	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>CÓDIGO: PSI – 02</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS &amp; PROCEDIMIENTOS</b>		<b>FECHA: 10/04/2012</b>
	<b>PROCESO</b>	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones	

## 1. OBJETIVO

Garantizar que todas las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas por los usuarios del servicio, contando con herramienta que permitan medir y evaluar la calidad de los servicios prestados a los usuarios en la E.S.E. y dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente

## 2. ALCANCE

Inicia con recepción del reclamo, queja, sugerencias y felicitaciones, ya sea de forma escrita o verbal hasta el seguimiento, respuesta, traslado y archivo

## 3. RESPONSABLE

Servicio De Información Y Atención Al Usuario "SIAU".


## 4. CAMBIOS EFECTUADOS

No. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
00	Procedimiento emitido en Versión 0 para prueba.	08-10- 2008
01	Ajustes realizados sobre la caracterización del procedimiento mediante la utilización de verbos así como la inclusión de las Políticas de Operación	11-06-2011
02	Cambio de responsable del proceso Actualización al numeral 5 definiciones Modificación numeral 7, desarrollo del procedimiento en cuanto al responsable, actividades, registro	27-10-2011
03	Diseño de las políticas de operación	02-11-2011
04	Revisión y ajuste responsable por actividad	05-05-2014

## 5. DEFINICIONES

**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO:** Es un espacio donde la comunidad formula peticiones, quejas, sugerencias y felicitaciones por la calidad de atención recibida de la institución prestadora de Salud, actuando como canal de comunicación entre los usuarios y la entidad.

	<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>FECHA:</b>	<b>08/10/2008</b>	<b>05/03/2014</b>	<b>21/12/2014</b>
<b>CARGO:</b>	<b>TRABAJADORA SOCIAL</b>	<b>COORDINADOR DE CALIDAD</b>	<b>COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO</b>
<b>NOMBRE:</b>		<b>Diego Uscategui</b>	<b>Dr. Julio Cesar Piñeros Cruz</b>
<b>FIRMA:</b>			

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>CÓDIGO: PSI – 02</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS &amp; PROCEDIMIENTOS</b>		<b>FECHA: 10/04/2012</b>
			<b>VERSION: 01</b>
			<b>Página: 2 de 5</b>
	<b>PROCESO</b>	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones		

**QUEJA:** La queja es la declaración de la no satisfacción de las expectativas de un cliente. Visto de esta manera, cada queja es una nueva oportunidad para que la organización crezca en cuanto al mejoramiento de las características de un producto o de un servicio.

**RECLAMO:** El reclamo implica un elemento adicional a la queja y es la necesidad del usuario de expresar que además de estar inconforme de acuerdo a sus expectativas, la organización le adeuda algún elemento.

**SUGERENCIA:** El usuario desea un cambio en un proceso, porque éste no lo satisface, porque cree que existe una forma de hacerlo mejor; espera un nuevo servicio o producto o una forma diferente de recibirlo. Se considera una posición positiva como expresión de aprecio hacia el servicio esperando que éste mejore.

**PETICIÓN:** Es aquel derecho que tiene toda persona individual o jurídica, grupo, organización o asociación para solicitar o reclamar ante las autoridades competentes - normalmente los gobiernos o entidades públicas- por razones de interés público ya sea individual, general o colectivo.

**FELICITACIÓN:** Manifestar a una persona la satisfacción que se siente por algún suceso beneficioso para ella.

**RESPONSABLE:** Para efectos del presente procedimiento, entiéndase por implicado cualquier persona natural o jurídica responsable de los hechos que motivan la solicitud.

## 6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Toda solicitud de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones se radicarán de forma escrita en el formato de quejas y reclamos y/o buzones ante la oficina de SIAU.
- En los casos en los que las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones sean manifestadas por medio de buzones, estos deberán ser abiertos en presencia de un delegado de los usuarios del servicio, control interno y un delegado del servicio.
- La apertura de buzones se realizará cada 15 días. En cada buzón deberán existir a disposición del usuario los formatos de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en buzón.
- De cada apertura de buzón se levantará el acta respectiva.



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**CÓDIGO: PSI – 02**

**FECHA: 10/04/2012**

**MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS**

**VERSION: 01**

**Página: 3 de 5**

**PROCESO**

GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

**PROCEDIMIENTO**

Recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones

- Las quejas y reclamos se remitirán ante la subgerencia científica y ante el responsable en los tres (3) primeros días hábiles de conocimiento, para iniciar el proceso.
- El responsable de la queja o reclamo deberá hacer llegar los descargos a la oficina de SIAU en un término de días (10) días hábiles.
- Toda petición de queja o reclamo una vez concluida se deberá enviar al interesado a más tardar tres (3) días hábiles, inmediatamente cumpla el conducto regular de esta.
- Se comunicaran todas las inconformidades, sugerencias y felicitaciones resumidas por mes, como fundamento para el diseño de planes de acción y mejoramiento



