

Sinergia
Salud



SIAAU

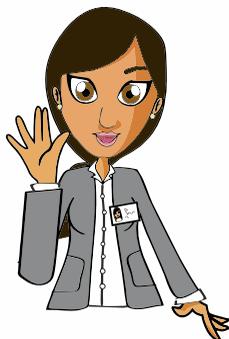


Manual de Información y Atención al Usuario

ÍNDICE

1.	<i>Glosario</i>	1
2.	<i>Introducción</i>	4
3.	<i>Misión de Sinergia Global en Salud</i>	5
4.	<i>Visión de Sinergia Global en Salud</i>	5
5.	<i>Portafolio de servicios</i>	5
6.	<i>Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)</i>	8
6.1.	<i>Qué es el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y para qué sirve.</i>	8
6.2.	<i>Misión del SIAU</i>	8
6.3.	<i>Visión del SIAU</i>	9
6.4.	<i>Objetivo general del SIAU</i>	9
6.5.	<i>Objetivos específicos del SIAU</i>	9
7.	<i>Proceso de comunicación a los usuarios</i>	10
7.1.	<i>¿Por qué y para qué informar?</i>	10
7.2.	<i>¿Qué información se suministra a los usuarios?</i>	11
7.3.	<i>Finalidad de suministrar información</i>	11
7.4.	<i>Cómo se suministra la información</i>	12
7.5.	<i>¿Cuándo se informa a los usuarios?</i>	12
7.6.	<i>Beneficios de suministrar información</i>	13
8.	<i>Componentes SIAU</i>	13
8.1.	<i>Componente 1: atención personalizada de PQR</i>	14
8.2.	<i>Componente 2: seguimiento a la calidad del servicio</i>	16
8.2.1.	<i>Seguimiento PQRS (peticiones, quejas, reclamos y solicitudes)</i>	16
8.2.2.	<i>Encuesta de satisfacción semestral</i>	17
8.2.3.	<i>Encuesta de satisfacción mensual</i>	18
8.2.4.	<i>Encuesta de actitudes de servicio</i>	19
8.2.5.	<i>Modelo anfitrión de servicio unidades integrales en salud</i>	20
8.2.6.	<i>Asociación de usuarios</i>	21
8.3.	<i>Componente 3: alianzas o asociaciones de usuarios</i>	22
8.3.1.	<i>Funciones de la asociación de usuarios</i>	24
8.3.2.	<i>Generalidades importantes</i>	25
8.3.3.	<i>Asociaciones de usuarios actuales</i>	25
8.4.	<i>Componente 6: comité de ética</i>	22

Conceptos básicos en la atención al usuario



Accesibilidad: Facilidad de entrar en contacto con el servicio o los profesionales, facilidad de acceso físico y telefónico. Es un componente de la calidad de servicio. Incluye aspectos como el horario de visitas, ubicación de pacientes y servicio al cliente interno y externo.

Actitud: Disposición de una persona hacia algo o alguien. Es parecido al estilo y ambos pueden ser modificados.

Atención Personalizada: Consiste en un modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular e individualizada, en función de sus características propias y sus problemas personales.

Asertividad: Estilo de comunicación que emplean aquellas personas capaces de exponer sus puntos de vista de forma flexible, abierta, siendo amable y considerado con las opiniones de los demás, mostrando empatía y respeto.

Calidad: Propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado

en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.

Calidad Percibida: Consiste en la imagen o el concepto de la calidad de un servicio que tienen sus usuarios. Incluye aspectos científico-técnicos, (fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia profesional), aspectos relacionados con la relación y comunicación con los profesionales, (trato, amabilidad, capacidad de escucha, empatía, interés...) y aspectos sobre el entorno de la atención, ambiente, decoración y limpieza.

Capacidad de Respuesta: Hacer las cosas a su tiempo. Agilidad de trámites.

Competencia: Capacidad y aptitud para realizar una tarea o desempeñar unas funciones de manera correcta y adecuada.

Derecho de Petición: Facultad concedida a las personas de llamar la atención o poner en actividad las autoridades públicas sobre

un asunto determinado o una situación en particular, con 15 días para su respuesta a partir del momento en que se recibe.

Empatía: Capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de salud más valorados por los usuarios.

Expectativas: Aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al centro hospitalario. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.

Fiabilidad: Hacer las cosas bien a la primera, no cometer errores, es un componente de la calidad de los servicios hospitalarios.

Garantía: Acción y efecto de asegurar lo estipulado.

Asociaciones 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 velan por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al sistema general de seguridad social en salud, pueden participar en las instituciones del sistema, formando la Asociación de Usuarios que los representen ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del

orden público, mixto y privado. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deben convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado para la constitución de la Asociación de Usuarios.

Mejora: Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.

Orientación al usuario/ paciente/ cliente: Forma en que están organizados los servicios prestados por las unidades de salud, las cuales deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Percepción: Conclusiones que obtienen los usuarios sobre la forma en que se le prestan los servicios. Manera de sentir el servicio prestado.

