



**MANUAL DE OPERACION DEL  
SERVICIO DE INFORMACION Y  
ATENCION AL USUARIO  
SIAU**

**GERENCIA DE ASEGURAMIENTO**

**ENERO 2012**

# TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	3
MARCO NORMATIVO	4
OBJETIVOS	6
1. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	7
1. INFORMACIÓN AL USUARIO AFILIADO.	7
1.1 Estrategias IEC	8
1.2 Metodología para impartir la información	9
2. RECOLECCIÓN, TRAMITE Y RESPUESTA A PETICIONES	19
2.1 Clasificación	19
2.2 Tiempos determinados para la respuesta	20
2.3 Estado	21
2.4 Archivo y registro de peticiones	22
2.5 Tipificación de las quejas para su análisis posterior	23
2.6 Procedimiento para el control	23
3. ASOCIACIÓN DE USUARIOS	24
3.1 Procedimiento para la conformación de la asociación de usuarios.	24
3.2 Operación de la asociación de usuarios.	25
3.3 Políticas de Funcionamiento de la Asociación de Usuarios	26
4. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS Y PRESTADORES	28
4.1 Satisfacción general con los servicios prestados por las oficinas de atención al usuario	28
4.2 Satisfacción de pacientes hospitalizados	29
4.3 Satisfacción con los servicios de promoción y prevención	30
4.4 Satisfacción con Emdisalud y comprensión de la información recibida	30
5. ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	32
6. ANEXOS	33

## **INTRODUCCIÓN**

El marco normativo vigente para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y empresas administradoras de planes de beneficios – EAPB a establecer un serie de servicios orientados a garantizar la integralidad y calidad en la atención del usuario, lo que comprende disponer de una unidad de servicios de atención a los usuarios, un servicio de recepción de quejas y reclamos, mecanismos para evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, formular un plan de garantía de la calidad en la prestación de los servicios y brindar garantías de participación de los usuarios del sistema en los diferentes espacios de participación social previstos en la misma normatividad.

En este manual se desarrollan los aspectos más relevantes relacionados con el sistema de información y atención al usuario; involucrando además estrategias específicas de información, educación y comunicación, que tienen como objeto satisfacer necesidades individuales, familiares, sociales y comunitarias de los usuarios.

## MARCO NORMATIVO

- ✓ ACUERDO 117 de 1998, Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- ✓ ACUERDO 244 de 2003, Operación del Régimen Subsidiado en Salud.
- ✓ ACUERDO 260 de 2005, Definición y Aplicación de Copagos y Cuotas Moderadoras en el SGSSS.
- ✓ ACUERDO 306 de 2005, Plan de Beneficios del Régimen Contributivo.
- ✓ ACUERDO 331 de 2006, Por medio del cual se modifican parcialmente los artículos 7, 14, 63 y 65 del Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS.
- ✓ DECRETO 1757 de 1994, Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud
- ✓ DECRETO 806 de 1998 , Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ DECRETO 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ DECRETO 4747 de Diciembre de 2007, Por el cual se establecen las relaciones de los Prestadores de Salud con las EPS.
- ✓ LEY 1122 del 9 de Enero de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ RESOLUCIÓN 5261 de 1994, MAPIPOS.
- ✓ RESOLUCIÓN 5061 de 1997, Creación y Reglamentación de los comités Técnico Científicos en las EPS, ARS e IPS.
- ✓ RESOLUCIÓN 412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana.
- ✓ RESOLUCIÓN 3797 de 2004, Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos.
- ✓ CIRCULAR EXTERNA 021 de 1996 SNS, Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- ✓ CIRCULAR EXTERNA 031 DE 2006, Instrucciones en materia de Atención Telefónica al Usuario.
- ✓ CIRCULAR EXTERNA 009 de 1996 SNS, Atención al usuario, trámite de quejas y peticiones.
- ✓ CIRCULAR UNICA 047, Noviembre 7 de 2007, Superintendencia Nacional de Salud, Instrucciones Generales y Remisión de Información para la Inspección, Vigilancia y Control.
- ✓ CIRCULAR 049, Abril 2 de 2008, Superintendencia Nacional de Salud, Modificación a los instrucciones generales y remisión de información para la Inspección, Vigilancia y Control.
- ✓ CIRCULAR 052, Diciembre 12 de 2008, Superintendencia Nacional de Salud, Adiciones, modificaciones y exclusiones de la circular única.
- ✓ LEY 1438 DE 2011. "Por medio del cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".
- ✓ ARTICULO 1° LEY 1438 DE 2011. Objeto de la Ley: Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia de Atención primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

## OBJETIVOS

1. Identificar y describir los procesos de información y atención al usuario, que ofrece EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado a sus afiliados y que se concentran en lo que se ha denominado SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU.
2. Respalda el cumplimiento de las normas legales relacionadas con los espacios de participación social.
3. Garantizar la creación y puesta en funcionamiento de las oficinas de atención e información al usuario en cada uno de los municipios.
4. Garantizar el derecho de interponer quejas, peticiones y reclamos y obtener respuestas satisfactorias.
5. Promover y facilitar los procesos de participación social en el sector salud, desde la perspectiva de la EPS del Régimen Subsidiado.
6. Establecer mecanismos que permitan la recolección sistemática de los conceptos del usuario sobre la calidad de los servicios, con el fin de tener un conocimiento cierto de las expectativas y necesidades del usuario, que sirva de base para el diseño de planes de mejoramiento de la calidad de los servicios.
7. Promover la adecuada interacción entre los usuarios, EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado, la red prestadora de servicios de salud y las direcciones territoriales de salud, para lograr la complementariedad e integralidad en la atención.
8. Realizar la efectiva divulgación de la información para la aplicación y cobro de copagos a los afiliados, de acuerdo a la normatividad vigente, favoreciendo las condiciones que eviten la vulneración de derechos del usuario.
9. Garantizar los mecanismos de información, educación y comunicación a los usuarios de modo que conozcan sus deberes, derechos e interactúen de la mejor forma con todos los actores del sistema.

# 1. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO



El Servicio de Información y Atención al Usuario en EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado, está definido como un conjunto de procedimientos que se desarrollan con el objetivo de construir los medios adecuados para la protección de sus usuarios, lograr el acierto en la toma de decisiones y garantizar el mejoramiento de la calidad. Estos procedimientos son:

- **Información al Usuario Afiliado**
- **Asociación de usuarios**
- **Recolección, Trámite y Respuesta a peticiones**
- **Medición de la Satisfacción de Usuarios**

## 1. INFORMACIÓN AL USUARIO AFILIADO

Procedimiento cuyo objetivo es mantener usuarios informados, que puedan hacer uso de sus derechos y cumplir con sus deberes, para lo cual da a conocer aspectos relacionados con los servicios que EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado brinda, incluyendo novedades de la red de servicios y novedades de la normatividad, utilizando estrategias de información, educación y comunicación (IEC), acordes a las características socioculturales de la población afiliada.

Lo anterior permite que el afiliado perciba la calidad, ventajas y condiciones de los servicios que EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado brinda, para que satisfaga sus necesidades de información, con las cuales pueda hacer un mejor uso de los servicios y formarse criterios particulares acerca de la calidad de los mismos.

El procedimiento de información al usuario afiliado se operativiza con el funcionamiento de las oficinas de atención al usuario, con personal idóneo, capacitado y quien en forma regular se somete a actualizaciones de la normatividad sobre el sistema general de seguridad social en salud, atención y servicio al cliente y la disponibilidad de la línea gratuita 24 horas 018000914823, la cual está en capacidad de transferir la solicitud del afiliado al funcionario indicado de acuerdo a su oficina regional de residencia. Por medio de la página web [www.emdisalud.com.co](http://www.emdisalud.com.co) el usuario podrá recibir información sobre la red de servicios, información de copagos, líneas de atención al usuario en diferentes ciudades, normatividad y puede colocar las peticiones o quejas a que diera lugar y a las cuales se le dará respuesta oportuna.

Las oficinas de atención al usuario, se encuentran ubicadas en los municipios de cobertura de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado.

La atención e información suministrada a los usuarios desde las oficinas municipales es registrada en el Formato Registro de Información y Atención al Usuario FA6C0103-1.

## **1.1 Estrategias IEC**

Nuestro momento de verdad es el contacto del usuario con EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado, a través del cual la información llega al usuario, en el procedimiento de información al usuario afiliado. Se realiza dependiendo del tipo de material que se socializa.

➤ Directa o personal. Se realiza en las oficinas de atención al usuario municipales por el auxiliar municipal de salud y en las comunidades por el equipo de salud contratado con la red de prestadores. Pueden ser reforzadas con la entrega de material impreso y/o la presentación de material audiovisual. En forma directa, a través de la línea gratuita por el auxiliar de la línea 24 horas.

➤ Material impreso

La socialización se puede realizar de dos formas diferentes.

- **Masiva**

Cartelera informativa de las oficinas municipales.

Afiches, volantes y folletos

Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente

Entrega personal en oficina de atención al usuario

Entrega puerta a puerta

Voceador en calles y actos públicos

Brigadas de salud

Reuniones comunitarias

Entrega en las IPS

Perifoneo vehicular

- **Selectiva**

Entrega personal en la oficina de atención al usuario

Entrega de material a usuarios focalizados, en visita domiciliaria.



- Utilizar Material audiovisual
- Dependiendo del tipo de material producido este se difunde de las siguientes formas:
  - Emisoras de radio comercial y comunitarias: Cuñas radiales.
  - Programas radiales educativos regulares.
  - Videos educativos y de promoción de servicios de la empresa.

## **1.2 Metodología para impartir la información**

- **Información personalizada en oficinas municipales**

### **Objetivo**

Ofrecer al usuario información permanente y actualizada que de respuesta a sus necesidades.

### **Recursos**

Para el cumplimiento del objetivo de este servicio se utilizan los siguientes recursos:

- El auxiliar municipal de salud
- Un puesto de trabajo dotado de un computador con acceso a internet
- Línea telefónica y fax
- Disponibilidad de papelería (incluye suministro de formatos para desarrollo de procedimientos)

### **Información mínima del puesto de trabajo**

- Base de datos actualizada de la población afiliada
- Base de datos actualizada de la Red de Servicios
- Directorio Telefónico Regional
- Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- Listado de medicamentos contenidos en el POS-S
- Formatos de Peticiones
- Formato Registro de Información y Atención al Usuario FA6C0103-1
- Manual SIAU de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado
- Directorio Asociación Usuarios
- Resolución 412 y 3384 de 2000
- Ley 1122 del 9 de Enero de 2007
- Ley 1171 de 2007
- Acuerdos 260 de 2004.
- Resolución 3047 de 2008
- Decreto 4747 de 2007
- Circular Única y sus modificatorias
- Ley 1438 de 2011
- Acuerdo 029 de 2011 de la CRES

## Procedimientos para la atención

1. Atención del usuario teniendo en cuenta los grupos de preferenciales como niños, niñas y adolescentes, al adulto mayor (mayores de 62 años) y personas discapacitadas teniendo en cuenta la Ley 1171 de 2007.
2. Identificación del usuario por medio de su carné y/o documento de identificación.
3. Información al usuario sobre el tema solicitado.
4. Entrega de los folletos correspondientes a la información solicitada de acuerdo a su área geográfica.
5. Evaluación de la comprensión de la información proporcionada.
6. Ofrecer al usuario los medios de información existentes.
7. Registro Formato FA6C0103-1

### ➤ Operación de la línea 24 horas



## Objetivos

Ofrecer al usuario un medio de comunicación gratuita durante las 24 horas del día que le permita obtener información y solución oportuna a sus necesidades.

Recepción, trámite y generación de autorizaciones de servicios a los usuarios y prestadores que lo soliciten.

Referencia de pacientes en el segundo, tercer nivel de complejidad y para patologías de alto costo, garantizando la ubicación al usuario.

## Recursos

Para el cumplimiento del objetivo de este servicio se utilizan los siguientes recursos:

- Auxiliares de atención al usuario las 24 horas
- Un puesto de trabajo dotado de un computador con acceso a internet
- Acceso al Sistema de Información de EMDISALUD EPS "SIES"
- Línea telefónica 018000 ( Esta línea está habilitada solo para recibir llamadas )
- Línea telefónica adicional, habilitada para uso local y nacional.
- Fax

## **Información mínima del puesto de trabajo**

- Base de datos actualizada de la población afiliada
- Base de datos actualizada de la Red de Servicios
- Directorio Telefónico de las oficinas regionales
- Directorio Telefónico de especialistas
- Sistema de referencia y contrarreferencia
- Formatos de peticiones FA60411-1
- Formato de registro de información - línea 24 horas
- Manual SIAU de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado
- Resolución 412 y 3384 de 2000
- Ley 1122 del 9 de Enero de 2007
- Acuerdos 260 de 2004.
- Resolución 3047 de 2008
- Decreto 4747 de 2007
- Circular Única y sus modificatorias
- Ley 1438 de 2011
- Acuerdo 029 de 2011 de la CRES

## **Usuarios de la línea 24 horas**

- Afiliados a EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado
- IPS
- Particulares que soliciten información
- Entes de control

Los afiliados a EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado utilizarán la línea 24 HORAS para solicitar los siguientes servicios de información:

- Cobertura de servicios del POSS
- Validación de derechos
- Recepción y autorización de servicios
- Negación de servicios
- Referencia y ubicación de pacientes en la red de servicios de acuerdo a los niveles de complejidad
- Peticiones, Quejas y Reclamos
- Deberes y derechos de los afiliados
- Solicitud de información sobre direcciones y teléfonos oficinas de la EPSS en el territorio nacional
- Copagos
- Red prestadora de servicios

Las IPS utilizarán el servicio de la Línea 24 HORAS para :

- Verificación de derechos de afiliados
- Coordinar referencia de usuarios a nivel superior
- Solicitud de autorizaciones

## **Procedimientos en la atención de la línea 24 horas**

### **Información al usuario afiliado**

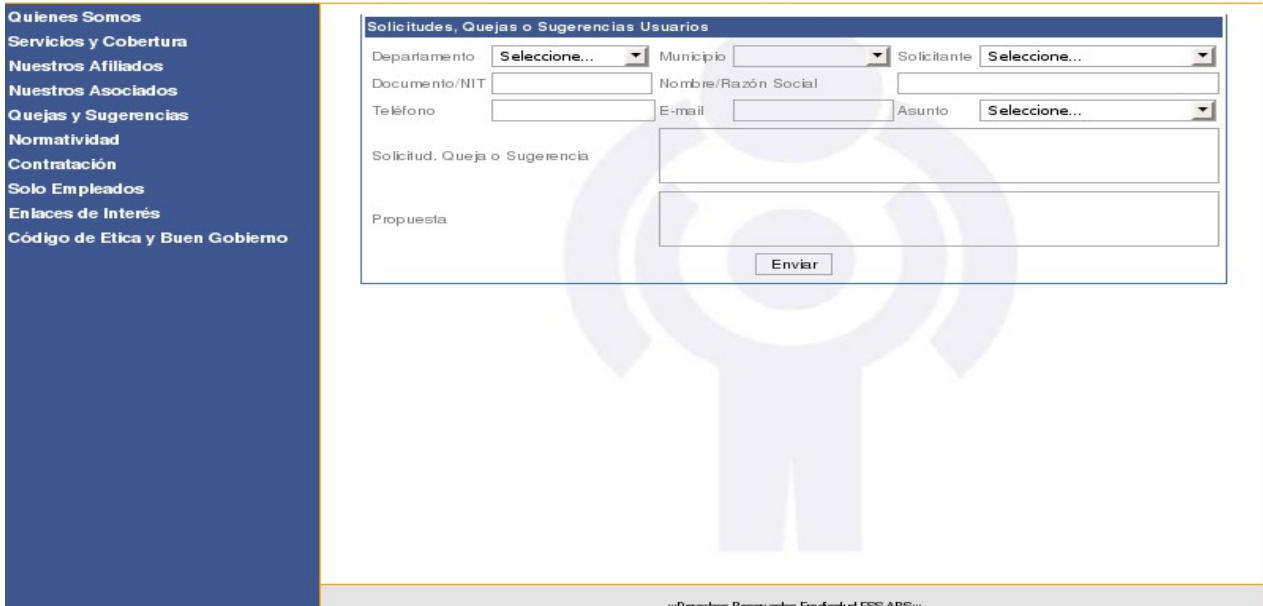
1. Identificación del usuario
2. Verificación en base de datos
3. Se recibe la solicitud de información del usuario vía fax, correo electrónico, telefónica o por la página web [www.emdisalud.com.co](http://www.emdisalud.com.co).
4. Se brinda la información correspondiente ó se realiza la gestión con el funcionario indicado, utilizando la línea abierta con que cuenta el auxiliar.
5. Proporcionar la información al usuario.
6. Verificar comprensión de información suministrada
7. Formato de registro de información - línea 24 horas
8. Archivar soporte de envío de las autorizaciones y negaciones de servicios.

### **Información a prestatarios**

1. Identificación del prestatario
2. Se recibe la solicitud del prestatario vía fax, correo electrónico, telefónica o por página web [www.emdisalud.com.co](http://www.emdisalud.com.co).
3. Se brinda la información ó se realiza la gestión correspondiente
4. Verificar comprensión de información suministrada
5. Formato de registro de información - línea 24 horas
6. Archivar soporte de envío de las autorizaciones de servicios.

### **Reglamento de la línea gratuita 24 horas**

1. La línea 24 horas prestará servicios a los afiliados de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado, IPS, Particulares que soliciten información y entes de control por medio de una llamada directa.
2. El Auxiliar de la línea 24 horas debe brindar Información inmediata, clara y precisa.
3. La línea 24 horas solo recibirá llamadas, no podrá ser ocupada para otro fin.
4. La solicitud de referencia debe ser solucionada en el menor tiempo posible .
5. Todas las actividades realizadas en el manejo de la línea 24 horas deben ser registradas en detalle.
6. Se debe informar a las oficinas regionales y nacional, los eventos registrados diariamente.
7. Cada auxiliar debe mantener al día el registro diario de llamadas y hacer entrega del turno al funcionario que recibe.
8. El funcionario que haga de coordinador de la línea realizará un consolidado mensual y enviará esta información a la Gerencia de Aseguramiento.



The screenshot shows a web interface for submitting user requests, complaints, or suggestions. On the left is a blue navigation menu with the following items: Quienes Somos, Servicios y Cobertura, Nuestros Afiliados, Nuestros Asociados, Quejas y Sugerencias, Normatividad, Contratación, Solo Empleados, Enlaces de Interés, and Código de Ética y Buen Gobierno. The main content area is titled "Solicitudes, Quejas o Sugerencias Usuarios" and contains a form with the following fields: Departamento (dropdown menu with "Seleccione..." option), Municipio (dropdown menu), Solicitante (dropdown menu with "Seleccione..." option), Documento/NIT (text input), Nombre/Razón Social (text input), Teléfono (text input), E-mail (text input), Asunto (dropdown menu with "Seleccione..." option), Solicitud. Queja o Sugerencia (text area), and Propuesta (text area). An "Enviar" button is located at the bottom of the form. A large, faint watermark of a person with arms raised is visible in the background of the form area. At the bottom of the page, there is a small footer that reads "Derechos Reservados Emdisalud ESS ARS".

## ➤ Operación de la página WEB

### Objetivos

Ofrecer al usuario una red interactiva que le permita obtener información y solución oportuna a sus necesidades.

Recepción, trámite y respuesta a las peticiones que los usuarios soliciten.

### Recursos

Para el cumplimiento del objetivo de este servicio se utilizan los siguientes recursos:

- Página web habilitada
- Acceso al Sistema de Información de EMDISALUD EPS "SIES"
- A través de firma contratista externa se recibe, direcciona o emite respuesta según sea el caso.
- Teléfono celular para la comunicación con los usuarios.
- Fax

### Información mínima del puesto de trabajo

- Base de datos actualizada de la población afiliada
- Base de datos actualizada de la Red de Servicios
- Directorio Telefónico de las Oficinas Regionales
- Sistema de referencia y contrarreferencia
- Formatos de Peticiones FA60411-1
- Manual SIAU de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado
- Resolución 412 y 3384 de 2000
- Ley 1171 de 2007

- Ley 1122 del 9 de Enero de 2007
- Acuerdos 260 de 2004.
- Resolución 3047 de 2008
- Decreto 4747 de 2007
- Circular Única y sus modificatorias
- Ley 1438 de 2011
- Acuerdo 029 de 2011 de la CRES

### **Usuarios de la Red interactiva**

- Afiliados a EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado
- IPS
- Empleados Emdisalud
- Entes de Control
- Particulares

Los afiliados a EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado utilizaran la Red interactiva (web) para solicitar los siguientes servicios de información:

- Cobertura de servicios del POSS
- Deberes y derechos de los afiliados
- Peticiones, quejas y reclamos
- Solicitud de información sobre direcciones y teléfonos oficinas de la EPSS en el territorio nacional
- Copagos
- Red prestadora

Las IPS utilizaran el servicio de la Red Interactiva para :

- Verificación de derechos de afiliados
- Coordinar referencia urgente a un nivel superior
- Solicitud de autorizaciones
- Formular Peticiones

Los Funcionarios de Emdisalud utilizarán el servicio de la Red Interactiva para :

- Recepción, trámite y respuesta a peticiones de usuarios
- Desarrollar todos los procesos del aseguramiento

### **Procedimientos en la Red interactiva (web)**

#### **Información al usuario afiliado**

1. Identificación del usuario
2. Verificación en base de datos
3. Se recibe la petición del usuario a través de la pagina web [www.emdisalud.com.co](http://www.emdisalud.com.co). Por parte de la de firma contratista externa.

4. Se hace la clasificación de la petición y se registra en el módulo SIES, luego se direcciona la petición a la oficina regional a que corresponde.
5. La firma contratista será responsable del registro, seguimiento de las peticiones recepcionadas y dar respuesta al peticionario sin que la respuesta final sea mayor de 15 días.

### ➤ **Información al usuario por medios masivos**

#### **Objetivos**

Garantizar que la información a brindar, fluya efectivamente al mayor número de afiliados posibles.

Informar cambios en los horarios de atención en la red prestadora, garantizando la accesibilidad al servicio y evitando los desplazamientos innecesarios de los usuarios a los sitios de atención, informar datos puntuales y transitorios relacionados con la prestación del servicio de salud.

#### **Recursos**

Para el cumplimiento del objetivo de este servicio se utilizan los siguientes recursos:

- Afiches
- Plegables
- Volantes
- Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente
- Contratación de espacios radiales
- Videos

#### **Información mínima a socializar**

- Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Deberes y derechos
- Contenido del POSS
- Régimen de Copagos
- Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- Red de Servicios
- Líneas disponibles para atención al usuario
- Utilización y conservación de medicamentos en el hogar
- Formas de Participación social en salud
- Prevención de accidentes en el hogar
- Trámite de Peticiones
- Educación en salud sexual y reproductiva
- Estilos de vida saludables: descanso, alimentación, actividad física, recreación, autocuidado, hábitos posturales, tratamiento del agua.

### ➤ **Procedimientos para informar al usuario por medios masivos**

1. Perfil de salud de la población afiliada.
2. Preparación y diseño del contenido de la información a proporcionar de acuerdo al medio a utilizar, ya sea radio, televisión, reuniones comunitarias, el cual debe ser elaborado por el profesional de aseguramiento, teniendo en cuenta perfil de salud de la

población afiliada.

3. Contratación del medio a utilizar, convocatoria de reunión a través de la asociación de usuarios, entrega a usuarios que acuden diariamente a las oficinas de atención al usuario, a través de la IPS que hacen parte de la red de servicios, esto de acuerdo a las costumbres de la región definidas en el perfil de salud de la población afiliada.

4. Evaluación de la comprensión de la información impartida.

Contenido informativo de la cartelera en las oficinas municipales

- Red de Servicios
- Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Mapa de Red del municipio.
- Listado de medicamentos contenidos en el POS-S
- Horarios de atención de las IPS que conforman la red del municipio.
- Horario de atención de la oficina.
- Afiche línea 24 horas y líneas de atención al usuario por oficina regional
- Volante Copagos
- Sistema de peticiones, quejas y reclamos
- Afiche buzón de quejas
- Derechos y deberes de los usuarios.
- Directorio Asociación Usuarios

Esta información debe ser elaborada según las necesidades en salud identificadas en el perfil de salud de la población afiliada de la zona geográfica correspondiente, se revisa la cartelera semanalmente y se actualiza si es necesario, se anexa a la cartelera cualquier información que queremos que llegue a los usuarios.

Cuando el usuario llegue a la oficina se informa del contenido de la cartelera para su utilización. Además se hace promoción de la cartelera informativa por la asociación de usuarios, quienes hacen una revisión mensual de la cartelera informativa presentan las respectivas recomendaciones al profesional de aseguramiento de la regional respectiva.

#### ➤ **Procedimiento para entregar la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente**

1. El Gerente de cada regional solicita las Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente al nivel Central según el número de usuarios de su área de influencia.
2. Garantizar la entrega de los ejemplares de Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente a los usuarios de cada municipio.
3. Visitas domiciliarias a cada familia para la entrega y socialización del contenido completo de la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente.
4. Evaluar la comprensión del usuario.
5. Registrar la entrega y recoger la firma del cabeza de familia.
6. Enviar las actas de entrega de Carta de Derechos al profesional de aseguramiento de cada regional.

Este procedimiento garantiza que el usuario reciba un documento del que conozca plenamente su contenido y la forma de utilizarlo.

Es necesario evaluar la comprensión del usuario a cerca de la información recibida, lo cual se realizará por medio de una encuesta, que se tratará en el siguiente punto de



encuestas de satisfacción.

➤ **Procedimiento para información, seguimiento y control de aplicación de copagos**

**Objetivos**

Garantizar que la información sobre la aplicación de copagos llegue a nuestros afiliados en forma permanente.

**Recursos**

Para el cumplimiento del objetivo de este servicio se utilizan los siguientes recursos:

- Volantes
- Plegables
- Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente
- Cartela Informativa en las Oficinas municipales
- Contratación de espacios radiales
- Publicación en periódicos
- Publicación Página Web de EMDISALUD

➤ **Procedimiento para la entrega de información referente a copagos**

1. El Profesional de Aseguramiento de la Oficina regional solicita al Nivel Central los volantes y afiches que fueron elaborados para transmitir los mensaje referentes a Copagos de acuerdo al numero de usuarios de su regional.
2. Se debe remitir a cada una de las oficinas municipales la información referente a Copagos para que los auxiliares municipales entreguen a nuestros afiliados los volantes al momento de solicitar información en cada una de las oficinas, también tienen la oportunidad de impartir educación personalizada y grupal. Luego de esto se tomara control de las personas informadas y educadas en los soportes de actividad educativas. Para la comprensión de la información se debe indagar a los educados sobre el tema con preguntas sencillas.
3. En cada una de las carteleras informativas existentes en las oficinas municipales hay afiches o volantes alusivos al tema del Copago que los usuarios verían cada vez que acuden a ella, esta información será actualizada anualmente.
4. En forma regular reunir la asociación de usuarios para sensibilizarlos sobre la importancia de impartir información a los usuarios en el tema de copagos cuando visiten a las IPS. En las IPS se colocaran afiches o volantes alusivos al tema de copagos para conocimiento de los usuarios.
5. En las visitas domiciliarias que realicen las auxiliares municipales a cada familia, podrán impartir la educación referente a los Copagos y de inmediato registran la actividad en los formatos establecidos.
6. La Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente contiene información alusiva a Copagos, esta parte ya fue descrita anteriormente.
7. El gerente regional realizará contratación con radio local o comunitaria para que se emitan mensajes alusivos a la aplicación de copagos en forma regular, a estas empresas se les exigirá contractualmente soportes en CD o DVD que contengan los mensajes educativos impartidos.
8. Se hará publicación de la información referente a los copagos en un periódico de amplia distribución y será responsabilidad del gerente regional.

Toda las evidencias de la educación impartida y la entrega de materiales que hacen referencia a copagos debe ser consolidada y enviada a la oficina regional desde el nivel municipal.

Este procedimiento garantiza que el usuario reciba información para ser puesta en práctica.

El tema de Copagos también será evaluado en la encuesta anual diseñada por la Empresa.

➤ **Información al usuario a través de otras instancias de participación y control social del sistema**

**Objetivos**

Convocar y educar a los usuarios que participan en otras instancias para que puedan acompañar y ejercer control social a los actores del sistema general de seguridad social en salud incluida la EPS del Régimen Subsidiado.

**Recursos**

Para el cumplimiento del objetivo de este servicio se utilizan los siguientes recursos:

- Afiches
- Plegables
- Cartilla de la Asociación de usuario
- Contratación de espacios radiales
- Videos

**Información mínima a socializar**

- Asociación de Usuarios en IPS, EPS, ESS
- Veedurías en Salud a nivel ciudadano, institucional y comunitario
- Consejo Territorial de Seguridad Social en salud C.T.S.S.S.
- Oficinas de información y atención al usuario.
- Comité de participación comunitaria. COPACO
- Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM
- Comité Técnico Científico

## 2. RECOLECCIÓN, TRAMITE Y RESPUESTA A PETICIONES

El trámite de las peticiones de los usuarios es un derecho que tiene amparo constitucional, desarrollo legislativo y reglamentario, su cumplimiento es vigilado por la superintendencia nacional de salud. La petición, queja o reclamo, es el insumo esencial para efectuar el trámite, hacer el análisis del problema y la toma de decisiones a partir de la información suministrada por el usuario.

La recolección de la petición se hace por el medio que el usuario elija: entrega personal al auxiliar municipal de salud, depositando en el buzón de peticiones, llamar a la línea gratuita nacional 018000 las 24 horas diarias y siete días de la semana o por la página web [www.emdisalud.com.co](http://www.emdisalud.com.co). Si el usuario llama a la línea gratuita, se le informa que su petición será transcrita a un formato (módulo SIES). Si el usuario entrega la petición al auxiliar municipal, se recibe la original y una copia, el usuario se queda con una copia. Si el usuario elige el buzón, se le explica que debe desprender una copia para él y que su queja será inicialmente recibida por los miembros del comité local de la alianza de usuarios cuando realicen la apertura semanal del buzón de peticiones, y cuando es recibida por la web ([www.emdisalud.com.co](http://www.emdisalud.com.co)), la firma contratista externa hará la remisión respectiva de la petición a la regional correspondiente, por medio del correo electrónico, al profesional de aseguramiento de la regional quien emitirá respuesta teniendo en cuenta el trámite existente y dependiendo de la petición, así mismo la firma contratista externa podrá dar respuesta definitiva al usuario.

Las peticiones depositadas en el buzón se enviarán en paquete desde el municipio de origen hasta la oficina regional, con la respectiva acta de apertura, relacionando los consecutivos en un oficio remisorio. Las peticiones recibidas a través de la línea 24 horas se registran en el módulo de quejas del SIES y se envían por correo electrónico en forma inmediata al profesional de aseguramiento de la oficina regional que corresponda, las recibidas por el auxiliar municipal, se entregan al profesional de aseguramiento con un oficio remisorio.

El auxiliar municipal de salud realiza un envío semanal a la oficina regional con las quejas recibidas. La apertura del buzón la realiza la asociación de usuarios semanalmente y diligencia el acta de apertura de buzón, dejando constancia de los formatos encontrados con sus respectivas sugerencias para la solución de los problemas presentados por los usuarios. Ningún formato de peticiones puede perderse, se realiza seguimiento permanente de ellos.

El formato de peticiones o quejas de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado FA60411-1 garantiza una información completa y el control de papelería enumerada, evita la violación o pérdida de cualquier registro.

### 2.1 Clasificación

Teniendo como base la clasificación del derecho de petición de la Superintendencia Nacional de Salud, tenemos lo siguiente:

a)Reclamo: Se entiende por reclamo la solicitud de investigación por una irregularidad cometida por alguno de los actores del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad

Social en Salud o por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y que deba ser conocida por esta Superintendencia.

**b) Queja:** Se entiende por queja la inconformidad manifestada por un usuario frente a la actuación de un funcionario o trabajador de las entidades aseguradoras o prestadoras de los servicios de salud, por causa o con ocasión del ejercicio irregular de sus funciones.

**c) Consulta:** La petición que dirige un usuario para obtener un parecer, concepto, dictamen o consejo.

**d) Información:**

- De carácter particular: cuando la solicitud se hace para el suministro de documentos personales y que son requeridos por el interesado.
- De carácter general: cuando la petición es de interés para toda una comunidad

## 2.2 Tiempos determinados para la respuesta

Los tiempos determinados para la resolución de la petición y la respuesta al usuario se establecen así:

Una vez clasificadas las peticiones, se procede a la elaboración de la primera respuesta dentro de las siguientes 48 horas, para darle a conocer al usuario el recibido de su queja y el inicio del trámite respectivo. Si la petición es clasificada como una consulta o Información, con esta primera respuesta es suficiente para solucionar su petición.

Si la petición es clasificada como queja o reclamo, se debe iniciar la gestión de solución con los funcionarios o prestatarios correspondientes, según el caso, en forma escrita, solicita apoyo del médico auditor, para asegurar una respuesta oportuna del prestador, una vez el prestador envía la respuesta a la queja, el Profesional de Aseguramiento la recepciona y verifica que de solución al problema presentado por el usuario y que prevenga su recurrencia, si no cumple con este requisito se debe insistir nuevamente en una solución definitiva y preventiva para el caso.

Las peticiones dan lugar a acciones correctivas e inmediatas que buscan satisfacer la necesidad del usuario y aliviar el problema que le impide hacer uso de su derecho a un servicio de salud que cumpla con todas las características de calidad, y a acciones correctivas definitivas con amplio impacto en la población general y de larga duración en el tiempo que evite la repetición del problema para el usuario quejoso y previene que se presenten en el resto de los usuarios de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado.

El Profesional de Aseguramiento debe apoyarse en el coordinador de aseguramiento o gerente regional para la respuesta al usuario cuando la solución extralimite sus funciones o no recibe respuesta a su gestión con los prestadores de servicios de salud. Se apoya en otros funcionarios, para dar solución a las peticiones, pero no delega la responsabilidad.

Este tipo de soluciones generalmente llevan a la toma de decisiones importantes con la Red de Servicios que son competencia del Coordinador de Aseguramiento o del Gerente Regional o Subdirector.

Se redacta la respuesta final usuario siguiendo los lineamientos de la **Circular Única de la SNS**. Anotando al final de la respuesta en **caracteres destacados** las instancias a las cuales puede acudir el usuario en caso de no sentirse satisfecho con la respuesta y

solución de su petición.

El estándar de calidad definido para la oportunidad en respuesta a peticiones, se clasifica así:

**Excelente:** 0 a 9 días

**Aceptable:** 10 a 13 días

**Deficiente:** 14 días y más

Cuando una petición relacionada con la prestación del servicio de salud por parte de Emdisalud EPS y esta se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud esta la remitirá a Emdisalud EPS para que dentro de los cinco días (5) siguientes a su recibo procederá a dar respuesta por escrito al peticionario, enviando copia de la respuesta a la Superintendencia Nacional de Salud con fotocopia de los documentos entregados al peticionario si los hubiere. Esta respuesta al peticionario deberá ir fechada y con la dirección correcta.

Por otra parte, una buena gestión de las peticiones de los usuarios, neutraliza o minimiza la posibilidad de que éstos recurran a otras herramientas para ser escuchados (como pueden ser las tutelas o a informar su inquietud a través de medios masivos de comunicación), pues su cólera está en parte motivada por su deseo de captar la atención pero, si la institución les presta la atención debida, no recurrirán los usuarios a respuestas extremas como las descritas.

Cuando se recibe una petición escrita es necesario entender que el usuario se ha tomado parte de su tiempo para darla a conocer, pensando lo que quiere decir y tiempo para escribirlo, llamar, utilizar internet etc, se ha tomado la molestia de llevarlo a algún lugar para asegurarse de que llegue a manos de quien dará solución a su petición planteada.

*Estudios relacionados con el tema de “atención al cliente” indican que por cada usuario quejoso, existen alrededor de 26 con los mismos problemas que motivaron esa queja.*

En este sentido las peticiones deben ser una “bandera roja” porque pueden indicar una de las siguientes situaciones:

- Muchos clientes se desaniman en el proceso de interponer una petición y no lo hacen. Quienes sí lo hacen suelen estar disgustados y creen en la posibilidad de una respuesta y esperan recibirla.
- Los clientes no están satisfechos con el resultado de las manifestaciones verbales y están intentando preparar un documento que se traduzca en una acción legal.
- Los clientes no pudieron encontrar ninguna persona a quien dirigir su petición personalmente o se sienten incómodos si tienen que protestar cara a cara, o pueden tener algún motivo personal por el que no pudieron o quisieron protestar en el momento.
- Finalmente la petición escrita puede ser el resultado de haber sido motivados por la misma organización, como parte de su política de peticiones o forzados por alguien interno o externo que los hubiera asesorado en el trámite.

## **2.3 Estado**

Las peticiones o quejas se clasifican en tres estados, según el avance en su resolución:

- **SIN TRAMITE:** Cuando se recibe una petición y no se le da ninguna clase de respuesta al usuario.
- **GESTIONADA :** Cuando se recibe una petición y se da una primera respuesta informándole al usuario el recibido de ésta y el trámite que se dará a la solución de su problema
- **RESPONDIDA:** Cuando se le da respuesta final al usuario

## 2.4 Archivo y registro de peticiones

### 2.4.1 Archivo físico

EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado maneja archivos en dos niveles, oficina municipal y regional:

a) Formato de peticiones que se recibe personalmente: El formato original es del archivo municipal, una copia para el archivo regional y una copia para el peticionario.

b) Gestión y solución de la petición : El soporte original para enviar al peticionario, una copia de recibida por el usuario para el archivo municipal y otra para el archivo regional.

c) Respuesta al peticionario: El original se envía al peticionario, copia para el archivo de la oficina municipal, copia para el archivo de la regional.

El archivo de la oficina municipal se organiza diariamente, se abre la carpeta del peticionario con el formato original de la petición, con los soportes que demuestran la gestión realizada (primera respuesta con su recibido, gestión realizada y respuesta final). El archivo de la regional se organiza semanalmente cada vez que se recepcionen las copias de peticiones.

### 2.4.2 Archivo magnético

Se consolida mensualmente en medio magnético en el formato prediseñado para tal efecto, las peticiones recepcionadas en el mes, independientemente del estado del trámite y del medio de comunicación utilizado por el usuario (personalizada, web, línea 018000, buzón).

La información en medio magnético contiene:

Nº consecutivo asignado por el SIES

Nº consecutivo del formato de petición

Código del departamento

Denominación del municipio

Denominación de la Regional

Nombres y Apellidos del Peticionario

Identificación

Carné

IPS

Servicio

Nivel de Atención

Características de la calidad Afectada

Clasificación de la Petición

Fecha de la Petición Recibida

Numero de la Petición  
Causa  
Propuesta  
Estado  
Fecha Primera Respuesta  
Fecha Segunda Respuesta  
Descripción de la Solución

Esta información se envía mensualmente a la oficina central.

## 2.5 Tipificación de las peticiones para su análisis posterior

### ➤ Causas generadoras de la petición

Las peticiones que se presentan pueden provenir del aseguramiento o la prestación de servicios:

- **Prestación de Servicios:** Peticiones relacionados con la atención ambulatoria, negación de servicios NO POS-S, actividades de promoción y prevención, negación de servicios POS-S y suministro de medicamentos, atención hospitalaria, atención en unidad quirúrgica, servicios de apoyo diagnóstico, servicios de apoyo terapéutico, atención de urgencias o proceso de apoyo administrativo (facturación y recaudo, asignación y cumplimiento de citas), ética, competencia, idoneidad profesional, suficiencia del recurso.
- **Aseguramiento:** Peticiones relacionadas con el proceso de afiliación y registro.
- **Aplicación de Copagos:** Las peticiones relacionadas con los cobros de copagos.
- **Interposición de Recursos Legales:** Las relacionadas con la no respuestas a derechos de petición e incumplimientos a fallos de tutela.

## 2.6 Procedimiento para el control de la papelería numerada

- Desde el nivel central se envían los formatos de peticiones pre-impresos y enumerados, registrando los consecutivos de inicio y final de cada talonario.
- Cada oficina regional distribuirá según las necesidades a cada oficina municipal registrando y controlando los consecutivos de formatos enviados.
- Se debe hacer entrega mensual a cada oficina municipal, con el respectivo registro en libro.
- Cada auxiliar municipal es responsable de la custodia de los formatos entregados.
- Se realizará envío semanal de los formatos de peticiones diligenciados al profesional de aseguramiento regional y debe llevar la relación de los números entregados.
- Semanalmente después de la apertura de buzón se realiza el arqueo de los formatos.
- El formato que se dañe se debe anular y guardar para el día de arqueo.
- El formato extraviado se le debe hacer seguimiento, hasta encontrar su ubicación.

Con este procedimiento evitamos que alguna petición sea extraviada en forma intencional y que la petición no llegue a ser resuelta por desconocimiento de ella.

### **3. ASOCIACIÓN DE USUARIOS.**

#### **3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

- Cada dos años el auxiliar municipal de salud, realiza reunión con núcleos familiares en cada corregimiento, vereda o barrio donde vivan los afiliados, esto con el fin de elegir los delegados que asistirán a la asamblea municipal para conformación del comité directivo local.
- Realización de asambleas municipales: en ellas se llevará a cabo la elección del comité directivo local de usuarios, se debe elegir 3 miembros principales con sus respectivos suplentes, también se escoge el delegado que asistirá a la Asamblea Regional, se elige representantes a las diferentes instituciones locales que soliciten y al CTSSS. Estas asambleas se realizarán en los primeros 20 días del mes de Enero cada año, el primer año tendrá carácter de elección de miembros y el segundo año será de carácter informativo. La mesa directiva de la asamblea elabora al Acta y junto con la lista de asistencia el Auxiliar Municipal radica ante la Dirección Local de Salud a más tardar una semana después de realizada la asamblea. Es importante dejar constancia que la convocatoria pública a través de un medio de alta divulgación local.
- Realización de asamblea regional: ésta permitirá la elección del Comité Directivo Regional el cual estará integrado por 3 miembros principales con sus respectivos suplentes, el representante de los usuarios al Comité Técnico Científico (CTC) por departamento, elegido para un periodo de dos años, que debe vivir en el municipio sede del CTC de lo cual debe quedar constancia en acta y la notificación al gerente regional; se elige el representante de los usuarios al comité regional de selección de ofertas(contratación), se debe promover la elección de comités especializados (enfermos de alto costo, enfermedades ruinosas, etc.), en cumplimiento de la función específica para la cual fue creado y se someterá a los estatutos y reglamento interno de cada Asociación y dejar constancia de los mismos por medio de acta, lo cual quedará sujeto a la deliberación y aprobación por la asamblea; igualmente se debe elegir cinco delegados que asistirán a la asamblea general. La asamblea debe tener representación de todos los municipios que hacen parte de la regional y en número proporcional de afiliados para un total de 20 participantes como mínimo. Los gastos de desplazamiento de estas personas deben ser asumidos por la regional. La asamblea regional se llevaran a cabo en el mes de Febrero, el primer año tendrá carácter de elección de miembros y el segundo año será de carácter informativo. La mesa directiva de la asamblea regional elabora al Acta y junto con los soportes, el Profesional de Aseguramiento radica ante la Secretaría Departamental de Salud a más tardar una semana después de realizada la asamblea.
- El modelo de estatutos se enviará a las oficinas regionales para ser estudiado por cada Asamblea Regional, cada delegado debe conocer detalladamente los estatutos y debe llevar sus observaciones para ser presentadas y aprobadas en la Asamblea General.
- Asamblea General ordinaria en la sede central: escenario donde se hará la elección de la Junta Directiva de Asociación de Usuarios de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado, se revisan las propuestas traídas por los delegados y la aprobación de estatutos. La Junta Directiva de Asociación de Usuarios estará conformada por Presidente, Secretario, Tesorero con sus respectivos suplentes; también deberá



nombrarse un Revisor Fiscal que no hará parte de dicha junta. Es función de la Asamblea definir las políticas generales para el funcionamiento de la asociación. Los gastos de desplazamiento de los delegados a Asamblea General deben ser asumidos por el nivel Central. Se llevará a cabo en el mes de Marzo, el primer año tendrá carácter de elección de miembros y la segunda será de carácter informativo.

- Cada 2 años cuando se eligen los miembros de la Junta Directiva de la Asociación de Usuarios, la mesa directiva de la asamblea elabora el Acta y lleva ante cámara de comercio para realizar el registro, esto a más tardar una semana después de realizada; de ello se remitirá copia escaneada en medio magnético y diligenciará el formato técnico estandarizado por la superintendencia nacional de salud, a través del enlace electrónico que para esto ha dispuesto en su página Web durante los diez (10) días de los meses de Enero, Abril, Julio y Octubre.
- El acta debe contener la identificación de sus integrantes, calidad del afiliado, dirección de residencia, contacto telefónico y el periodo para el que se haya constituido.

Se debe levantar actas de cada reunión de comité directivo en las diferentes regionales y municipios, con la firma de todos los participantes, igualmente actas de cada Asamblea. La copia de estas actas debe ser escaneada en formato pdf y enviada a la oficina central, los originales harán parte del archivo de la asociación en cada municipio.

El Comité municipal de usuarios debe ser reglamentado y capacitado para trabajar en las diferentes actividades y cumplir con las funciones de la Asociación de Usuarios en su municipio. Este Comité debe designar un representante para la apertura de buzones. De cada apertura debe quedar un acta numerada cronológicamente, igualmente de cada reunión del Comité Municipal de Usuarios.

### **3.2 OPERACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS.**

Después de constituida la asociación de usuarios, debidamente registrada y legalizada, se sigue un procedimiento similar para las asambleas anuales y elección de directivos según el estatuto.

Es importante tener en cuenta que para la realización de asambleas anuales de usuarios se convocan a los mismas personas que asistieron a la asamblea de conformación y que se encuentran registradas como miembros de la asociación de usuarios, además se debe elegir representantes entre los afiliados que ingresaron como afiliados a la empresa en el transcurso del último año e incluirlos en el registro de miembros de la asociación de usuarios.

Cada dos años se debe registrar en Cámara de Comercio el Acta de Asamblea de elección de Junta Directiva. Esta responsabilidad es del Profesional Nacional de Aseguramiento y la Junta Directiva de la Asociación.

La estructura y funcionamiento de la asociación de usuarios esta definida en los estatutos vigentes, debidamente aprobado y registrado en cámara de comercio. Es responsabilidad de cada gerente regional con su equipo de trabajo, garantizar el cumplimiento de estos estatutos proporcionando a la asociación los medios y recursos necesarios para tal fin.

La unidad operativa de la asociación de usuarios son los comité municipales de usuarios en cada municipio, quienes asumen las siguientes responsabilidades:

1. Capacitación a los usuarios en temas relacionados con el SGSSS y derechos y

deberes. Para cumplir con esta función EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado ha diseñado un modulo educativo que contiene 6 temas fundamentales que sirven de guía teórica al comité municipal.

2. Información permanente a los usuarios sobre los cambios en el sistema general de seguridad social, cambios internos de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado relacionados con la red de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia.
3. Visita regular de veeduría a las IPS de la red de servicios en el municipio de residencia del comité. Para facilitar esta tarea se ha diseñado un formato guía que permite mantener un registro organizado de los datos importantes encontrados por el comité en su visita. Se recomienda visitar por servicios y de esta forma aplicar dicho formato. Para esta actividad los miembros del comité deben estar debidamente carnetizados como miembros de la asociación de usuarios y presentados ante la gerencia de cada IPS del municipio.
4. Visita regular de veeduría a la oficina municipal de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado para la revisión del proceso de referencia y atención a los usuarios.
5. Participar activamente en la formulación y aplicación de estrategias que controlen la demanda innecesaria de los servicios de salud.
6. Revisión de la cartelera informativa de la oficina de EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado y solicitar su actualización permanente para llevar la información a los usuarios.
7. Colaborar al usuario en la formulación de peticiones, brindándole seguridad y confidencialidad a su documento.
8. Realizar la apertura de buzón y análisis de cada petición encontrada y hacer las respectivas sugerencias de solución al Profesional de Aseguramiento de la regional respectiva.
9. Realizar reuniones periódicas para estudiar y analizar los problemas que se presentan en el municipio en la prestación de servicios y enviar estas sugerencias al comité directivo regional, para buscar soluciones con el gerente regional.
10. Vigilar la aplicación de encuestas de satisfacción en su municipio.
11. Vigilancia al proceso de carnetización.

De cada actividad realizada por el comité municipal de usuarios debe quedar constancia en actas, las cuales se archivan ordenadamente en la oficina municipal, se envía copia a la oficina de la regional.

Los comités regionales de la asociación de usuarios deben reunirse con el Profesional de Aseguramiento regional cada tres meses para evaluar la prestación de servicios en la regional y revisar las soluciones que se dieron a los problemas planteados por los comités municipales de usuarios. Esta evaluación con sus sugerencias debe ser enviada al gerente regional y a la Junta Directiva de la Asociación.

Trimestralmente se reúne la junta directiva de la asociación, quienes analizan los informes de los comités regionales, toma decisiones y elaboran propuestas de mejora. Se envían las propuestas a gerencia.

Cada regional debe garantizar a los diferentes comités los medios de comunicación entre ellos. La comunicación de los comités regionales y municipales con la Junta directiva se hace a través del Profesional Nacional de Aseguramiento o directamente su correo electrónico: [deisy.castilla@emdisalud.com.co](mailto:deisy.castilla@emdisalud.com.co)

### **3.3 POLITICAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

- Las actividades que realicen los comités municipales de usuarios serán exclusivamente dirigidas a los usuarios que demandan servicios en las oficinas municipales y a los usuarios que se encuentren recibiendo servicios en las IPSs que sean visitadas por estos.
- El objeto social de la asociación de usuarios siempre debe respetarse.
- La participación de los usuarios en la asociación debe ser libre, voluntaria y ad honorem, enmarcada en el cumplimiento de sus deberes como usuarios del sistema.
- Los integrantes de la asociación de usuarios deben cumplir cabalmente los estatutos de la asociación y normas del SGSSS.
- Coordinar el trabajo a realizar con los funcionarios de EMDISALUD ESS EPS.
- Ser multiplicadores de los programas y actividades implementados por EMDISALUD ESS EPS para beneficio de los usuarios.
- Generar propuestas de mejoramiento que beneficie a los usuarios en general y no de manera particular.
- La asociación es un grupo de usuarios interesados única y exclusivamente por la defensa de los usuarios y la calidad en la prestación de los servicios.

## **4. MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS**

Para el cumplimiento de este procedimiento EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado como empresa cuyo eje está centrado en el usuario tiene diseñado encuestas para medir el grado de satisfacción y comprensión de la información de los afiliados.

### **4.1. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN GENERAL CON LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LAS OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO DE EMDISALUD ESS-EPSS.**

Esta encuesta se realiza semestralmente y tiene los siguientes objetivos:

\*Evaluar la percepción general de los usuarios, respecto a la calidad de la atención ofrecida por las oficinas de atención a los usuarios, de EMDISALUD ESS EPSS en las diferentes regionales del país.

\*Describir la percepción de calidad y motivos que la definen conforme a la institución utilizada.

\*Identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios de salud, para la implementación de planes de mejoramiento continuo acordes con las necesidades de la regional.

La aplicación semestral permite tener una evaluación de los servicios prestados por parte de los funcionarios de las oficinas de atención al usuario de EMDISALUD ESS EPS.

Cada regional se hace responsable de la aplicación semestral de la encuesta. El total de encuestas aplicadas en cada regional serán recepcionadas en la oficina principal de la regional, para su tabulación y consolidación. El manejo estadístico de las variables de interés se hará con la aplicación del paquete estadístico de Epi-info. Como variable control se tomó la Institución Prestadora de Servicios de Salud donde se realizó la atención con el fin de establecer comparación.

Como está contemplado en el manual SIAU y en el manual de procesos, la aplicación de la encuesta por municipio está a cargo de la auxiliar municipal de salud.

La tabulación y consolidación en el nivel regional, estará a cargo del técnico de aseguramiento, el análisis de resultados estará a cargo del profesional de aseguramiento regional quien se reunirá con el equipo de trabajo del área de aseguramiento para analizar el desarrollo del proceso de Medición y Satisfacción de Usuarios y definir las acciones de mejora según el informe semestral de encuestas de satisfacción, el cual envían al Profesional Nacional de Aseguramiento para consolidación y análisis de resultados de la medición de satisfacción de los usuarios de EMDISALUD ESS EPSS.

#### **4.1.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN**

1. El auxiliar municipal de salud aplicará esta encuesta en el horario de atención dispuesto para la oficina municipal.
2. Se aplicarán exclusivamente el número de encuestas que se han asignado en la muestra correspondiente a cada municipio.

3. Se aplica la encuesta al usuario después de la atención. Para esto el auxiliar debe explicarle lo referente al consentimiento informado para que lo autorice.
4. Solo se encuestan personas mayores de 18 años. Si no tiene esta edad el acompañante adulto deberá responder por él.
5. Si alguna persona no quiere responder la encuesta o es un menor sin acompañante, se debe encuestar el siguiente usuario.
6. Las personas a encuestar se escogen en forma consecutiva como van siendo atendidas hasta completar el número asignado.
7. Un usuario se encuesta una sola vez, aunque asista a la oficina varias veces en el mes.

## **4.2. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Esta encuesta se aplica a los pacientes afiliados a EMDISALUD ESS EPS del Régimen Subsidiado que están hospitalizados, independiente de que su patología sea POSS o NO POSS. Tiene como objetivo identificar los factores críticos en la prestación de servicios hospitalarios que influyen en la satisfacción de los usuarios.

Cada regional se hace responsable de la aplicación semestral de la encuesta. El total de encuestas aplicadas en cada regional serán recepcionadas en la sede principal de la oficina regional para su tabulación. El manejo estadístico de las variables de interés se hará con la aplicación del paquete estadístico de Epi-info. Como variable control se tomó la Institución Prestadora de Servicios de Salud donde se realizó la atención con el fin de establecer comparación.

Como está contemplado en el manual SIAU y en el manual de procesos, la aplicación de la encuesta está a cargo de la auxiliar municipal de salud en el primer nivel de atención y por el especialista en auditoría en el II y III nivel de atención como parte del procedimiento de visita diaria intrahospitalaria. En los municipios donde no se cuente con especialista diario y existan IPS de II y III nivel la encuesta puede ser aplicada por el auxiliar municipal, el técnico de Aseguramiento o el Profesional de Aseguramiento si lo hay en esa oficina.

La tabulación y consolidación en el nivel regional, estará a cargo del técnico de aseguramiento, el análisis de resultados estará a cargo del profesional de aseguramiento regional quien se reunirá con el equipo de trabajo del área de aseguramiento para analizar el desarrollo del proceso de Medición y Satisfacción de Usuarios y definir las acciones de mejora según el informe semestral de encuestas de satisfacción, el cual envían al Profesional Nacional de Aseguramiento para consolidación y análisis de resultados de la medición de satisfacción de los usuarios de EMDISALUD ESS EPSS.

### **4.2.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN**

1. La encuesta se aplica durante la visita intrahospitalaria teniendo en cuenta la muestra asignada y por solo una vez aunque la hospitalización se prolongue.
2. Solo se encuestan personas mayores de 18 años. Si no tiene esta edad el acompañante adulto deberá responder por él. Igualmente en casos de pacientes críticos el acompañante responderá la encuesta.
3. La persona a encuestar debe dar su consentimiento.

### **4.3. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Esta encuesta se realiza semestralmente y tiene como objetivo identificar los factores críticos en la prestación de servicios promoción y prevención que influyen en la satisfacción de los usuarios. Cada regional se hace responsable de la aplicación semestral de la encuesta.

La muestra y método de muestreo que se utiliza es igual en todos los periodos, solo varía en caso de novedades en el tamaño de la población por municipio.

Como está contemplado en el manual SIAU y en el manual de procesos, la aplicación de la encuesta por municipio está a cargo de la auxiliar municipal de salud.

La tabulación y consolidación en el nivel regional, estará a cargo del técnico de aseguramiento, el análisis de resultados estará a cargo del profesional de aseguramiento regional quien se reunirá con el equipo de trabajo del área de aseguramiento para analizar el desarrollo del proceso de Medición y Satisfacción de Usuarios y definir las acciones de mejora según el informe semestral de encuestas de satisfacción, el cual envían al Profesional Nacional de Aseguramiento para consolidación y análisis de resultados de la medición de satisfacción de los usuarios de EMDISALUD ESS EPSS.

#### **4.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN**

1. El auxiliar municipal de salud, debe desplazarse a la IPS para la aplicación de la encuesta en el horario de atención de los programas independiente de que el programa se atienda cada día.
2. Se debe solicitar permiso a la IPS para aplicar la encuesta en sus instalaciones.
3. Se aplicaran exclusivamente el número de encuestas de la muestra que se han asignado a cada municipio y cada IPS.
4. Se aplica la encuesta al usuario después de la atención. Para esto el auxiliar debe esperar al usuario a la salida del consultorio y explicarle lo referente al consentimiento informado para que lo autorice.
5. Solo se encuestan personas mayores de 18 años. Si no tiene esta edad el acompañante adulto deberá responder por él.
6. Si alguna persona no quiere responder la encuesta o es un menor sin acompañante, se debe encuestar el siguiente que salga de la consulta.
7. Si en el municipio existe mas de una IPS de primer nivel contratada, se debe dividir la muestra proporcionalmente, y aplicar el numero de encuestas que correspondan.

Es importante conocer lo que queremos medir con la aplicación de la encuesta: Medimos los factores críticos en la prestación de servicios de promoción y prevención que influyen en la satisfacción de los usuarios en el semestre.

### **4.4. MEDICION DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS CON EMDISALUD Y COMPRESION DE LA INFORMACION RECIBIDA**

Esta encuesta se aplica diariamente, se consolida trimestral y semestralmente, tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con la empresa, su recurso humano y la comprensión de la información recibida a través de los diferentes medios de información utilizados.

La muestra y método de muestreo que se utiliza es igual en todos los periodos, solo varia en caso de novedades en el tamaño de la población por municipio.

Como está contemplado en el manual SIAU y en el manual de procesos, la aplicación de la encuesta por municipio está a cargo de la auxiliar municipal de salud, quien realiza esta labor diariamente.

La tabulación y consolidación en el nivel regional, estará a cargo del técnico de aseguramiento, el análisis de resultados estará a cargo del profesional de aseguramiento regional quien se reunirá con el equipo de trabajo del área de aseguramiento para analizar el desarrollo del proceso de Medición y Satisfacción de Usuarios y definir las acciones de mejora según el informe semestral de encuestas de satisfacción, el cual envían al Profesional Nacional de Aseguramiento para consolidación y análisis de resultados de la medición de satisfacción de los usuarios de EMDISALUD ESS EPSS.

Nos permite:

- Conocer el concepto de los usuarios con relación a la infraestructura y ubicación de las oficinas de EMDISALUD en su municipio.
- Definir las causas de insatisfacción de los usuarios con el área locativa de las oficinas.
- Percibir como califican los usuarios la atención prestada por los auxiliares de referencia e identificar los funcionarios de los cuales se quejan los usuarios.
- Medir la capacidad de respuesta de los funcionarios de EMDISALUD a las solicitudes de los usuarios.
- Percibir el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y la atención prestada por EMDISALUD.
- Medir el porcentaje de la población que recibió la carta de derechos del afiliado y del paciente y conocer el porcentaje de usuarios a los cuales se les explicó de la carta de derechos del afiliado y del paciente.
- Medir el porcentaje de usuarios que entendió el contenido de la carta de derechos del afiliado y del paciente.
- Conocer el porcentaje de usuarios que conoce sus derechos y deberes, que conoce la red contratada, que conoce los horarios de atención de IPS y oficinas de EMDISALUD.-
- Determinar el medio de información más efectivo y si la información brindada al usuario está relacionada con la satisfacción de éste con la empresa.
- Conocer el porcentaje de usuarios que desean seguir afiliados a EMDISALUD.

## 5. ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.

<b>INDICADOR</b>	<b>ESTÁNDAR DE CALIDAD</b>
% USUARIOS SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LAS OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO	EXCELENTE: satisfacción del 95 al 100% de los encuestados ACEPTABLE: satisfacción del 85 al 94% de los encuestados DEFICIENTE: Satisfacción de menos del 85% de los encuestados.
% USUARIOS SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN HOSPITALARIA	EXCELENTE: satisfacción del 95 al 100% de los encuestados ACEPTABLE: satisfacción del 85 al 94% de los encuestados DEFICIENTE: Satisfacción de menos del 85% de los encuestados.
% USUARIOS SATISFECHOS CON LA EPSS EMDISALUD	EXCELENTE: satisfacción del 95 al 100% de los encuestados ACEPTABLE: satisfacción del 85 al 94% de los encuestados DEFICIENTE: Satisfacción de menos del 85% de los encuestados.
% USUARIOS SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	EXCELENTE: satisfacción del 95 al 100% de los encuestados ACEPTABLE: satisfacción del 85 al 94% de los encuestados DEFICIENTE: Satisfacción de menos del 85% de los encuestados.
% DE USUARIOS QUE RECIBIERON LA CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE	EXCELENTE: cumplimiento del 100% ACEPTABLE: cumplimiento del 70 al 99 % DEFICIENTE: menos del 70% de cumplimiento.
% DE USUARIOS QUE RECIBIERON LA INFORMACIÓN DE COPAGOS	EXCELENTE: cumplimiento del 100% ACEPTABLE: cumplimiento del 70 al 99 % DEFICIENTE: menos del 70% de cumplimiento.
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A PETICIONES	EXCELENTE: 0 a 9 días ACEPTABLE: 10 A 13 días DEFICIENTE: 14 y mas días
% CUMPLIMIENTO EN LA PARTICIPACIÓN DE USUARIOS.	EXCELENTE: cumplimiento del 100% ACEPTABLE: cumplimiento del 70 al 99 % DEFICIENTE: menos del 70% de cumplimiento.



# Anexos

FA6C0103-1 - FORMATO REGISTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO



**FA6C0103-1**  
 EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD  
 REGISTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO  
 ZONA:

No	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO	IDENTIFICACIÓN	MUNICIPIO	SERVICIO O INFORMACIÓN SOLICITADA	DISCAPACITADO				COMPRENDIO LA INFORMACIÓN		FIRMA DEL AFILIADO O RESPONSABLE
						SI (TIPO)	NO	SI	NO			
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
	/ /											
						TIPOS DE DISCAPACIDAD						
						1 FÍSICA						
						2 SENSORIAL						
						3 PSICOLÓGICA						
						4 MOTRIZ						

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE REGISTRO DE  
INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO  
FAC60103-1**

**OBJETIVO:** Obtener soporte y registro de la información suministrada a cada usuario así como conocer el número de usuarios informados.

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:** Auxiliares Municipales de Salud

**COPIAS Y FLUJO:** El formato debe ser diligenciado en forma manual a cargo del auxiliar municipal de salud en el momento en que el usuario solicita la información, la periodicidad es diaria. Se archiva la copia en la oficina municipal y se envía el original a la oficina regional para ser consolidado y enviar información a la oficina central.

**ARCHIVO:** El formato es archivado en las oficina municipal y regional.

**N°:** registrar el consecutivo de acuerdo al registro

**FECHA:** Anotar el día,mes y año en que se realizaron la información

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Anotar el nombre y apellidos de cada usuario

**IDENTIFICACIÓN:** Relacionar el tipo y número de documento de cada usuario que solicita información

**MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde se le brinda la atención al usuario

**SERVICIO O INFORMACIÓN SOLICITADA:** anotar en forma detallada la solicitud del usuario

**DISCAPACITADO:** en caso de que el usuario presente alguna discapacidad seleccionar una de las cuatro opciones relacionadas

**COMPRENDIÓ LA INFORMACIÓN:** evaluar si la Información que se le suministro al usuario fue clara y entendida, escoger una de las dos opciones

**FIRMA DEL AFILIADO RESPONSABLE:** En este espacio deben quedar registradas las firmas de todos los usuarios a los que se les brindó información.



## **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE LLAMADA RECIBIDAS DE LA LINEA 24 HORAS FA60401-1**

**OBJETIVO:** Registrar cada una de las llamadas recibidas durante las 24 horas con el fin de conocer los servicios solicitados a través de este medio.

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:** Auxiliares línea 24 horas

**COPIAS Y FLUJO:** El formato solo se aplica en original, el cual debe ser diligenciado en forma manual a cargo de los auxiliares de la línea 24 horas, se aplica diariamente y se ingresa al sistema.

**ARCHIVO:** El formato es archivado en la oficina central ordenadamente, conservando la información en medio magnético.

**N° :** Numerar en forma consecutiva las llamadas

**HORA:** Anotar la hora en que se recibe la llamada

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:** Anotar el número de la cédula de ciudadanía o registro civil si es menor de edad.

**IDENTIFICACIÓN DE LA IPS:** Anotar el nombre de la IPS de la cual se decepcionó la llamada.

**REGIONAL:** Relacionar el nombre de la regional de donde es el usuario

**MUNICIPIO:** Relacionar el nombre del municipio de donde es el usuario

**SERVICIO SOLICITADO:** Anotar en forma detallada y concreta lo que solicita el usuario

**HORA DE RESPUESTA:** Anotar la hora de respuesta al usuario

**PENDIENTE:** Anote si fue necesario indagar con otra fuente la respuesta al usuario

**COMPRENDIÓ LA INFORMACIÓN:** Anote si la información dada al usuario fue satisfactoria, deben recordar que entre la séptima a la décima llamada debe ser auditada por el Coordinador de Programa o el Profesional SIAU



**SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD  
SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO  
FA60311-2 REGISTRO DE PETICIONES**

N°(CONSECUTIVO)

FECHA:

MUNICIPIO:

DIRECCION:

TIPO DE DOCUMENTO:

N° DE DOCUMENTO:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

SOLICITUD, QUEJA O SUGERENCIA:

PROPUESTA:

FIRMA DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FIRMA DE QUIEN RECIBE: \_\_\_\_\_

CLASIFICACIÓN DE LA QUEJA: QUEJA \_\_\_\_\_ RECLAMO \_\_\_\_\_ CONSULTA \_\_\_\_\_

INFORMACION PARTICULAR \_\_\_\_\_ INFORMACION GENERAL \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESIONAL DE ASEGURAMIENTO: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE REGISTRO DE  
PETICIONES  
FA60411-2**

**OBJETIVO:** Obtener registro escrito de la petición, consolidar, conocer la insatisfacción y necesidad del usuario.

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:** El Usuario, cuando éste presente algún impedimento para su diligenciamiento, el auxiliar municipal en presencia del usuario diligenciará el formato.

**COPIAS Y FLUJO:** El formato se aplica en original y dos copias, el cual debe ser diligenciado en forma manual por el usuario petionario, se aplica un formato por evento. Se envía copia a la oficina de la regional, se ingresa al sistema y se consolida mensualmente.

**ARCHIVO:** El formato es archivado en la oficina municipal y en la oficina regional junto con los soportes del trámite.

**NUMERO:** Numerar los formatos de acuerdo al consecutivo de cada regional y al número asignado al ingreso de la petición en el SIES.

**FECHA:** Anotar el día, mes y año en que se diligencia el formato

**HORA:** Colocar la hora en que se recibe la petición

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:** Anotar el número y tipo de documento.

**NUMERO DEL CARNET:** Anotar el numero del carné del usuario.

**NOMBRE COMPLETO:** Anotar los nombres y apellidos del usuario.

**DIRECCIÓN:** Anotar la dirección de la vivienda donde reside el usuario.

**MUNICIPIO:** Relacionar el nombre del municipio de donde es el usuario.

**VEREDA:** Anotar el nombre de la vereda de donde es el usuario.

**TELÉFONO:** Anotar el numero telefónico del usuario.

**DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:** Anotar la dirección del correo electrónico si lo tiene.

**ASUNTO:** Consignada en forma detallada la insatisfacción o las necesidades que manifiesta el usuario.

**PROPUESTA:** De acuerdo a la insatisfacción o las necesidades expresadas el usuario debe dar una propuesta de solución.

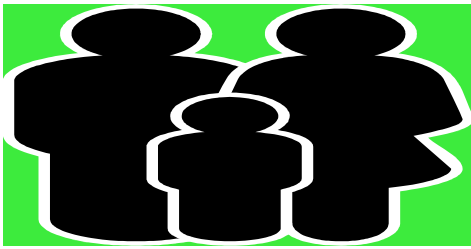
**FIRMA DEL USUARIO:** En este espacio debe quedar registrada la firma del usuario.

**FIRMA DE QUIEN RECIBE:** En este espacio debe quedar registrada la firma del funcionario que recibe la queja.

**CLASIFICACIÓN DE LA QUEJA:** El profesional de Aseguramiento Regional debe seleccionar con una X una de las opciones según el tipo de queja formulada por el usuario.

**FIRMA DEL PROFESIONAL DE ASEGURAMIENTO:** En este espacio deben quedar registrada la firma del Profesional de Aseguramiento.





**ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE  
EMDISALUD**

**UNA SOLA FAMILIA UNIDOS POR EL BIENESTAR  
DE TODOS**

**ACTA No-----**

**REUNIÓN COMITÉ LOCAL DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS EN EL MUNICIPIO  
DE-----**

FECHA:
HORA:
LUGAR:

ORDEN DEL DÍA
1.
2
3
4
5

DESARROLLO
------------

**FIRMAS**

-----

## **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA DE REUNIÓN COMITÉ LOCAL DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

**OBJETIVO:** Documentar el funcionamiento del comité directivo de la asociación de usuario en búsqueda del mejoramiento de la calidad del servicio en el nivel local.

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:** Miembros Comité Local de la Asociación.

**COPIAS Y FLUJO:** El formato se aplica en original y dos copias. El cual debe ser diligenciado en forma manual a cargo de un miembro del Comité, el diligenciamiento se aplica en forma mensual. Se archiva en la oficina municipal y se envía copia a la oficina de la regional y esta a su vez mensualmente envía copia a la oficina central

**ARCHIVO:** El Acta es archivado en las oficina municipal ordenadamente, conservando la información en medio magnético.

**ACTA N°** Debe colocarse el numero del acta o el consecutivo si ya se han hecho reuniones previas.

**DE:** Consignar el nombre del municipio donde se realizo la Reunión.

**FECHA:** Escribir el día, mes y el año en el cual se realiza la Reunión.

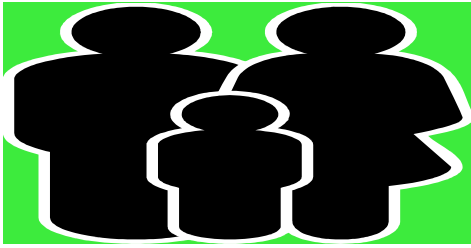
**HORA:** Anotar la hora en que se realiza la Reunión.

**LUGAR:** Escriba el sitio donde se lleva a cabo la Reunión.

**ORDEN DEL DÍA:** Aquí deben anotarse todos los puntos a desarrollar en la Reunión.

**DESARROLLO:** aquí deberán describir y consignar todos los temas abordados en la reuniones.

**FIRMAS:** En este espacios deben quedar registradas las firmas de los tres miembros del comité de usuarios.



**ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE  
EMDISALUD**

**UNA SOLA FAMILIA UNIDOS POR EL BIENESTAR  
DE TODOS**

**FORMATO DE VISITA A LAS IPS POR LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

FECHA:
IPS:
MUNICIPIO:
NIVEL DE ATENCIÓN:
SERVICIO VISITADO:
La atención en admisión es : BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )
OBSERVACIONES:
La atención por el personal administrativo es : BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )
OBSERVACIONES:
La atención por el personal de enfermería es : BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )
OBSERVACIONES :
La atención por el personal medico es: BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )

OBSERVACIONES :

A los afiliados atendidos en esta IPS se les está proporcionando el medicamento y los materiales que necesita? SI ( ) NO ( )

OBSERVACIONES :

Que dificultades tienen los usuarios en esta IPS ?

Que recomienda para mejorar ?

En que tuvo que ayudar a los usuarios en esta IPS?

FIRMA-----

## **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE VISITA A LAS IPS POR LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

**OBJETIVO:** Conocer la satisfacción del usuario con la prestación de los servicios en la IPS evaluada..

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:** Comité Local de la Asociación.

**COPIAS Y FLUJO:** El formato solo se aplica en original y dos copias. El cual debe ser diligenciado en forma manual a cargo de los miembros del Comité, el diligenciamiento se aplica en forma semanal. Se archiva en la oficina municipal y se envía copia a la oficina regional y esta a su vez mensualmente envía copia a la oficina central

**ARCHIVO:** El formato es archivado en las oficina municipal ordenadamente, conservando la información en medio magnético.

**FECHA:** Anotar el día, mes y año en que se realiza la visita.

**IPS:** Escribir el nombre completo de la IPS visitada

**MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde se encuentra la IPS visitada.

**NIVEL DE ATENCIÓN:** Aquí deberá anotarse si la IPS es de Primer, Segundo, Tercer o Cuarto Nivel de atención.

**SERVICIO VISITADO:** Anote el servicio que ha utilizado el paciente

**LA ATENCIÓN EN ADMISIÓN ES:** de cada uno de los ítem a calificar se debe escoger una de las tres opciones (buena, regular o mala)

**OBSERVACIONES:** El usuario puede expresar libremente cualquier recomendación al servicio de la IPS.

**LA ATENCIÓN POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO:** El usuario debe elegir entre las tres opciones que le dé el encuestador (buena, regular o mala)

**LA ATENCIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES:** El usuario debe elegir entre las tres opciones que le dé el encuestador (buena, regular o mala)

**OBSERVACIONES:** El usuario puede expresar libremente cualquier recomendación al servicio de la IPS.

**ATENCIÓN POR EL PERSONAL MÉDICO:** El usuario debe elegir entre las tres opciones que le dé el encuestador (buena, regular o mala)

**OBSERVACIONES:** El usuario puede expresar libremente cualquier recomendación al servicio de la IPS.

**A LOS AFILIADOS EN ESTA IPS SE LES ESTA PROPORCIONANDO EL MEDICAMENTO Y LOS MATERIALES QUE NECESITA:** El usuario debe seleccionar una de las dos opciones.

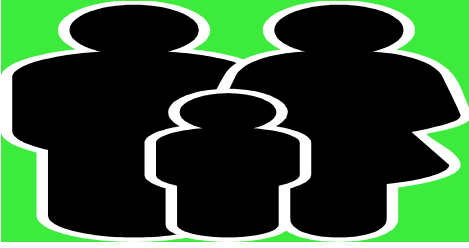
**OBSERVACIONES:** El usuario puede expresar libremente cualquier recomendación al servicio de la IPS.

**QUE DIFICULTADES TIENEN LOS USUARIOS EN ESTA IPS:** Anotar cada uno de los inconvenientes que los usuarios han tenido al utilizar el servicio.

**QUE RECOMIENDA PARA MEJORAR:** Con base en las dificultades anote las sugerencias que el usuario tiene para mejorar los servicios.

**EN QUE TUVO QUE AYUDAR A LOS USUARIOS EN ESTA IPS:** Anote cada una de las actividades en que tuvo que orientar a los usuarios en esta IPS.

Este formato debe ser soportado con la firma de quien lo diligencia.



**ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE  
EMDISALUD**

**UNA SOLA FAMILIA UNIDOS POR EL BIENESTAR  
DE TODOS**

**FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS  
USUARIOS**

FECHA
LUGAR
MUNICIPIO
TEMAS TRATADOS
# DE ASISTENTES

<i>NOMBRE</i>	<i>CÉDULA</i>

FIRMAS

-----

## **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS USUARIOS**

**OBJETIVO:** Consolidar todas las actividades educativas realizadas por cada uno de los Comités Locales de la asociación de usuarios.

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:** Comité Local de la Asociación.

**COPIAS Y FLUJO:** El formato se aplica en original y dos copias. El cual debe ser diligenciado en forma manual a cargo de los miembros del Comité, el diligenciamiento se aplica en forma mensual. Se archiva en la oficina municipal y se envía copia a la oficina de la regional y esta a su vez mensualmente envía copia a la oficina central

**ARCHIVO:** El formato es archivado en las oficina municipal ordenadamente, conservando la información en medio magnético.

**FECHA:** Anotar el día,mes y año en que se realizaron las actividades educativas

**LUGAR:** Debe escribir el sitio donde se realizaron las actividades.

**MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde se realizaron las actividades educativas.

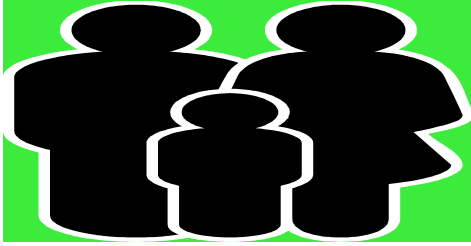
**TEMAS TRATADOS:** Relacionar todos los temas desarrollados en la actividad educativa.

**# DE ASISTENTES:** Anotar el número de personas que recibieron la capacitación.

**NOMBRE:** Relacionar los nombres de cada una de las personas que asistieron a la capacitación.

**CÉDULA:** Relacionar el número de la cédula de ciudadanía de cada una de las personas que asistieron a la capacitación.

**FIRMAS:** En este espacios deben quedar registradas las firmas de los tres miembros del comité.



**ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE  
EMDISALUD**

**UNA SOLA FAMILIA UNIDOS POR EL BIENESTAR  
DE TODOS**

**ACTA DE APERTURA DE BUZÓN #**

MUNICIPIO
FECHA
HORA
# DE QUEJAS ENCONTRADAS:
NUMERACIÓN DE LOS FORMATOS ENCONTRADOS:

<b>QUEJA DEL USUARIO</b>	<b>PROPUESTA PARA SU SOLUCIÓN</b>

FIRMAS \_\_\_\_\_



## **INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE ACTA DE APERTURA DE BUZÓN #**

**OBJETIVO:** Consolidar y analizar cada petición o queja encontrada al momento de hacer la apertura del buzón.

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:** Comité Local de la Asociación.

**COPIAS Y FLUJO:** El formato solo se aplica en original y tres copias. El cual debe ser diligenciado en forma manual a cargo de los miembros del Comité, el diligenciamiento se aplica en forma mensual. Se archiva en la oficina municipal y se envía copia a la oficina de la regional y esta a su vez mensualmente envía copia a la oficina central

**ARCHIVO:** El formato es archivado en las oficina municipal ordenadamente,. Conservando la información en medio magnético.

**MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde se realiza la actividad.

**FECHA:** Anotar el día,mes y año en que se realiza la apertura del buzón.

**HORA:** Registrar la hora de la apertura del buzón.

**# DE QUEJAS ENCONTRADAS:** Anotar el número de peticiones y quejas que se encontraron al abrir el buzón.

**NUMERACIÓN DE LOS FORMATOS ENCONTRADOS:** Relacionar el número del formato en forma consecutiva.

**QUEJA DEL USUARIO:** De una breve explicación de la queja o petición encontrada.

**PROPUESTA PARA SU SOLUCIÓN:** De acuerdo a la queja o petición encontrada el comité Local presentara una propuesta de solución.

**FIRMAS:** En este espacios deben quedar registradas las firmas de los tres miembros del comité.