido el estado es garante de los mismos y la ciudadanía tiene el derecho y el deber de co-construir la salud. La política sienta las bases para el cumplimiento del derecho a la participación en el marco de la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015) y cobija a todo el territorio nacional y a todos los integrantes del Sistema de Salud.

EJES ESTRATEGICOS Y LINEAS DE ACCION:

- Fortalecimiento Institucional
- Impulso a la cultura de la Salud
- Control Social en Salud
- Gestión y garantía en Salud con participación en el proceso de decisión.

2. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO: SIAU

En concordancia con los principios del Sistema General De Seguridad Social en Salud, que considera al usuario como el eje central de los servicios de salud, en Hospital San Sebastián de Piedras ESE Ha implementado el SIAU que recoge y plasma tal principio. El sistema está compuesto por:

- Información y Atención de Quejas, reclamos y/o sugerencias.
- Encuestas de satisfacción para evaluar la atención.
- Participación y capacitación de usuarios.

Para garantizar el adecuado funcionamiento del SIAU en el Hospital San Sebastián de Piedras ESE, dispondrá de La OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO. Esta oficina contará con los recursos necesarios, con identificación visible, fácil acceso y con la señalización que permita llegar fácilmente a ella.

La Oficina de Atención al Usuario será la directa responsable de garantizar una adecuada información, que le permita conocer los cambios en la red de prestadores, que la información sea veraz, concreta y precisa para que el usuario satisfaga las necesidades de orientación, ser un gestor de una respuesta ágil cuando tenga alguna duda o inconveniente dentro del servicio que presta nuestra IPS, y/o las modificaciones en los modelos de atención propuestos.

Esta oficina tendrá bajo su responsabilidad la divulgación del manual de atención del usuario, boletines informativos al usuario y mantenimiento de las carteleras.

Velará por la atención adecuada a los usuarios y el buen flujo de información en aras de facilitar el acceso a los servicios de salud.

3. MECANISMOS DE INFORMACIÓN A LOS USUARIOS

3.1 MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

Es el documento que servirá de guía para que los usuarios del Hospital San Sebastián de Piedras ESE adquieran el conocimiento de los servicios que se ofrecen y en él se definen los procedimientos básicos para el acceso a los servicios de salud.

El manual de atención al usuario se revisará y modificará de acuerdo con situaciones eventuales que ameriten su actualización.

3.2 CARTELERAS

Se deben ubicar en sitios de fácil acceso, de alto tráfico de usuarios con el fin de facilitar el suministro de la información allí registrada. Deben tener información sobre: Red de prestadores, Deberes y Derechos, acceso a los servicios, programas especiales, actividades de Promoción y Prevención, líneas de información al usuario, horarios de atención y todo lo que se considera de interés para éstos.

4 DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO

4.1 DERECHOS DE LOS USUARIOS:

En el Hospital San Sebastián de Piedras ESE todo paciente ejercerá sin restricciones por motivos de raza, género, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social los siguientes derechos:

- Su derecho de elegir libremente al profesional de la salud.
- Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el profesional.

- Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

- Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.

- Su derecho a que se le preste la mejor asistencia disponible, pero respetando los deseos del paciente.

- Su derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos por parte de los profesionales de la salud.

- Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profesa.

- Su derecho a que se le respete la voluntad de participar o no, en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado.

- Su derecho a una muerte digna.

- Su derecho a una segunda opinión.

4.2 DEBERES DE LOS USUARIOS

Son deberes de los usuarios de en Hospital San Sebastián de Piedras ESE

- Procurar El cuidado integral de su salud y de su comunidad.

- Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud para el diligenciamiento de la historia clínica.

- Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones para la atención en el en Hospital San Sebastián de Piedras ESE.

- Tratar con dignidad el personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

- Hacer sugerencias para el mejoramiento de los servicios.

- Firmar los consentimientos informados antes de realizar cualquier procedimiento.

- Cumplir a cabalidad con las recomendaciones que le instruya el profesional para el cuidado y mejoramiento de su salud. Tales como higiene, medicación, alimentación y controles periódicos.

- Cancelar el valor del tratamiento, cuotas moderadoras, copagos, cuotas de recuperación.

5. CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS

El Hospital San Sebastián de Piedras ESE**,** Tiene su sede ubicada en el municipio de Piedras, la cual cuenta con los recursos para atender la población del municipio, los cuales pueden tener fácil acceso a los servicios de Consulta Médica General, Odontología, Programas de Promoción y Prevención, Hospitalización, Sala de Partos, Urgencia las 24 horas, Farmacia y ambulancia de traslado asistencial básico.