Profesional: Todos y cada uno de los empleados públicos que desarrollan su trabajo en el hospital: médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos y secretarías, entre otros.

Satisfacción: Estado en el que se encuentran los usuarios cuando al prestarles un servicio determinado quedan cubiertas sus expectativas, o incluso se les da algo más de lo que ellos esperaban encontrar.

Usuario/ Paciente/ Cliente: Persona que utiliza, demanda y elige los servicios de SINERGIA GLOBAL EN SALUD. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en el hospital.

2 INTRODUCCIÓN

Grupo Empresarial Coomeva es una comunidad cooperativa de profesionales y sus familias que se asocian para satisfacer necesidades comunes, mediante la producción y obtención de bienes y servicios y la generación de oportunidades para su desarrollo. Esta comunidad está conformada por **17** empresas, las cuales se encuentran agrupadas en **5** sectores, siendo el Sector Salud Coomeva uno de ellos.



3 MISIÓN

Ofrecemos servicios de salud a través de una red de prestación nacional e internacional con alta calidad técnica y de servicio, que contribuye a mejorar los resultados en salud de la población y a generar valor sostenible a nuestros grupos de interés.

4 VISIÓN

Ser una red acreditada de Prestación de Servicios de Salud, reconocida por los excelentes resultados en salud y en servicio, líder en Colombia y con presencia Internacional.

5

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Atención Integral en salud

Es la Unidad de Atención Ambulatoria que presta servicios Médicos y/u odontológicos a usuarios con cobertura de planes voluntarios en salud y particulares. Contará con los programas de promoción y prevención definidos acorde al ciclo vital y todos los servicios necesarios para la prestación integral de los servicios descritos a continuación:

- Consulta médica General y Especializada.
- Consulta Odontológica General y Especializada (en ciudades como Palmira, Cali, Bucaramanga, Bogotá, Medellín, Pereira, Armenia).
- Consulta de profesiones no médicas como psicología, nutrición, y otras.
- Toma de Pruebas de laboratorio Clínico.
- Toma de Electrocardiograma.
- Programas de Promoción y Prevención.
- Vacunación (en ciudades como Barranquilla, Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Cali, Palmira y Pereira).

La Unidad de Prevención Clínica

Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud para la atención de poblaciones con enfermedades de riesgo específico de base de alto riesgo, que tiene como objetivo impactar en el estado de salud de los pacientes, propendiendo por la disminución en el avance de su enfermedad, complicaciones, discapacidad y mortalidad evitables a través de la aplicación de un modelo de atención integral enfocado en el gerenciamiento del riesgo.

A la atención en estas unidades se accede mediante remisión del paciente de parte del médico tratante en la unidad asignada, a quien en el proceso de atención, se le identifique criterios de alto riesgo en un grupo de patologías crónicas definidas.

La Unidad de Prevención Clínica, se encarga de la administración de esta población a través de la optimización de los recursos necesarios para mejorar o mantener la calidad y los resultados clínicos, económicos y la satisfacción de los pacientes.

Una vez se logra el control clínico de la enfermedad de base objeto de seguimiento, se contrarremite al paciente cuando alcance criterios clínicos de bajo riesgo para continuar el manejo en la Unidad Básica de atención Primaria.

Se tienen programas como:

- Alto Riesgo Obstétrico
- Neonatos de alto riesgo
- Niños de alto riesgo
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ESTADIO C Y D
- Asma No Controlada
- Salud cardiovascular - Hipertensión
- Salud cardiovascular - Diabetes
- Salud cardiovascular - Hipertensión y Diabetes
- Madre canguro fase I
- Madre canguro fase II
- Clínica de obesidad
- Nefroprotección

La Atención Básica en Salud

Es aquel servicio que se presta a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en el que se atienden sus necesidades básicas para mantenerse saludables o resolver una situación específica que compromete su estado de salud. Por lo tanto, se convierte en la puerta de entrada al sistema de salud. En este nivel se brindan tanto la consulta de Evento Discreto como las actividades de Promoción y Prevención.

Se entiende por Evento Discreto aquellas situaciones de salud que afectan esporádicamente al usuario, generalmente de reciente evolución y limitación clínica, que requieren de una alta capacidad de resolución clínica por parte del profesional de salud. Ejemplo: Resfriado Común, Cefalea, Virosis, Malestar General entre otros. Las actividades de Promoción y Prevención buscan mantener saludables a los usuarios, controlando

factores de riesgo a los que están expuestos por su edad y sexo o controlando aquellos que ya están con una enfermedad de base para que esta no progrese. Esta atención está dada principalmente por médicos generales acompañados de personal de enfermería y médicos especialistas de acuerdo a las patologías más comunes.

Los servicios que se ofrecen en estas unidades son:

- Consulta Médica General
- Consulta de Enfermería
- Consulta Médica Especializada
- Medicina Interna
- Consulta Médica Especializada Pediatría
- Consulta Médica Especializada Ginecobstetricia
- Consulta de Nutrición
- Consulta de Psicología
- Laboratorio Clínico
- Toma de Electrocardiogramas
- Actividades de Promoción y Prevención
- Vacunación

Atención prioritaria

Es una atención enfocada a pacientes que no tengan compromiso vital, emergencia o urgencia, pero sí requieren una solución de su situación de salud en corto tiempo.