**7. PROCEDIMIENTO TRAMITAR QUEJAS Y RECLAMOS**

Act No.	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
			<b>INICIO</b>	
1	Recibe quejas de usuarios	SIAU	Recibir del usuario queja, reclamo o sugerencia de forma verbal o escrita y orientar al usuario sobre la metodología a seguir para recepción de la queja estableciendo, si la queja es competencia de la E.S.E.	Formato PQRSF Libro de registro diario
2	Analiza si la queja es injerencia de la Institución	SIAU	La queja es referente a los servicios de la Institución? <b>SI.</b> Analizar que dependencia o Empresa tercerizada tiene injerencia en el asunto y Registrar en el registro Peticiones, Quejas y Reclamos R-SIAU-02	Formato PQRSF
3	Registra e informa a usuario	SIAU	Informar cuando se puede averiguar por el trámite que ha seguido la misma.	
4	Radica la queja y remite área implicada	SIAU	Radicar la queja formulada, en el libro de radicación de quejas, se remite la queja al Coordinador de área del servicio insatisfecho	Radicado
5	Obtiene aclaración de los hechos	SIAU	Verificar la queja al servicio o funcionario implicado en la misma para obtener aclaración de los hechos.	Radicado
6	Responde a la queja mediante acta	Implicado	Responder formalmente mediante escrito y/o correo electrónico los hechos que motivaron la queja.	Radicado Correo electrónico
7	Firman comunicación al interesado	El coordinador responsable y SIAU	Firmar la comunicación a enviar al interesado.	Radicado Correo Electronico
8	Envía respuesta al usuario	SIAU	Enviar la respuesta al Usuario.	Radicado Correo electrónico



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**CÓDIGO: PSI – 02**

**FECHA: 10/04/2012**

**MANUAL DE PROCESOS &PROCEDIMIENTOS**

**VERSION: 01**

**Página: 5 de 5**

**PROCESO**

**GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

**PROCEDIMIENTO**

Recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones


Act No.	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	A			
9	Socializar	SIAU	Socializar ante el comité de Calidad el informe mensual de PQRSF para que se implemente acción de mejora si es pertinente.	Acta Comité de Calidad
10	Archiva soportes y formatos	SIAU	La solución a la queja fue definitiva? SI. Archivar el formato y copia de la comunicación. NO. Pasar a otras instancias (Comité de Calidad)	Carpeta oficina SIAU "PQRSF"
	Informar al usuario. Remitir a al usuario a la institución respectiva	SIAU	<b>NO.</b> Informar al usuario sobre el proceso para continuar el tramite en la institución correspondiente y/o responsable de dar trámite a su PQRSF	Acta de Comité de Calidad
	FIN		<b>FIN.</b>	Libro de registro diario



<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>CÓDIGO: PSI – 02</b>
		<b>FECHA: 10/04/2012</b>
<b>MANUAL DE PROCESOS &amp; PROCEDIMIENTOS</b>		<b>VERSION: 01</b>
		<b>Página: 6 de 6</b>
<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones	

## 8. ANEXOS

Formato PQRSF

**QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIAS, Y/O FELICITACIONES**

SERVICIO AL CUAL SE REFIERE \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SUGERENCIA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

**"SU OPINION ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS"**  
**GRACIAS POR SU CONTRIBUCIÓN**

**QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIAS, Y/O FELICITACIONES**

SERVICIO AL CUAL SE REFIERE \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SUGERENCIA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

**"SU OPINION ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS"**  
**GRACIAS POR SU CONTRIBUCIÓN**











**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**CÓDIGO: PSI – 02**

**FECHA: 10/04/2012**

**MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS**

**VERSION: 01**

**Página: 9 de 5**

**PROCESO** GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

**PROCEDIMIENTO** Recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones



**FORMATO DE RECLAMACIÓN PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN**

REGISTRO No.:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  
SEPTIEMBRE DE 2008

CODIGO:

**OBJETIVO**

Identificar malos tratos de los usuarios,  
Dar a conocer la versión sobre alguna situación que se presente con relación al usuario.

Revisión:

Pág. 1  
de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

SERVICIO AFECTADO:

FECHA:

NOMBRE PERSONAL AFECTADO

DOC. IDENTIDAD

CARGO

**DATOS USUARIO**

NOMBRE COMPLETO:

CC N°:

TELEFONO:

DIRECCIÓN:

BARRIO:

EXPLIQUE EN FORMA CLARA LA SITUACIÓN:

Large empty text area for describing the situation.

**QUE SUGERENCIAS APORTARIA A LA ADMINISTRACIÓN PARA MEJORAR EL SERVICIO**

Large empty text area for providing suggestions.

**PERSONAL QUE TESTIFICA DEL INCIDENTE**

NOMBRE	C.C. N°	TELEFONO	FIRMA DE QUIEN PRESENTA LA RECLAMACIÓN

Quien recibe:

Dependencia:

Firma recibe SIAU:

