



CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
P-H-V-A**

CODIGO	SIU-C-01
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 1 de 5	

1. PLANEAR

DUEÑO DEL PROCESO	POLÍTICAS
Gestora de atención al ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> • Política IAMI • Política de atención humanizada • Seguridad al paciente • Programa de paciente seguro • Plan de desarrollo • Política de calidad • Código de ética y buen gobierno <p>Atención diferencial para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • víctimas Conflicto armado • víctimas violencia sexual • Discapacitados • Consumidores de psicoactivos • Asociaciones ligas de usuarios
PROPÓSITO DEL PROCESO	
Informar, orientar y dar a conocer al ciudadano los servicios que presta la E.S.E CEO dentro del modelo de atención con el fin de que se haga uso de manera adecuada.	
SUBPROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • LÍNEA DE FRENTE: Se realiza el diseño, evaluación y ajustes del plan de línea de frente; orientación y capacitación al usuario; orientación al usuario vulnerable; manejo del usuario conflictivo; abordaje en casos de perdidas. • MONITOREO DE SERVICIOS: Se lleva a cabo el diseño y evaluación del plan de monitorización de servicios; apertura de buzón; ejecución de encuestas; monitoreo de servicios de urgencias, consulta externa, servicios hospitalarios; propuesta de intervención, planes de mejoramiento. • PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Se hace el diseño y evaluación del plan de participación ciudadana; gestión de asociaciones de usuarios; capacitación de agremiaciones comunitarias; gestión del comité de ética; divulgación y socialización de las actividades extramurales. 	
OBJETIVOS DEL PROCESO	REQUISITOS A CUMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> • Dar cumplimiento a la normatividad vigente. • Establecer métodos y técnicas que permitan desarrollar las actividades operativas de cada integrante del equipo de atención al ciudadano. • Garantizar la prestación de los servicios de manera humanizada bajo los determinantes de eficiencia, eficacia y efectividad. • Evaluar y hacer seguimiento a la gestión administrativa en la E.S.E CEO. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver. D-CO-01 Normograma, Leyes, decretos, resoluciones, Normas Técnicas, acuerdos y aplicables vigentes. • Resolución 13437 de 1991 en la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los derechos de los pacientes para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, y la humanización de la atención.



CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
P-H-V-A**

CODIGO	SIU-C-01
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 2 de 5	

OBJETIVOS INSTITUCIONALES		SOGCS 1011:2006	
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la atención primaria en salud (APS). • Prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral en salud. • Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la empresa social del estado, E.S.E Carmen Emilia Ospina. • Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la E.S.E Carmen Emilia Ospina. 		<ul style="list-style-type: none"> • Producción y/o prestación del servicio: decreto 1011 de 2006, resolución 123 de 2012, resolución 1446 de 2006, resolución 1043 de 2006. • Comunicación con el cliente: resolución 123 de 2012. • Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio: Anexo técnico 2 resolución 1043 de 2006, resolución 123 de 2012. • Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio: resolución 1043 de 2006, artículo 19 decreto 1011 de 2006. 	
RECURSOS			
Recurso Humano	Infraestructura	Ambiente de trabajo	
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador general • Auxiliar administrativo por cada centro de salud 	<p>Que cuente con los requisitos establecidos en la resolución 1441 del 2013 y normatividad referente para la prestación del servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que cumpla con los requerimientos establecidos por la ARL. • Según lo establecido en el programa de salud ocupacional. • Normas del ministerio de protección social 	
INDICADORES DE GESTION			
Ver GC-S1F3-V3 Tablero de indicadores			



CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
P-H-V-A**

CODIGO	SIU-C-01
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 3 de 5	

2. HACER

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA	PARA QUIEN
Gestora de atención al ciudadano	1. Gestionar los recursos del proceso	Plan de acción o Solicitud de recursos	Gerencia Subgerencia
Equipo de atención al ciudadano	2. Orientación al ciudadano	Orientación	Usuario
	3. Capacitación al ciudadano	Listado de asistencia	Gestora de atención al ciudadano
Gestora de atención al ciudadano Equipo de atención al ciudadano	4. Realización de rondas de servicios	Informe semanal	
Equipo de atención al ciudadano	5. Ejecución de encuestas	Consolidado del nivel de satisfacción	Gerencia
	6. Administración de buzones	Sugerencias y felicitaciones	Gerencia Gestora de atención al ciudadano
Gestora de atención al ciudadano Equipo de atención al ciudadano Funcionarios	7. Gestión de quejas y reclamos	Formato diligenciado de quejas y reclamos	
Gestora de atención al ciudadano	8. Reuniones de socialización	Listado de asistencia	Gestora de atención al ciudadano
	9. Participación comunitaria con agremiaciones	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reunión Listado de asistencia 	Gerencia Funcionarios Gestora de atención al ciudadano
	10. Realización del comité de ética	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reunión Listado de asistencia 	Gestora de atención al ciudadano Gestión de la calidad
	11. Implementación y socialización del manual de atención al ciudadano	Manual de atención al ciudadano	Funcionarios
Dueño del proceso	12. Realizar la verificación de los indicadores del proceso y analizar los resultados	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión	Garantía de la calidad
	13. Generar las acciones que permitan mejorar continuamente los resultados del proceso.	GC-S1F1-V1 Plan de Mejoramiento	



**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
P-H-V-A**

CODIGO	001
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 4 de 5	

3. VERIFICAR

ACTIVIDAD	RESULTADO		
	Criterio	Método	Registro
Criterio y método de control de proceso	Realización de capacitaciones al ciudadano.	El equipo línea de frente de encarga de llevar a cabo la realización a los usuarios de a ESE CEO.	Listado de asistencia
	Gestión de quejas y reclamos	La gestora de atención al ciudadano realiza la gestión y oportuna respuesta.	Formato diligenciado con su oportuna respuesta
	Que se lleve a cabo la aplicación de las encuestas asignadas por centro de salud.	El quipo de línea de frente se encarga de la ejecución de las encuestas por centros de salud.	Formato diligenciado de las encuestas
	Apertura de buzones para el monitoreo de los servicios.	El quipo de línea de frente realiza la apertura de buzones los viernes de cada semana	Formatos diligenciados de sugerencias y felicitaciones
Medición y Análisis del Proceso.	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión		
Auditorías Internas al SG.	CI-S1F2-V3 Informe de auditoría de calidad		
Revisión por la Gerencia	GC-S6F1-V2 Informe de la revisión por la dirección del SGC		
Los ejecutores del proceso deberán: Administrar los Riesgos; siguiendo los lineamientos estipulados: identificar, analizar, calificar, definir tratamientos y por ende aplicarlos.	<ul style="list-style-type: none"> F-CO-07 Mapa de riesgos. Ver F-CO-06 Identificación del riesgo. Ver D-DE-13 Administración del riesgo. 		
La oficina de Control Interno deberá: <ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento a las acciones que se desarrollen para una efectiva administración del riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> CI-S1F2-V3 Informe de auditoría de calidad. Actividades de seguimiento de la oficina de control interno. 		



**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
P-H-V-A**

CODIGO	001-001
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 5 de 5	

ACTIVIDAD	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none"> Hacer monitoreo al plan de contingencias a fin de sugerir correctivos para asegurar que el manejo del riesgo residual se esté llevando a cabo de manera eficaz. 	

4. ACTUAR

ACTIVIDAD	RESULTADO
Generar e implementar planes de mejoramiento, con el fin de brindar un mejor servicio y así suplir necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> GC-S1F1-V1 Plan de Mejoramiento Recomendaciones
Los ejecutores del proceso deberán: Realizar las acciones pertinentes para una efectiva administración del riesgo; así mismo establecer y mejorar sistemáticamente los riesgos asociados a los procesos.	GC-S3F2-V1 Seguimiento al plan de Mejoramiento

NOMBRE: GILMA LORENA TORRENTE CARGO: AUXILIAR DE CALIDAD	NOMBRE: YANETH SOFÍA ORTIZ CARGO: GESTORA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	NOMBRE: GLADYS DURAN BORRERO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