La atención está dirigida a todos los usuarios, pertenecientes a cualquier UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN Y UNIDAD PREVENCIÓN CLÍNICA a nivel nacional.

El usuario se puede acercar por sus propios medios o por remisión del médico de la unidad y solo deberá cancelar la cuota moderadora o copago de acuerdo a su rango salarial.

Los servicios que ofrecen estas unidades son:

- Consulta prioritaria por medicina general
- Procedimientos menores.
- Suturas menores.
- Retiro de suturas.
- Curación de heridas.
- Extracción de uñas encarnadas.
- Aplicación de medicamentos vía IM.
- Drenaje de abscesos.
- Extracción de cuerpo extraño en la piel.

Es importante tener en cuenta que no todos los servicios se prestan en las unidades de salud, se debe consultar a la unidad que se dirija.



SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

6.1. Qué es el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y para qué sirve.

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) de SINERGIA GLOBAL EN SALUD, es una herramienta basada en una estrategia del Ministerio de la Protección social para mejorar la calidad de la presentación de servicios, tomando como fuente la información de las quejas, reclamos y sugerencias que pueden realizar los usuarios haciendo uso de sus derechos y deberes.

El SIAU brinda información y orienta a los usuarios acerca de sus beneficios, derechos, deberes en todo lo que respecta a sus peticiones sobre la prestación de los servicios de salud

6.2. Misión del SIAU

Brindar atención segura y humana al paciente y su familia, que garantice una oportuna información, canalización y resolución de sus peticiones, quejas, reclamos e inquietudes, facilitando el acceso a todos los servicios que se prestan en las unidades ambulatorias.

6.3. Visión del SIAU

Identificar las necesidades de los usuarios a nivel Nacional, Regional y Unidad, generando procesos de mejoramiento de acuerdo a sus expectativas y direccionamiento estratégico de SINERGIA GLOBAL EN SALUD, logrando una alta satisfacción de los usuarios internos como externos.

6.4. Objetivo general del SIAU

Brindar servicios oportunos y de calidad a los usuarios de SINERGIA GLOBAL EN SALUD, mediante la implementación y mantenimiento de un proceso adecuado de información y atención que permita promover el desarrollo y aprendizaje organizacional.

6.5. Objetivos específicos del SIAU

1. Asegurar que los requisitos de los usuarios se determinan y se cumplen, con el propósito de obtener su satisfacción.
2. Fortalecer los mecanismos de atención directa al usuario externo, quienes expresan sus necesidades y expectativas para el mejoramiento de los servicios.
3. Estandarizar las soluciones para el logro de la satisfacción del usuario interno y externo de acuerdo a las sugerencias e inquietudes de los mismos.
4. Crear mecanismos para la participación y construcción colectiva, identificando nuevas ideas para dar soluciones bajo la premisa "Todos somos SIAU".
5. Integrar el SIAU al sistema de Auditoría de Calidad como herramienta de monitoreo permanente de los indicadores de satisfacción.
6. Garantizar control estadístico de variables que intervienen directamente con los servicios prestados.
7. Proveer información sobre el avance de procesos, mejoras y todo cambio que se genere al interior de la organización que afecte directamente al usuario.
8. Aportar y favorecer los procesos de toma de decisiones por parte de la administración y funcionarios que prestan los servicios de salud.
9. Construir los medios más adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas.



7 PROCESO DE COMUNICACIÓN A LOS USUARIOS

El proceso comunicativo que comienza desde el primer contacto con los usuarios, debe ser reforzado con un sistema de información en donde se dan a conocer aspectos relacionados con los servicios que brinda SINERGIA GLOBAL EN SALUD, como son:

- Calidad
- Ventajas competitivas
- Garantía de la prestación de servicios.
- Requisitos y condiciones para la prestación
- Los mecanismos de organización y participación social.
- Mecanismos de defensa de los derechos para hacer un mejor uso de los servicios.

Todo lo anterior, para formarse criterios acerca de la calidad de los mismos y elegirnos como el prestador de su preferencia.

7.1 ¿Por qué y para qué informar?

SINERGIA GLOBAL EN SALUD suministra información a los usuarios para satisfacer sus solicitudes y regular y armonizar las relaciones asegurador – prestador – usuario – comunidad, relacionados con las condiciones: administrativas, legales, técnicas científicas, éticas y los deberes y derechos que se adquieren por el hecho de contratar, ofrecer, prestar y recibir servicios de atención en salud. De ésta manera, mejorar el nivel de satisfacción del usuario frente al servicio.

7.2 ¿Qué información se suministra a los usuarios?

Relativa a la prestación del servicio:

- Atención reglamentada en los planes de beneficios POS y POS-S.
- Servicios, horarios y ventajas ofrecidas en la institución.
- Línea 24 horas de atención al usuario.
- Condiciones y/o requisitos exigidos para la prestación de los servicios.
- Nombre y méritos de los profesionales que prestan servicios en la institución.
- PAMEC: Programación de las actividades educativas: plan maestro de capacitación anual al usuario.
- Valor de cuotas moderadoras y copagos.

Relativas a los deberes y derechos:

- Deber de cuidar y proteger la institución.
- Oportunidad de expresar sus percepciones sobre el servicio.
- Participación de los usuarios en la toma de decisiones, en la vigilancia y control de la gestión, prestación, calidad y servicio.
- Deberes de los usuarios para con su salud y la de la comunidad.
- Ser informado en un lenguaje comprensible sobre su condición de salud: compromiso de órganos, diagnósticos, factores de riesgo, investigaciones, planes de manejo integral, riesgo-beneficio de los procedimientos, complicaciones, evolución, pronóstico, efectos secundarios, incapacidades, secuelas, prevención, costos.
- Consentimiento informado, desistimiento y renuncia a la atención.
- Instrucciones sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Para que la entrega de información al usuario sea oportuna, se emplean diferentes medios de comunicación como son:

- Carteleras de la Unidad de Prestación de Servicios (SIAU).
- Volantes y plegables.
- Mensajes de texto.
- Llamadas automáticas.
- Verbal en la barra de atención.
- Correo electrónico.
- Pantalla sistema de turnos.
- Página WEB.
- Líneas locales de atención al cliente 24 horas SINERGIA GLOBAL EN SALUD
- Línea en Cali para Atención Nacional: 489 5003

7.3 Finalidad de suministrar información:

FUNCIONAL: Cuando se relaciona con procesos, trámites y eventos.

PEDAGÓGICA: Cuando se relaciona con información de autocuidado, programas de prevención y promoción de la salud.

La socialización es el momento en el cual se hace el contacto del usuario con la unidad SINERGIA GLOBAL EN SALUD y la información llega al usuario en el proceso de promoción y divulgación de los servicios y la imagen corporativa.

7.4. Cómo se suministra la Información

La información se suministra de manera Personal (directa) o Impersonalmente:

PERSONAL: El proceso de comunicación es permanente y por lo tanto los flujos de información se dan en cada momento de la relación interpersonal, con los gestos, la mirada y las palabras. Adicionalmente, se realiza mediante conferencias y charlas de presentación.

Este proceso inicia desde el acceso a la institución y tiene ciclos de información y silencio en donde los usuarios toman decisiones. Se requiere que todo el personal de la institución esté sensibilizado y capacitado para responder a esta necesidad.

A nivel de la unidad, es responsabilidad directa del coordinador administrativo brindar información a todos sus colaboradores para que se encuentren en capacidad de desplegarla a los usuarios, así como de todo el personal asistencial y administrativo de la unidad. A nivel regional, es responsabilidad del Coordinador Regional Operativo-Administrativo y el Analista Regional de Gestión de la Atención suministrar a todo el personal la información actualizada. Por último, a nivel nacional, la Dirección Soporte Operativo suministra la información para todas las regionales y unidades del país.

IMPERSONAL: La socialización se puede realizar de formas diferentes:

- Carteleras de la Unidad de prestación de Servicios (SIAU).
- Volantes y plegables.
- Mensajes de texto
- Llamadas automáticas.
- Verbal en la barra de atención.
- Correo electrónico.
- Pantalla sistema de turnos.
- Página WEB.

7.5. ¿Cuándo se informa a los usuarios?

- Por iniciativa de SINERGIA GLOBAL EN SALUD para promocionar y divulgar sus servicios e imagen corporativa.
- Por demanda del usuario, para satisfacer sus necesidades de información.

7.6. Beneficios de Suministrar Información

Beneficios para el usuario

- Satisfacer sus necesidades de información.
- Adquirir y/o fortalecer su confianza en los servicios que recibe de SINERGIA GLOBAL EN SALUD.
- Eliminar o disminuir la ansiedad que generan los servicios de atención clínica y en ocasiones la atención administrativa.
- Conocer los distintos escenarios y formas de participación social en salud y la manera de involucrarse en ellos.
- Aprender a hacer un uso adecuado de los servicios y conocer las características y condiciones de la oferta de servicios.

Beneficios para el prestador

- Divulgar y promocionar sus servicios y la calidad de los mismos.
- Ganar la confianza de los usuarios.
- Eliminar barreras a la accesibilidad de los servicios.
- Promover el uso adecuado de los servicios.

8 COMPONENTES SIAU



8.1. Componente 1: Atención personalizada de PQR

Sinergia Global en Salud implementa diversos mecanismos a través de los cuales los usuarios pueden acceder a registrar sus Peticiones, Quejas y/o sus Reclamos (PQR), los cuales son:

- Centro de contacto la línea en la que se atienden las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQR) es:
Línea en Cali para Atención Nacional: 489 5003
- Sistema de turnos
- Correo electrónico
- Página web
- Atentos

Mediante los anteriores mecanismos, se proporciona una atención personalizada a cada usuario de las instituciones prestadoras de salud. A través del Call Center, un agente recepciona los PQR; con el sistema de turnos, el Auxiliar Administrativo recibe las quejas, reclamos o petición en el formato consecutivo que se le entrega para su diligenciamiento; de igual manera se puede utilizar la carta como medio físico que puede ser entregado a cualquier funcionario de la unidad. Por último, por medio del correo electrónico y la página web los casos son registrados directamente en la página de ATENTOS.

Con cada una de las anteriores manifestaciones del usuario, se debe generar un ATENTOS, los cuales son canalizados a través de un Analista Regional Gestión de la atención en las 6 regionales del país, garantizando que las PQR sean atendidas y gestionadas según los tiempos estipulados por la ley. A su vez, esta figura cuenta con información actualizada y un soporte nacional para velar que las respuestas, además de ser oportunas, sean de calidad.

En este proceso intervienen los siguientes cargos:

- Coordinador Administrativo de Unidad.
- Director Unidad.
- Coordinador Regional Administrativo-Operativo.
- Director Regional de Prestación.
- Colaboradores de la Unidad.
- Áreas de Soporte Nacional.

Los tiempos de respuesta estipulados por ley para las solicitudes, quejas, reclamos o peticiones son los siguientes:

- Solicitud: 7 días hábiles.
- Derecho de petición, QYR: 12 días hábiles.
- Súper salud casos estándar: 5 días hábiles.
- Súper salud SIS: Respuesta inmediata, máximo 48 horas.

El Analista Regional debe garantizar que todas las unidades a nivel nacional informen a los usuarios de todo lo concerniente a la prestación de servicios a través de los múltiples medios que se encuentran establecidos como lo son: carteleros, volantes, mensajes de texto; de acuerdo a lo mencionado en el literal 8.4 "Cómo suministrar información al usuario" sobre los temas definidos en el literal 8.2 "Qué información se suministra a los usuarios".

El proceso para el tratamiento y seguimiento a las manifestaciones de clientes se describe en el documento UPS-PR-0074.

8.2. Componente 2: Seguimiento a la Calidad del servicio

Sinergia Global en Salud se interesa en conocer la percepción de los usuarios sobre la calidez, eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios recibidos en las unidades de atención en salud, con el fin de identificar las expectativas de los usuarios y así, priorizar necesidades para las cuales se desarrollan y ejecutan planes de mejoramiento con las áreas involucradas que contribuyan a impactar y mejorar los resultados obtenidos.

Sinergia Global en Salud ha definido como insumos para monitorear la calidad del servicio prestado en sus unidades y para la consecuente identificación de los procesos críticos que afectan la satisfacción de sus usuarios, los siguientes canales de voz del cliente:

- Quejas, Reclamos y Derechos de petición.
- Mediciones semestrales de satisfacción.
- Encuestas de satisfacción mensuales.
- Encuesta de actitudes de servicio del personal administrativo y asistencial
- Modelo de Anfitrión de Servicio para la Unidad Integral en Salud .
- Inquietudes presentadas por la Asociación de Usuarios en las reuniones periódicas.

El análisis de los procesos que impactan la satisfacción se debe realizar mínimo una vez al año, tomando las causas críticas identificadas en los diferentes insumos mencionados, siendo estas las que presentan mayor número de quejas y reclamos, así como porcentajes más bajos de satisfacción.



8.2.1. Seguimiento PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Solicitudes)

En Sinergia Global en Salud, las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes son de vital importancia para conocer de manera oportuna la voz de nuestros usuarios. Dado que por medio de estas logramos conocer las causas y resolver los problemas que han generado insatisfacción.

El proceso para la recepción y trámite de las PQR está definido en documento UPS-PR-0074 Tratamiento y Seguimiento a las manifestaciones de clientes. Las PQR se clasifican por categorías y por causa según sea la inconformidad o necesidad del usuario y a su vez Sinergia Salud tiene tiempos establecidos de respuesta para las mismas según su categorización. Mensualmente se genera el reporte del total de PQR que se presentaron en el mes y se divulga a los líderes nacionales y regionales, quienes se encargan de realizar el análisis de su regional y establecer medidas de corrección con el fin de minimizar o desaparecer el impacto en reclamaciones de las causas que más volumen o variación con tendencia al crecimiento presentaron en el mes.

8.2.2. Encuesta de Satisfacción Semestral

La encuesta de satisfacción semestral se realiza para medir la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos en las unidades de atención en salud (UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN, UNIDAD INTEGRAL EN SALUD, UNIDAD DE PREVENCIÓN CLÍNICA), se aplica a usuarios que hicieron uso del servicio en los seis meses anteriores a la ejecución del estudio.

El estudio evalúa todo el ciclo de servicio con un cuestionario profundo en el cual los usuarios califican de 1 a 5 donde 1 es muy insatisfecho y 5 es muy satisfecho con los servicios y procesos de la unidad de atención.

La encuesta la realiza un proveedor externo, a quien se le envían las bases de datos de los usuarios que fueron atendidos y este a su vez se encarga de comunicarse con los usuarios y aplicar los cuestionarios.

Una vez obtenidos los resultados del total de encuestas nacionales, se realizan los respectivos análisis en donde se identifican las variables que impactan los resultados nacionales.

Con estos análisis se realizan las respectivas presentaciones y se divulgan en el grupo primario nacional en el cual se establecen los focos de mejoramiento nacional y los responsables de hacer que la satisfacción de los usuarios en

relación a estos aspectos mejore. Adicionalmente, los resultados se divulgan a nivel país por medio de los líderes regionales, quienes son responsables de hacer el análisis respectivo de los resultados obtenidos por su regional y establecer sus focos de mejoramiento. De esta manera, se logra tener un mayor impacto sobre la satisfacción de los usuarios.

Desde la dirección nacional de servicio al cliente se realiza el seguimiento y acompañamiento a estos planes de mejora. Ver proceso SC-PR-004

8.2.3. Encuesta de Satisfacción Mensual

La encuesta de satisfacción mensual se ejecuta para medir la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido en la última atención en salud; el estudio se aplica a usuarios que hicieron uso del servicio en el último mes (UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN, UNIDAD INTEGRAL EN SALUD, UNIDAD DE PREVENCIÓN CLÍNICA) y evalúa aspectos como facilidad y oportunidad para acceder a los servicios.

El estudio lo realiza un proveedor externo por medio de llamada telefónica en donde se evalúan seis aspectos de forma general:

- a. Accesibilidad y Oportunidad
- b. Orientación e Información Recibida
- c. Tratamiento Médico
- d. Calidez del Personal de la Salud
- e. Calidez del Personal Administrativo
- f. Satisfacción Global

El usuario califica de 1 a 5 los aspectos encuestados según su última experiencia en la unidad de atención. Cuando la calificación es 5 significa que el usuario se encuentra muy satisfecho y cuando es 1 se encuentra muy insatisfecho con el aspecto encuestado.

Los resultados de la encuesta se procesan mensualmente y posteriormente se envían a los líderes nacionales quienes se encargan de difundir la información con los líderes regionales involucrados. Adicionalmente, estos resultados se analizan en los Comités de Calidad de cada unidad de atención y grupo primario nacional, en donde se establecen y ejecutan planes de mejora que impacten positivamente los resultados.



8.2.4. Encuesta de Actitudes de Servicio

La encuesta de actitudes de servicio se realiza para conocer y medir la percepción de humanización del servicio que tienen los usuarios sobre el colaborador que lo atendió (administrativo y asistencial) en la última visita a la unidad de atención en salud (UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN, UNIDAD INTEGRAL EN SALUD, UNIDAD PREVENCIÓN CLÍNICA).

Transcurridas dos horas de la atención al usuario (Cita Medicina General, Cita Especialista, Cita Odontológica, ETC) el sistema de información envía al proveedor los datos necesarios para que este realice la encuesta por medio de una llamada automática que se hace al teléfono del usuario.

La encuesta consta de cinco preguntas en la cual se evalúan los principales aspectos en relación con la humanización del servicio:

- a. Información brindada sobre los copagos y cuotas moderadoras a cancelar.
- b. Información brindada sobre el prestador al cual acceder para su ordenamiento.
- c. Amabilidad y respeto del personal asistencial y administrativo.
- d. Asesoría brindada por el personal asistencial y administrativo.
- e. Resolutividad del personal asistencial y administrativo.

El usuario califica de 1 a 5 los aspectos encuestados según su última experiencia en la unidad de atención. Cuando la calificación es 5, significa que el usuario recibió un servicio excelente por parte del colaborador que lo atendió y cuando la calificación es 1 significa que el usuario recibió un servicio deficitario por parte del colaborador que lo atendió.

Los resultados de las encuestas se procesan y son enviados semanalmente a los líderes nacionales, regionales y directores de las unidades de atención. (UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN, UNIDAD INTEGRAL EN SALUD, UNIDAD DE PREVENCIÓN CLÍNICA) para realizar reconocimiento al personal según corresponda así:

- RE direccionamiento a los colaboradores que obtienen resultados negativos (Servicio Deficitario) durante varios períodos consecutivos con el fin de mejorar su desempeño; este seguimiento se realiza por parte del jefe directo con el acompañamiento de la Dirección Nacional de Servicio al Cliente.





- Reconocimiento a los colaboradores que obtienen resultados positivos (Excelencia en el Servicio) durante varios periodos consecutivos por parte del jefe directo con el acompañamiento de la Dirección Nacional de Servicio al Cliente.

8.2.5. Modelo anfitrión de servicio Unidades Integrales en Salud

El modelo de anfitrión de servicio se creó con fin de facilitar la vida de nuestros usuarios en sus visitas a las unidades integrales en salud, el anfitrión de servicio es un colaborador que se encuentra ubicado en las unidades de atención y sus objetivos son:

- Orientar y dirigir a los usuarios y visitantes de la Unidad, de acuerdo con la naturaleza de su visita.
- Supervisar la atención en cuanto a tiempos e información suministrada en la Unidad: Horario de apertura, Horarios de citas, Horario de cierre.
- Gestionar con el Coordinador de la Unidad y Servicio al Cliente las soluciones a los usuarios en los momentos de congestión o contingencia, brindando la mejor atención.
- Canalizar efectivamente las quejas y reclamos, garantizando oportunidad, precisión, calidad, contundencia y calidez.
- Informar al usuario sobre sus deberes y derechos.
- Dar manejo preferencial a usuarios en estado de embarazo, discapacidad, adulto mayor, etc.

Adicionalmente, el anfitrión de servicio se encarga de consolidar todas las manifestaciones realizadas por los usuarios semanalmente y de generar un informe para el director de la unidad de atención, en el cual detalla los principales focos de insatisfacción manifestados por los usuarios.

El director de unidad, con el acompañamiento de las áreas involucradas realiza las acciones necesarias que contribuyan a mejorar la prestación del servicio a nuestros usuarios.

8.2.6. Asociación de usuarios

Periódicamente, se realizan reuniones con los representantes de la asociación de usuarios, quienes presentan sugerencias y reclamaciones sobre el servicio recibido en las unidades de atención en salud.



Estas sugerencias y reclamaciones se convierten en un insumo de análisis por parte del área de servicio al cliente o el área encargada, quienes se encargan de realizar planes de mejoramiento que buscan mejorar el servicio prestado a nuestros usuarios.

El seguimiento a los planes de mejoramiento que se generen se realiza en las reuniones periódicas con las asociaciones de usuarios, en las cuales se puede medir el impacto de las acciones según la percepción de los representantes de las asociaciones.

8.3. COMPONENTE 3: Alianzas o asociaciones de usuarios

La 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 y velan por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden participar conformando asociaciones de usuarios para servir de representantes ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas; deben convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado para la constitución de Asociaciones de Usuarios.

La unidad de prestación de servicios con el soporte técnico y acompañamiento del Director de Unidad, Coordinador Administrativo de Unidad y Coordinador Administrativo Regional, elige la Asociación de Usuarios de acuerdo a los siguientes lineamientos:

- Se debe realizar convocatoria pública para la conformación de la Asociación de usuarios, considerando que deben pertenecer solo los usuarios que tengan asignada como centro de atención la Unidad de Prestación de Servicios que está convocando.
- La convocatoria debe ser clara en cuanto al para qué se está convocando y debe hacerse por todos los medios posibles: plegables, radio prensa, entre otros. Se puede utilizar como guía la siguiente: Modelo Convocatoria.

Por y entre los usuarios inscritos se deben elegir los siguientes representantes que conformarán la junta de la Asociación:

1. Coordinador
2. Secretario
3. Tres Vocales (comités de trabajo)

La selección de estos cargos debe realizarse por votación y el conteo debe ser público y registrado en actas debidamente firmadas.

- Un representante, en este caso el Analista Regional Gestión de la Atención.
- Coordinador administrativo de la Unidad de Prestación de Servicios, con voz pero sin voto.
- Los miembros de la junta directiva deben ser elegidos para un período de dos años por y entre los miembros de la asociación.
- Los miembros de la junta directiva pueden ser reelegidos sólo por un período más y al completar los dos períodos continuos, deben esperar un período para poder pertenecer nuevamente a la junta.
- Cada uno de los miembros de la junta directiva debe firmar carta de aceptación para pertenecer a la junta y en caso de renunciar, debe también hacerlo por escrito.
- Cada unidad de prestación de servicios debe realizar resolución de conformación de la Asociación de Usuarios.
- La Asociación de usuarios debe reunirse cada año para las funciones que le son asignadas y tiene quórum para la toma de decisiones de acuerdo a lo establecido por estatutos.
- La junta directiva de la Asociación de usuarios debe reunirse cada dos meses y tiene quórum para tomar decisiones cuando asista a la reunión la mitad más uno de sus miembros.
- De cada una de las reuniones debe quedar acta firmada, con el seguimiento respectivo.
- El desarrollo de la reunión debe abarcar como mínimo los siguientes puntos:
 1. Verificación del quórum.
 2. Lectura y aprobación del acta anterior y del orden del día.
 3. Avance de las acciones definidas en cuanto a quejas y reclamos, satisfacción del usuario, educación al usuario y procesos de información al usuario.

4. Análisis de una situación prioritaria, en este ítem se analiza una situación específica que amerite ser discutida en esta reunión de acuerdo con las situaciones presentadas.
5. Plan de Acción definido con actividades claras, con tiempo y responsables de ejecutarlas.
6. Propuesta de agenda para la siguiente reunión.
7. Asuntos generales.

8.3.1. Funciones de la Asociación de usuarios

- Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ellas ofrecidas.
- Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios.
- Participar en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso de las privadas, se puede participar conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia.
- Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante la Dirección de la Institución Prestataria de Servicios de Salud y la Empresa Promotora de Salud.
- Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.
- Informar a las instancias que correspondan y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
- Proponer a la dirección de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo.
- Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación, correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo a lo que para tal efecto se establezca.

- *Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.*
- *Proponer las medidas que mejoren la oportunidad, la calidad técnica y humana de los servicios de salud, la preservación del menor costo, vigilando su cumplimiento.*
- *Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.*
- *Elegir democráticamente, por y entre sus asociados, a sus representantes ante la Junta Directiva de las Empresas Promotoras y las Instituciones Prestatarias de Servicios de carácter hospitalario que correspondan, para períodos máximos de dos (2) años.*
- *Elegir democráticamente sus representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria y los Comités de Participación Comunitaria, para períodos máximos de dos (2) años.*
- *Participar en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia.*

Cada Unidad de Prestación de Servicios debe implementar un plan de capacitación para usuarios que pertenecen a la asociación o alianza, con una periodicidad de 3 meses en:

- *Capítulo de la Ley 100 que trata del sistema General de Seguridad Social en Salud y sus reglamentaciones especialmente en acceso, cuotas moderadoras y copago.*
- *Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Decreto 1011/ 2006*
- *Derechos y Deberes de los usuarios*
- *Derechos y Deberes del personal asistencial*
- *Modelo de atención de COOMEVA*
- *Formas de participación ciudadana*
- *Seguridad del paciente.*

8.3.2. Generalidades Importantes

Después de cada reunión de Junta Directiva o de asociación en pleno, se debe dejar acta y elaborar informe del desarrollo de la reunión por parte del secretario, así como enviar copia a la dirección de la Unidad; este informe es analizado en el Comité de Calidad. La unidad se encargará de enviar las actas de dichas reuniones al Coordinador Regional Administrativo y al

Analista Regional Gestión de la Atención para que ellos se encarguen de consolidarlas y enviarlas al líder nacional de SINERGIA para la ejecución de análisis sobre el TOP 5 de las reclamaciones, este a su vez remite este análisis al Comité Nacional de SINERGIA, quienes evaluarán estas reclamaciones y realizarán planes de acción, enviando las acciones de mejora al Líder Nacional SINERGIA quien retroalimentará al Coordinador Regional Administrativo y al Analista Regional Gestión de la Atención de las acciones, para que la unidad en el próximo comité, pueda socializar ante la ASOCIACIÓN DE USUARIOS lo dispuesto ante las reclamaciones, generando un ciclo de mejoramiento en la comunicación y el alcance del componente. No se garantizará que todos los temas tengan una solución inmediata; el objetivo es dar respuesta de manera gradual a necesidades para que la ASOCIACIÓN DE USUARIOS vea los beneficios de trabajar en equipo con el personal implicado.

El sitio de la reunión de la Asociación de Usuarios puede ser el auditorio de la Unidad o el que ellos por consenso definan, cuyo arriendo o alquiler para la reunión corre por cuenta de la misma Asociación de Usuarios.

La información que requiere la Asociación de Usuarios de la Unidad de Prestación de Servicios comprende lo siguiente:

Informe de quejas y reclamos: Se presenta un informe que consolide de forma Bimensual los resultados, se solicita el apoyo a servicio al cliente.

- *Número de usuarios asignados a la Unidad.*
- *Valor de cuotas moderadoras y copagos: Se presenta al iniciar el año.*
- *Servicios y horarios de atención: Se presenta al iniciar el año y cuando hayan novedades.*
- *Programas de Promoción y Prevención: El informe incluye una vez en el año los objetivos y metas del programa y cada dos meses se presentan cifras de cobertura.*
- *Proceso de autorizaciones e incapacidades.*
- *Resultados de la encuesta de satisfacción: Se presenta consolidado de forma trimestral.*

Dicha información es presentada por el Coordinador Administrativo o Representante de la Unidad, en la Reunión de Junta.

8.3.3. Asociaciones de usuarios actuales

REGIONAL	NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN
Noroccidente	Asociación de usuarios de Sinergia Salud (ubicada en Medellín)
Nororiente	Asociación de usuarios Sinergia Salud (Ubicada en Bucaramanga)
Centrooriente	Asociación de usuarios Sinergia Global SAS centrooriente
Caribe	Asociación de usuarios caribe (ubicada en Barranquilla)
Suroccidente	Liga de usuarios UBA Coomeva Sinergia Global es Salud Liga de usuarios Sinergia Global en Salud SAS Asociación de usuarios de Sinergia Global en Salud unidad básica 80 Asociación de usuarios Sinergia Global en Salud unidad básica Tequendama Asociación de usuarios Sinergia atención básica Buga Asociación de usuarios Sinergia Global en Salud unidad básica Tuluá-UIS
Eje Cafetero	Asociación de usuarios Sinergia Global SAS Eje Cafetero

8.4. COMPONENTE 6: Comité de Ética

Para todo lo concerniente al comité de Ética remitirse al UPS-PR-025 Proceso de Gestión de calidad de la atención a los documentos y específicamente al Documento UPS-DC-0864 Comité de Ética.







www.sinergiasalud.com.co