El usuario deberá llamará al Call Center o dirigirse con la debida documentación al servicio de asignación de citas para solicitar una consulta con el médico General o con el Odontólogo General, quien lo evaluará para establecer su actual estado de salud y definirá el plan de tratamiento a seguir. La asignación de citas se realiza de lunes a viernes en la mañana de 7:00 a.m a 11:00 a.m de forma presencial en el área de consulta externa.

Si, el medico en su dictamen decide ordenar Laboratorios Clínicos, expedirá una orden debidamente diligenciada, el usuario se dirige al servicio de Facturación y cancela o recibe la Orden para ser tomados los Exámenes requeridos en la Orden expedida por el Medico.

El servicio de Urgencias del Hospital San Sebastián de Piedras ESE tiene una disposición de atención las 24 horas.

Los Usuarios deberán traer los siguientes soportes para el respectivo proceso de facturación según el tipo de afiliación al SGSSS:

EPS y EPS-s: Para el Régimen contributivo y subsidiado se les exige Carné que emite la EPS a la que está afiliado y Documento de Identificación.

REGIMENES ESPECIALES: para estos Regímenes como lo son la Policía Nacional y el Ejército se debe traer una Autorización expedida por cada una de las Entidades, para los Docentes se deben presentar Fotocopia de Carné y Fotocopia de Documento de Identificación.

PARTICULARES: Documento de Identificación es el requisito que deben presentar en la sección de Facturación.

SOAT: el Usuario puede hacer uso de éste con la debida Documentación como es: Fotocopia SOAT Vigente, Carta de Propiedad del Vehículo, informe de Tránsito, Fotocopia Licencia de conducción.

POBLACION POBRE NO ASEGURADA: deben traer Documento de Identificación y Certificación del SISBEN. En estos casos se dan indicaciones para que el usuario se dirija a la oficina de la Secretaria de Salud Municipal para que revise si puede acceder al régimen subsidiado y realice los trámites pertinentes.

NOTA: DOCUMENTOS QUE DEBEN RECOPILARSE EN EL TRANSCURSO DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y QUE NO EXIME AL HOSPITAL DE ATENDER CUALQUIER EVENTO QUE SEA CATALAGADO COMO URGENCIA.

5.1. ACCESO A SERVICIO DE URGENCIAS

URGENCIA: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o en el caso de personas no afiliados al sistema.

Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T.

En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención.

Para el acceso la auxiliar de facturación realiza la admisión del paciente, toma de Datos y realiza verificación de derechos en las respectivas Bases de Datos de las Entidades Prestadoras de Salud (E.P.S.), posteriormente se realiza la valoración del profesional de la Salud clasificando al usuario en un TRIAGE, procedido este paso la Auxiliar de Enfermería dirige al paciente para ser atendido por el Profesional de la Salud. Ya visto el Usuario regresa donde la Auxiliar de Enfermería que ejecutará las Ordenes Medicas y facturación solicitará autorización para la realización de los servicios.

5.2 ACCESO A CONSULTA MEDICO GENERAL

Como lo establece la Ley 100/93, el Médico General es la base y motor de todo el engranaje de salud del Plan Obligatorio de Salud (POS), conjuntamente con el personal auxiliar y otros profesionales, quienes serán la puerta de entrada al sistema. Será el Médico General quien establezca las pautas para la promoción y la prevención. La consulta no debe ser menor a Veinte minutos (20). En este nivel el paciente y su familia pueden acceder y colaborar más activamente en el mantenimiento, control y recuperación de su salud.

Para acceder al servicio se solicita la cita de lunes a viernes en el horario 7:00 a.m a 11:00 a.m de forma presencial y con este se pasa a facturación para que elaboren la liquidación del servicio y según corresponda se cancela.

En cumplimiento del artículo 4 de la Resolución 5261/94 (MAPIPOS) los usuarios deberán identificarse al utilizar el servicio: menores de 7 años el registro civil de nacimiento, para mayores de 7 años la tarjeta de identidad y, para mayores de18 años la cédula de ciudadanía. Si no presenta el documento de identidad se avaluará la verificación de otros datos que permitan dar la certeza de que se trata del afiliado o beneficiario.

1. El cobro de cuotas moderadoras se hará de conformidad con la reglamentación vigente y según las tarifas determinadas en cada convenio. Se exceptúan del cobro todos los servicios de Promoción y Prevención.
2. El usuario solicita su cita libremente, con cualquiera de los profesionales contratados por el en Hospital San Sebastián de Piedras ESE
3. El usuario deberá estar en el hospital 15 minutos antes de la hora señalada para la cita.
4. Cuando el Médico no cumpla el horario establecido para la atención del usuario, éste deberá presentar la queja escrita para hacer los correctivos necesarios.

5.3 ACCESO A ODONTOLOGÍA

La atención odontológica incluye actividades de educación, motivación y prevención, las cuales serán de carácter obligatorio (POS) y se brindarán a todo paciente que inicie su atención. Tales actividades serán ofrecidas por el o la Odontólogo/a. Las actividades que se desarrollarán se encuentran estipuladas en el manual de atención odontológica.

El usuario tendrá acceso al consultorio Odontológico, previa solicitud de la cita, que se asignan en el horario de lunes a viernes de 7:00 a.m a 11:00 a.m

5.4 ACCESO A SERVICIOS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Las actividades de promoción y fomento de la salud, son todos aquellos procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo o formativo, individual o colectivas, intra y extramurales, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también a proveer y estimular y concretar la participación social en el manejo y solución de sus problemas de salud.

5.5. ACCESO SERVICIO DE VACUNACIÓN

Tiene como Objetivo eliminar, erradicar y tener control de las enfermedades inmunoprevenibles para la reducción de la Morbilidad y Mortalidad, para esto existe una población objeto como son: Menores de 1 año, Niños de 1 a 5 años, niños y niñas de 10 años, Mujeres en edades de 10 a 49 años y Mujeres embarazadas.

Una vez el usuario solicita el servicio se pasa a P y P, la auxiliar o el enfermero determinan si se cumple con los parámetros para la vacunación, se aplica el biológico, realiza registro en el carnet de vacunación y se asigna cita si es necesario, se dan instrucciones y recomendaciones, se envía nuevamente el paciente a facturar el servicio.

5.6. ACCESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico con una duración de veinticuatro (24) horas o más.

Cuando el paciente requiere hospitalización ya siendo valorado por el Profesional de la Salud, ordena a la Auxiliar de Enfermería encargada de la Internación para que ella realice los proceso llevados a cabo como son; ubicación en una cama, y aplicación del procedimiento que el médico ha ordenado y vigilancia las 24 horas del paciente.

6. SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO

Es deber del Hospital San Sebastián Piedras ESE, brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato.

Los procedimientos para la atención del usuario buscan además de atender sus inquietudes, planteamientos y necesidades, traducir estas mismas expectativas y necesidades, en estándares operativos del servicio.

Para esto se ha diseñado la oficina de atención al usuario que propende por la completa satisfacción de los requerimientos de nuestros usuarios, principalmente en aquellos aspectos considerados por ellos como trascendentales.

FUNCIONES DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO. La oficina de Atención al Usuario tendrá las siguientes funciones:

1. Recibir, tramitar y resolver o trasladar a la dependencia competente las quejas y reclamos verbales, escritos, telefónicos o que por cualquier medio los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de las funciones de la entidad.

2. Preparar en coordinación con la Gerencia y Coordinador médico/enfermería/jurídico según sea el caso las respuestas, actos administrativos o directrices en lo relacionado con el trámite de las quejas y reclamos que se surtan en el en Hospital San Sebastián de Piedras ESE.

3. Llevar un registro de las quejas y reclamos presentados en la entidad en el que obren (como mínimo) los datos del interesado; la fecha, forma y oficina en que se presentó; la dependencia a la cual se le asignó su atención; el trámite surtido y la forma y fecha de decisión. Para estos efectos todas las dependencias deberán aportar permanentemente la información necesaria para mantener actualizado el registro, en relación con las quejas que por competencia cursen trámite en ellas.

4. Elaborar y presentar al Gerente y Comité de ética informes consolidados con la periodicidad que él mismo establezca.

5. Informar al Gerente cuando este lo requiera, sobre el desempeño de las funciones a su cargo y a la Oficina de Control Interno, cuando lo solicite.

6. Coordinar la remisión eficiente y oportuna de las quejas y reclamos que no tengan relación con el Hospital San Sebastián de Piedras ESE, a las entidades correspondientes.

7. La de ser centro de información de los ciudadanos sobre los siguientes temas de la entidad:

- Organización de la entidad.
- Misión que cumple.
- Normatividad de la entidad.
- Mecanismos de participación ciudadana.
- Deberes y derechos de los usuarios.
- Portafolio de servicios.

8. Las demás funciones relacionadas con el cumplimiento de la misión, las quejas y reclamos de la ciudadanía.

La oficina de atención al Usuario quejas y reclamos contará con la colaboración y ayuda de cualquier otro funcionario del Hospital San Sebastián de Piedras ESE, cuando la especialidad de los temas por resolver así lo requiera.

La atención personal al público se cumplirá en forma continua durante la jornada laboral establecida para la entidad y teniendo en cuenta la atención preferencial a menores de edad, personas en condición de discapacidad, mujeres gestantes, adultos mayores.

7. ATENCION DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS.

Según la circular externa 008 de 2018 de la Supersalud, el proceso del trámite de P.Q.R.S se constituye en el mecanismo formal para la solución de puntos de diferencia entre los

usuarios y el modelo de prestación de servicios de salud en cualquiera de los atributos de calidad definidos en el Sistema de Garantía y Aseguramiento y de acuerdo a estándares aceptados en la práctica profesional.

Fundamentará su operatividad en la relación entre el usuario y la Institución, permitiendo que a nivel local se resuelvan las diferencias frente al servicio prestado en forma directa. Para el caso de los profesionales médicos garantizará su desarrollo a través de la oficina de Atención al Usuario donde se dará trámite a las quejas y sugerencias presentadas por los usuarios.

Para efectos de la atención a las diferentes clases de peticiones la Supersalud adopta las siguientes definiciones Según circular externa 008 de 2018.

Petición: Mediante la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

Queja: Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.

Reclamo: A través del cual los usuarios del Sistema General de Seguridad Social parte de un actor del Sistema de Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

PQR con Riesgo de Vida: Aquellas que involucran una situación que representa riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas.

Toda PQR que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición, y del derecho fundamental a la salud, que a su turno involucra otros derechos fundamentales como la vida misma, la dignidad y la intimidad.

Lo mecanismos, procesos y procedimientos adoptados por las EAPB e IPS, debe tener como fin resolver las PQR que se presenten de manera objetiva, oportuna y eficiente, cuyo trámite debe garantizar los máximos de niveles de accesibilidad, resolutividad, efectividad, seguimiento y control, y constituir insumos para el mejoramiento continuo no solo del proceso de atención al usuario y trámite de PQR, sino también de los servicios que son objeto de reclamación.

Para la adecuación del sistema de trámite, análisis y seguimiento de PQR, éstas deben servir de insumo para las auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud y los respectivos planes de mejoramiento resultantes de las mismas.

Los sistemas de administración de las PQR deberán permitirla consulta permanente en línea por parte del usuario, del estado de su petición. Esto no significa que el usuario no pueda acudir a otros medios de información y comunicación según su propia voluntad, capacidades y particularidades, pues se debe garantizar que tendrá acceso al seguimiento de sus PQR por el medio que elija dentro de los canales de atención dispuestos por la entidad, sin que en ningún momento estos canales de acceso sean excluyentes el uno del otro.

7.1. TRAMITE DE LA PQRS

Toda PQR deberá ser respondida de fondo al usuario dentro de los términos que corresponda según la clase de petición, por el medio que el usuario indique, sin perjuicio que pueda obtener información sobre el estado de la misma por cualquiera de los canales de comunicación de la entidad (telefónico, web, personalizado y los demás que disponga la entidad).

En los casos en que el usuario no indique el medio para recibir la respuesta ésta se le enviará a la dirección de correo electrónico que tenga registrado, en caso de que no cuente con este, a la dirección física de su residencia, dejando evidencia de la actuación.

Si el usuario no dejo ningún tipo de dirección, email a donde enviarla la respuesta a su queja se publicara en la cartelera de atención al usuario y se tomara una foto dejando evidencia con el soporte de la queja.

Es importante resaltar que, para dar respuesta a las PQR, las entidades no podrán exigir al usuario documentos que reposen en su poder o en entidades que conformen su red prestadora de servicios cuando sea del caso.

Las quejas, reclamos y sugerencias se recopilarán en el servicio de atención al usuario en forma escrita y/o verbal y luego se registrarán en un formato establecido para la relación de las P.Q.R.S. El funcionario de atención al usuario dará trámite y respuesta a la PQRS, pasando a notificar a la dependencia y/o persona involucrada anexando fotocopia de la queja.

La Dependencia y/o persona involucrada implicada dará respuesta de manera escrita a la dependencia de Atención al Usuario para hacer el respectivo seguimiento con el Gerente y/o asesor de calidad y de esta manera entregar por escrito la respuesta al usuario, quedando copia y recibido en la Oficina de Atención al Usuario.

La copia de la queja o reclamo del usuario así como la respuesta escrita deberá archivarse en la Oficina de Atención al usuario para su evaluación periódica por parte del asesor de calidad, quien analizará las causas repetitivas de quejas y de ser necesario se establecerá el plan de mejoramiento respectivo.

Si la queja es de forma verbal y se logra dar solución en el instante, el funcionario tomara los correctivos pertinentes para evitar inconvenientes por el mismo motivo de queja.

Se entenderá que no hay respuesta cuando ésta se emita por fuera de los plazos correspondientes según la clase de PQR y en los eventos en los cuales la entidad implicada no remita una solución de fondo frente a las necesidades planteadas por el usuario. La respuesta y decisión de la entidad al peticionario deberá ir fechada y con la dirección correcta; deberá ser completa, clara, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado junto con los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten.

Adicionalmente, la respuesta deberá ir acompañada de copia de los documentos que, de acuerdo con las circunstancias, se estimen apropiados para respaldar las afirmaciones o conclusiones de la institución. En este sentido, es obligación de las EAPB e IPS adoptar los correspondientes sistemas de archivo que les permitan la verificación de la información.

Las entidades deben informar al usuario que, en el evento de no obtener respuesta a la PQR, el usuario podrá comunicarlo a la Superintendencia y constituirá insumo para adelantarlas acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar. Esto sin perjuicio de las acciones que se pueden adelantar por hecho inicial que generó la PQR.

Cuando una PQR deba ser contestada de manera negativa, la respuesta debe sujetarse al formato de negación de servicios y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para emitir concepto.

La respuesta se entenderá de fondo, cuando brinde información veraz, oportuna, de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en consecuencia, debe verificarse que la salud, la integridad y la vida del usuario no se ponen en riesgo en ningún momento a causa de la negación.

Toda comunicación que se dirija a un usuario en relación con una PQR deberá contener una advertencia en caracteres destacados, que frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva PQR, se puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, se deberá informar al usuario previamente que, de no obtener respuesta por parte de la entidad podrá elevar una PQR ante esta Superintendencia.

Adicionalmente, cuando la PQR corresponde a una EPS del régimen subsidiado, se debe informar al usuario que podrá elevar ante la correspondiente Dirección de Salud Departamental, Distrital o Local.

7.2. TERMINO PARA RESOLVER LA PQR:

Las IPS, deberán resolver las PQR de los usuarios en los términos establecidos para el

efecto, según la clase de petición.

Se reitera que las peticiones en materia de salud se enmarcan de manera general en el artículo 20 de la Ley 1755 de 2015 (*Artículo 20. Atención prioritaria de peticiones. Las autoridades darán atención prioritaria a las peticiones de reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, quien deberá probar sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo del perjuicio invocado.*

Cuando por razones de salud o de seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la medida solicitada, la autoridad adoptará de inmediato las medidas de urgencia necesarias para conjurar dicho peligro, sin perjuicio del trámite que deba darse a la petición) y, en consecuencia, en uso de las facultades para impartir instrucciones inmediato cumplimento, se requiere la solución de las PQR que afecten la salud y la vida dentro de los siguientes términos:

PQR: Las peticiones relacionadas con el acceso al sistema de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios para acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, y la inadecuada prestación del servicio de salud que afecte la oportunidad, continuidad o integralidad, presentados directamente por los usuarios ante la entidad responsable o ante esta Superintendencia, trasladados al vigilado, se deben resolver de fondo en un término máximo de cinco (5) días a partir de la fecha de radicación, a menos que se trate de asuntos y poblaciones que cuenten con términos específicos, casos en los cuales se aplicarán los términos dispuestos en la normatividad vigente como son los siguientes casos que se enuncian, a manera de ejemplo:

-Consultas médicas: Los servicios de consulta externa médica, odontológica, y de especialista, así como los apoyos diagnósticos, es decir, exámenes de laboratorio e imagenología, le serán asignados dentro de las 48 horas siguientes a su solicitud a los afiliados mayores de 62 años.

- Formula de medicamentos: Cuando la EPS no le suministre de manera inmediata los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, debe garantizarles su entrega en el domicilio dentro de las 72 horas siguientes (o inmediatamente si es de extrema urgencia) a los afiliados mayores de 62 años.

PQR por entrega incompleta de medicamentos: Mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en el lugar de residencia o de trabajo del afiliado, cuando éstos lo autoricen, dentro de las 48 horas siguientes a la reclamación.

- Continuidad de servicios: Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas

Cada petición particular debe ser evaluada y valorada según las particularidades de

caso y las condiciones del paciente, de manera que siempre se respete del derecho fundamental a la salud y se garantice la continuidad, la oportunidad y la integridad en el tratamiento en salud al usuario.

Siempre se debe valorar la inmediatez que requiera cada caso y el término de cinco (5) días para resolver las PQR deben entenderse como plazo máximo otorgado siempre que no haya factores que requieran solución inmediata.

Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y que no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del art. 20 de la Ley 1755 de 2015, se resolverán de conformidad con los términos de la citada Ley:

Peticiones generales: 15
Solicitudes de información: 10 días
Copias: dentro de los 3 días - Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta 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, con base 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 cumplimento. Asimismo, 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 de dos (2) días hábiles desde el 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 que del derecho fundamental la salud.

7.3. RECEPCIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS. Las quejas y reclamos se recibirán en forma escrita en la oficina de SIAU, en los buzones, vía fax, o por correo electrónico.

7.4. SEGUIMIENTO.

El responsable de atención al usuario, en las comunicaciones de remisión a las dependencias competentes para su atención y respuesta, señalará el plazo para ello.

Vencido el término y previa verificación con Correspondencia, en el evento de no

haberse producido respuesta el responsable de atención se comunicará tal situación al responsable de Control Interno.

Cuando de la atención de una queja, sea necesaria la verificación de alguna situación, el responsable del trámite, con 1 día de anticipación al vencimiento del plazo concedido, solicitará que la misma se realice.

8. ATENCION A POBLACION VULNERABLE

En el Hospital San Sebastián de Piedras ESE, los diferentes servicios cuentan con letreros donde se estipula la atención prioritaria a población vulnerable y cada coordinador de servicio tiene acceso a la política de priorización de población vulnerable para su conocimiento.

Las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad son los siguientes:

- Niños y niñas menores de 1 año de edad
- Gestantes
- Grupos étnicos
- Personas en situación de discapacidad
- Adulto mayor
- Personas víctimas del conflicto armado

Declaración del Compromiso:

La política de priorización en la atención y prestación de servicios de salud busca la agilización de procesos y “privilegio” a los clientes que por su condición así lo requieren.

La prestación de servicios está conceptualizada bajo el principio de solidaridad; entendiéndose como la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

La política de priorización de Hospital San Sebastián de Piedras ESE debe ser concordante con las demás políticas para generar una adecuada y oportuna atención a todos los usuarios en condición de minusvalía o inferioridad física, mental o social y será aplicada de obligatorio cumplimiento y convencimiento por todos los funcionarios del hospital. La importancia de la

política de priorización se fundamenta en que los usuarios que se beneficien de esta estrategia obtendrán mejores resultados a sus requerimientos en salud a la vez que se sientan seres significativos para toda una institución como lo es el Hospital San Sebastián de Piedras ESE

Los procesos de la ESE responsables de la priorización de los usuarios son todos los que prestan algún servicio a los usuarios, o que para su atención requieran la conformación de una fila como son admisiones, cajas, farmacia, laboratorio, atención al usuario y urgencias, y los funcionarios responsables de velar por el cumplimiento de esta política son los líderes de los diferentes procesos. El Hospital San Sebastián de Piedras ESE se compromete a la selección de usuarios para ser atendidos en los diferentes servicios, clasificarlos, establecer sitios preferenciales de ubicación y atenderlos de acuerdo con los criterios que se definen a continuación.

9. TRATO DIGNO A LOS USUARIOS

Todas las personas que requieren servicios de salud se encuentran en un menor o mayor grado de vulnerabilidad y gozan del total amparo de este Derecho Fundamental. Es obligación de todos los funcionarios y/o trabajadores de la IPS, que manejan los trámites administrativos y/o asistenciales de salud, ofrecer un trato digno a los usuarios que acudan a solicitar servicios ante la respectiva entidad vigilada, dicho trato debe cumplir como mínimo, con las siguientes características:

a) Atención focalizada, ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible a las necesidades de los usuarios.
b) Solución de fondo a las solicitudes de atención en salud, ya sea prestadas directamente o a través de terceros, brindando soluciones alternativas de acceso al servicio requerido, para satisfacer íntegramente la necesidad planteada por el usuario.
c) Dar un trato humanizado, con observancia del respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente. Brindar atención preferencial, al adulto mayor, a los niños, niñas, a las personas en condición de discapacidad, a las mujeres gestantes y en general demás personas que, debido a sus condiciones particulares, requieran en un momento determinado atención especial como las personas en etapa de postoperatorio o evidente o manifiesto estado de debilidad.
d) Capacitar por lo menos una vez al año a aquellos funcionarios encargados y responsables de la atención a los usuarios sobre el tema de trato digno, derechos y deberes de los usuarios en salud y garantizar que ningún trabajador ingresa al servicio de atención al Usuario sin la debida capacitación e idoneidad. Las entidades deberán garantizar que el 100% de los funcionarios encargados de la atención a los usuarios por los diferentes canales de atención, hayan recibido dicha capacitación.

10. BUZON DE SUGERENCIAS

El Hospital cuenta con dos (2) buzones ubicados uno en la sala de espera de urgencias y otro en consulta externa.

Se dará a conocer a los usuarios sobre la presencia y el uso del buzón de sugerencias, a través de la cartelera del hospital y la Asociación de usuarios.

Los buzones deberán ser abiertos cada (8) ocho días por la persona encargada de atención al usuario, asesora de calidad, un usuario y/o gerente; quienes deben de levantar un acta de lo allí encontrado, y se dará tramite a las petición, queja, reclamo o sugerencias presentadas por la comunidad.

Las quejas, reclamos, sugerencias y actas de apertura del buzón de sugerencias serán analizados mensualmente por el comité de ética y/o alianza de usuarios de la institución.

Las actas de apertura de buzón de sugerencias, se deben archivar en la carpeta correspondiente, debidamente marcada y ordenada con la petición, queja, reclamo y/o sugerencia y su respectivo plan de mejora si se requiere y seguimiento; estas actas reposarán en la Oficina de Atención al Usuario para conocimiento de los entes de control y vigilancia del Ministerio de Salud y demás.

11. EVALUACION DEL NIVEL DE ATENCION

En el Hospital San Sebastián de Piedras ESE; la calidad de nuestra Institución es evaluada mediante encuestas realizadas periódicamente a los usuarios que utilizan el servicio, para realizar mejoras en nuestra atención y brindarles a los usuarios un mejor servicio. Para lo cual se utiliza el formato anexo y se tabulan mensualmente y se elabora el respectivo informe.

¿Qué es y para que medir el nivel de satisfacción del usuario?

Para conocer de forma Técnica y Objetiva, la percepción de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido, para lo cual se tiene en cuenta el formato encuesta de grado de satisfacción de los usuarios. Las Encuestas de grado de satisfacción se encuentran en todos los servicios y se le brinda a cada uno de los usuarios para que sea diligenciada por los que quieran o deseen hacerlo, luego el encargado de la oficina de SIAU es quien recepciona las encuestas para su revisión, registro y tabulación que se realiza mensualmente para luego presentar el informe a gerencia, quien se encarga de tomar las decisiones pertinentes según el caso.

11.1. Proceso para la aplicación de la encuesta

A continuación, se precisan una serie de preguntas guía que orientan el proceso de aplicación de las encuestas a los usuarios:

11.2 ¿A quiénes entrevistar?

Entreviste a aquellos usuarios que buscan atención en el establecimiento de salud, que se encuentren en una edad mayor de 18 años. Si se trata de un menor de edad, entreviste a la persona (adulta) que lleve el menor a la consulta.

11.3 ¿A cuántos entrevistar?

Si desea realizar un estudio, con una muestra significativa, deberá considerar un nivel de confianza del 95% y margen de error esperado del 10%. Tomando como universo a los usuarios atendidos promedio del año anterior (suma total de atendidos/ 12 meses), a este valor sacar el 10%, es decir si el año anterior se atendieron en total 24.000 consultas, significan que se realizaron 2.000 consultas mes, a este valor le sacamos el 10% es igual a 200 encuestas mes, lo cual significa que son 50 encuestas semana.

Recuerde que lo que interesa es conocer las opiniones de los usuarios (percepciones), esto es más importante que obtener una muestra con significancia estadística.

MUESTRA DE ENCUESTAS ATENCION AL USUARIO
HOSPITAL SAN SEBASTIAN PIEDRAS ESE

SERVICIOS	ENCUESTAS MES
C EXTERNA	51
URGENCIAS	15
ODONTOLOG	11
HOSPITA	2
FARMACIA	19
TOTAL	**98**

Fuente: Plataforma SIHO

MUESTRA DE ENCUESTAS ATENCION AL USUARIO
CENTRO DE SALUD DOIMA

SERVICIOS	ENCUESTAS MES
C EXTERNA	20
ODONTOLOGIA	10
TOTAL	**30**

Fuente: Plataforma SIHO

12. MODELOS DE EVALUACION DE ATENCION AL USUARIO

Los modelos de atención al usuario van regidos por la necesidad de saber la opinión del usuario, la aplicación del formulario es un formato sencillo, en el cual se omite el nombre del paciente en donde se solicita la calificación del usuario sobre la atención brindada en cada uno de los pasos del proceso de atención y el tiempo de espera en los mismos.

Para la calificación de la encuesta se obtiene el porcentaje de respuestas correspondiente según los Items a evaluar de cada pregunta, a continuación, se suman los porcentajes y se califica la satisfacción del usuario con base en los resultados obtenidos.

De estas encuestas se lleva un control mensual, haciendo conteo estadístico para luego poder hacer entrega del informe mensual que se le dará a Gerencia con el cual se toman medidas para mejorar la calidad de los servicios frente al usuario.

13. COMITÉ DE ETICA

El artículo 15 del Decreto 1757 de 1991 y el Artículo 2.10.1.1.14. del Decreto 780 de 2016, establece. “Las Instituciones Prestatarias de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria”, en Hospital San Sebastián de Piedras ESE, conformo su comité de ética.

El Comité de Ética Hospitalaria estará conformado por:

1. La Gerente o su Delegado quien lo presidirá
2. Dos (2) representantes de la Asociación de usuarios.
3. Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad que formen parte de los comités de Participación Comunitaria.
4. Un (1) representante del equipo Médico, y un (1) representante del personal de Enfermería designado por y entre el personal
5. Encargado de la oficina de atención al usuario

Los representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidos para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente.

Este sesionará en forma bimensual y el Comité de Ética Hospitalaria cumplirá las funciones establecidas en la Resolución 13437 de 1991 y el Decreto 1757 de 1994 y demás normas que lo amplíen o modifique además de:

1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna
4. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
5. Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
6. Atender y Canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.
8. Llevar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.

14. ASOCIACION DE USUARIOS Y RENDICION DE CUENTAS

Según el Artículo 9 del Decreto 1757 de 1994 y el artículo 2.10.1.1.10 del Decreto 780 del 2016:

Alianzas o asociaciones de usuarios. La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.

Según el Artículo 10 del Decreto 1757 de 1994 y el artículo 2.10.1.1.12 del Decreto 780 del 2016:

Representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios. Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de estas si hubieren varias asociaciones o alianzas de usuarios, para períodos de dos (2) años. Para el efecto, sus instancias de participación podrán ser:

1. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la respectiva Empresa Promotora de Salud pública y mixta.

2. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud de carácter hospitalario, pública y mixta

3. Un (1) representante ante el Comité de Participación Comunitaria respectivo.

4. Un (1) representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social, elegido conforme a las normas que regulen la materia.

5. Dos (2) representantes ante el Comité de Ética Hospitalaria, de la respectiva Institución Prestataria de Servicios de Salud, pública o mixta

La **CIRCULAR UNICA DE LA SUPERSALUD**: establece:

Las entidades administradoras o prestadoras del servicio deberán reportar a través del enlace que para tal fin se disponga en la página de la Superintendencia www.supersalud.gov.co la información de las asociaciones de usuarios conformadas durante los primeros 10 días de los meses de enero, abril, julio y octubre, y sus modificaciones inmediatamente suceda el cambio.

Las entidades administradoras o prestadoras del servicio deberán reportar a través del enlace que para tal fin se publique en la página de la Superintendencia www.supersalud.gov.co la información de la fecha de programación y lugar de realización

de la audiencia pública de rendición de cuentas a más tarde el día 10 del mes de abril cada año y sus modificaciones en las mismas condiciones, inmediatamente suceda el cambio. Así mismo los resultados de las audiencias. (Circular externa 008 de 2018).

14.CRONOGRAMA DE SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS

FECHA	TEMA	LUGAR	RESPONSABLE
Enero	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Febrero	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Marzo	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Abril	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Mayo	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Junio	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Julio	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Agosto	Deberes y Derechos de los pacientes Asignación de citas y canales de atención	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Septiembre	Deberes y Derechos de los pacientes Mecanismos de participación ciudadana	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Octubre	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU

	Política de Atención Preferencial		
Noviembre	Deberes y Derechos de los pacientes	Sala de Espera Consulta Externa y Urgencias	Responsable SIAU
Diciembre	Deberes y Derechos de los pacientes Asignación de citas y canales de atención	Sala de Espera Consulta Externa, Urgencias y P y P	Responsable SIAU

15. ANEXOS

- FORMATO PQRS
- FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN