



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

CÓDIGO	MAN-SIA-01
VERSIÓN	02
VIGENCIA	ENERO DE 2021

MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

MAN-SIA-01



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

1. OBJETIVO

Definir las actividades y responsables del sistema de información y atención al usuario que garantice al usuario herramientas oportunas, accesibles y efectivas de participación social en salud.

2. ALCANCE

Este manual aplica para todas las actividades relacionadas con la voz del cliente, educación en salud y participación social en salud en todos los procesos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- ✓ **Ley 100 de 1993**, en su artículo 153, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, estableció como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su numeral 3.10, la participación social, que es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del Sistema en conjunto. Y para tal efecto se reglamentó el Decreto 1757 de 1994, compilado en la parte 10 capítulo 1 título 1 del artículo 2.10.1.1.1 del Decreto Único 780 de 2016.
- ✓ **Ley 1438 de 2011**. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, en el artículo 3 se definen los principios del sistema general de seguridad social en salud incluido el de participación social como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.
- ✓ **Ley Estatutaria 1751 de 2015**, establece expresamente que la salud es un derecho autónomo fundamental y dispone en su artículo 12, que “el derecho fundamental a la salud, comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan” y definió el alcance de la participación de forma taxativa.
- ✓ **Resolución 13437 de 1991**. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.
- ✓ **Resolución 518 de 2015**. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
- ✓ **Resolución 1536 de 2015**. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- ✓ **Resolución 429 de 2016**, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, en el Artículo 6° se establece la Implementación y evaluación del MIAS.- La implementación, resultados y evaluación los procesos propuestos en el MIAS, requiere el desarrollo concomitante y coordinado, a cargo de todos los integrantes del SGSSS, incluido mecanismos de retroalimentación y planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con participación social, mecanismos de incentivos de financiamiento, mecanismos de difusión e información:



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

- ✓ **Resolución 2063 de 2017.** Por la cual se establece la política de participación social en salud (PPSS), busca direccionar y garantizar la participación social en el sector salud en el marco de la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y la Ley Estatutaria de Participación 1757 de 2015.
- ✓ **Ley 1712 de 2014.** “Por medio del cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.”
- ✓ **Resolución No.010 del 17 de enero de 2019** “Por la cual se adopta el Código de Integridad del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E”
- ✓ **Ley 734 de 2002,** Código Disciplinario Único.

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD: Es un derecho vinculado con el derecho humano fundamental a la salud y esto significa que es un proceso de gestión de la salud pública que pretende lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos de la Política de Atención Integral en Salud, del Plan Decenal de Salud Pública y a la gobernanza en salud.

FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD: Son todos aquellos espacios, estrategias e instrumentos tendientes al ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud. Todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de una organización o de forma individual. En el sector salud existen las siguientes formas de ejercer la participación:

- Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud
- El Servicio de Atención a la Comunidad (SAC)
- Veedurías Ciudadanas en Salud
- Comités de Participación Comunitaria (COPACO)
- Asociación de Usuarios
- Comité de Ética Hospitalaria
- Participación de la comunidad Hospitalaria

USUARIO: Persona que hace uso de su derecho para tener acceso a la información o al uso de bienes o atención salud.

SATISFACCIÓN: Es un sentimiento de bienestar cuando se ha obtenido un logro, cubierto una necesidad, impuesto una queja o recibido una respuesta.

ENCUESTA: Documento para obtener una información a partir de un cuestionario.

Las encuestas de satisfacción suelen tener por finalidad conocer el grado de satisfacción de un público objetivo ante un servicio ofrecido o conocer el rendimiento de sus procesos internos.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

MANIFESTACIÓN: Expresión del usuario por diferentes mecanismos y se relaciona con la percepción del servicio.

INFORMACIÓN: Derecho del usuario a recibir datos o instrucciones de forma comprensible, veraz, adecuada y a tiempo.

DERECHOS: Es un conjunto de leyes y normas que me dan la posibilidad de recibir información o cualquier otro beneficio, sin distinción de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna.

DEBERES: Es una obligación a cumplir con normas o reglas establecidas por una entidad o sociedad, los deberes se relacionan con determinadas actitudes que todos los seres humanos, independientemente de su origen, etnia, edad o condiciones de vida están obligados a cumplir a modo de asegurar al resto de la humanidad la posibilidad de vivir en paz.

RESPUESTA: Informe de la investigación y las acciones de mejora relacionadas a la manifestación que se envía al usuario manifestante por diferentes mecanismos (llamada telefónica, correo certificado, correo electrónico, entre otros)

RESOLUTIVIDAD: cumplimiento de las acciones de mejora derivadas del análisis y gestión de las manifestaciones.

MOMENTO DE VERDAD: Instante en el que el cliente entra en contacto con la entidad, y con base en esta experiencia, se forma una impresión sobre la calidad del servicio, las personas y la calidad de la entidad.

PQRSF: Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones.

SIAU: Sistema de información y atención al usuario.

EPM: Equipo Primario de Mejoramiento.

GRUPOS DE INTERÉS: “Individuos u organismos específicos que tienen un interés especial en la gestión y los resultados de las organizaciones públicas. Comprende, entre otros, instancias o espacios de participación ciudadana formales o informales” (Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Glosario Sistema de Gestión MIPG, p. 5).

CÓDIGO DE INTEGRIDAD: consolidación de elementos de la cultura organizacional, nuestros valores y principios institucionales, incluyendo los establecidos por el estado para los servidores públicos en Colombia, más los valores propios que guían las actuaciones de los funcionarios y contratistas del Hospital, en cumplimiento al logro de la misión y visión institucional.

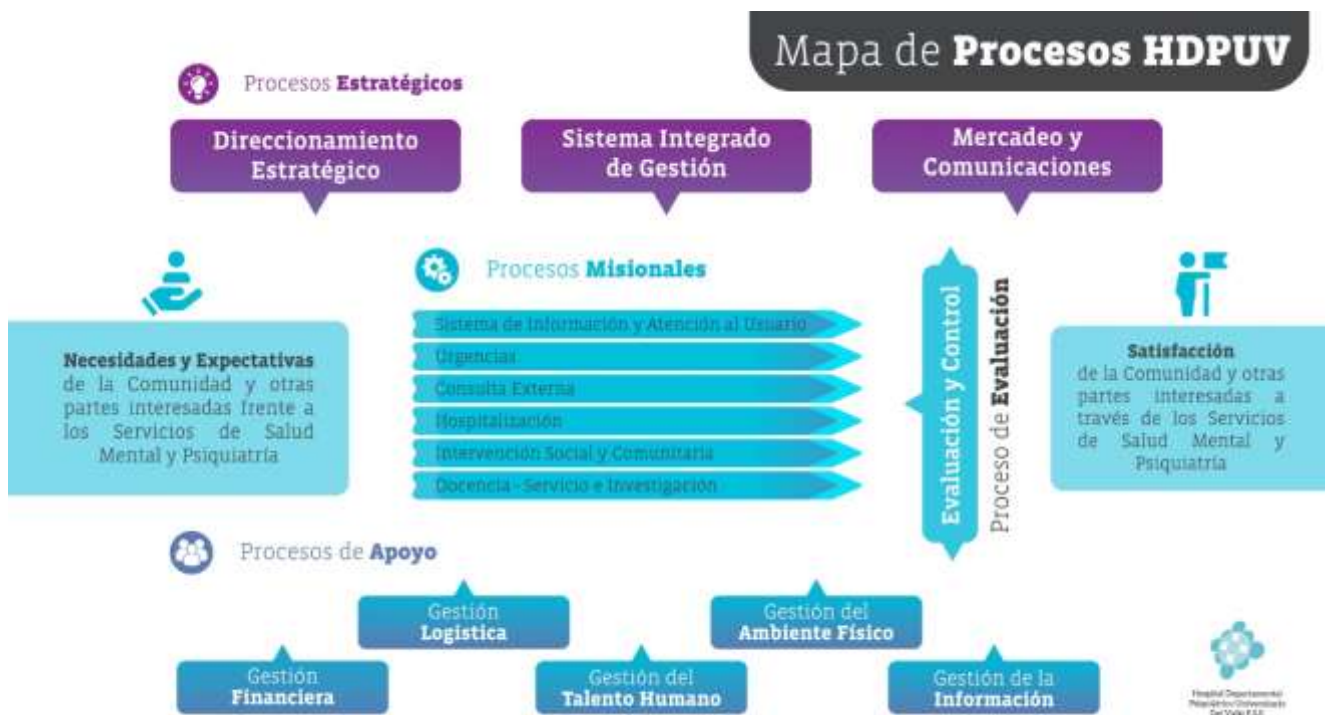
CONFLICTO DE INTERESES: surge cuando un servidor público o particular que desempeña una función pública es influenciado en la realización de su trabajo por consideraciones personales.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

5. DESCRIPCIÓN

El sistema de información y atención al usuario, es un proceso misional y busca contribuir los medios más adecuados para la protección de los usuarios, lograr los aciertos en la toma de decisiones y garantizar el mejoramiento de la calidad, la satisfacción de las necesidades individuales, familiares, sociales y comunitarias de los usuarios agregando valor a la atención suministrada. Este proceso se garantiza en la institución con una oficina destinada a la atención del usuario, donde se suministra la información necesaria para satisfacer las necesidades de los usuarios acerca de la calidad, condiciones administrativas, legales, técnico científicas, horarios y deberes y derechos en seguridad social en salud.





MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

El manual de atención al usuario describe el sistema de información y atención al usuario con los siguientes componentes:



5.1 VOZ DEL CLIENTE

Son actividades relacionadas con la voz del cliente: Establecer los canales para la recepción de manifestaciones, Trámite de manifestaciones, la identificación de la satisfacción y la identificación de necesidades por medio de la aplicación de mapa de Empatía.

5.1.1 CANALES PARA LA RECEPCIÓN DE MANIFESTACIONES

Son los canales establecidos por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., a través de los cuales las entidades, comunidad, partes interesadas, usuarios, servidores públicos, contratistas pueden presentar manifestaciones que son competencia del proceso de Gestión de la Información – Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU.

Canal Electrónico: Medios electrónicos dispuestos por el Hospital, a través de los cuales se puede formular manifestaciones

- Formulario electrónico dispuesto en la página web: <https://www.psiquiatricocali.gov.co/index.php/pqrsd-formulario>
- Email designado para la notificación de manifestaciones: siauhdpuv@gmail.com

Canal Escrito: Conformado por los mecanismos de recepción de documentos escritos a través de correo postal, radicación personal, correo electrónico, formulario electrónico, buzón de sugerencias, fax.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

Canal Presencial: Permite el contacto directo con el Profesional Universitario SIAU, con el fin de brindar información de manera personalizada frente a la radicación de manifestaciones o recibir las mismas de manera verbal orientando el trámite de diligenciamiento del formato establecido para tal fin.

Canal Telefónico: Medio de comunicación verbal a través del cual se puede formular manifestaciones, recepcionadas por el Profesional Universitario SIAU, funcionario que orientará el trámite de diligenciamiento del formato establecido para tal fin.

5.1.2 CLASIFICACIÓN DE MANIFESTACIONES

Se requiere considerar las siguientes definiciones en el trámite de manifestaciones

MANIFESTACIÓN	RESPUESTA EXTERNA	RESOLUTIVIDAD
DERECHO DE PETICIÓN: Es toda solicitud que haga un usuario en forma verbal, escrita o por cualquier otro medio, con el fin de requerir su intervención en un asunto concreto. En la solicitud de menciona la Ley 1755 de 2015. <i>“Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.</i>	Hasta 15 días hábiles	Durante el mes de radicación
QUEJA: Manifestación en la cual el usuario y/o su familia describen una situación en la que no está de acuerdo, sin embargo la IPS no incumplió o no se comprometió.	Hasta 15 días hábiles	NO APLICA
RECLAMO: Manifestación en la cual el usuario y/o su familia describen una situación en la que no está de acuerdo y la IPS incumplió o se comprometió	Hasta 15 días hábiles	Durante el mes de radicación
SUGERENCIA: Recomendación realizada por parte de los usuarios con el fin de mejorar en la prestación de los servicios de la Entidad	Hasta 15 días hábiles	Durante el mes de radicación
FELICITACIÓN: Los usuarios expresan y dejan de manera escrita o verbal su satisfacción por los servicios recibidos.	NO APLICA	NO APLICA

Además de las anteriores manifestaciones y de conformidad con lo señalado en el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015, se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o servidor, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio e interponer recursos. Se dará resolutivez a esta manifestación siguiendo la ruta de las manifestaciones especiales (5.1.7).

Manifestaciones Verbales

Estas se podrán presentar de forma presencial o por vía telefónica. Para la recepción de las manifestaciones verbales utilizando el canal telefónico, el Hospital dispondrá un mecanismo de atención, aún por fuera de las horas de atención al público. Las manifestaciones presentadas por fuera de la jornada laboral serán radicadas el día hábil siguiente y se les dará el trámite correspondiente acorde al tipo de manifestación, siempre y cuando suministre la información básica contenida en el formato de recepción de manifestación (FOR-SIA-01).



Contenido de la Manifestaciones

Las Manifestaciones deberán contener como mínimo la siguiente información:

1. A quien va dirigida la manifestación.
2. Nombres y apellidos completos del solicitante y de su representante apoderado y/o apoderado, si es el caso, indicando su documento de identidad, dirección donde se pueden enviar notificaciones, puede agregar correo electrónico, número de fax.
3. Objeto de la manifestación.
4. Razones en las que fundamenta la manifestación.
5. Documentos que desee adicionar para radicar la manifestación.
6. Firma del peticionario cuando fuere el caso.

El funcionario responsable de atender la manifestación Profesional Universitario SIAU, tiene la obligación de examinar integralmente la misma y en ningún caso las estimará incompletas por falta de requisitos o documentos que no se encuentren dentro del marco jurídico vigente y que no sean necesarios para resolverlas o que estén en archivos institucionales.

En ningún caso podrá ser rechazada una manifestación por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta. Cuando esta no se acompañe de los documentos necesarios para iniciar trámite, al momento de recepción y radicación, la persona competente deberá indicar al peticionario los documentos faltantes. Si éste insiste en que se radique así, se hará dejando constancia de los requisitos o documentos faltantes.

Manifestaciones incompletas

En virtud del principio de eficacia, cuando se constate que una manifestación ya radicada está incompleta pero la actuación puede continuar sin oponerse a lo establecido en ley y establecido por el Hospital, requerirá al peticionario dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de un (1) mes. A partir del día siguiente en que el interesado aporte los documentos o informes requeridos, comenzará a contar el término para resolver la manifestación.

Se entenderá desistimiento de la manifestación, cuando el peticionario no satisfaga el requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual.

Excepción de los términos

Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la manifestación en los plazos señalados en el presente manual 5.1.3 Clasificación de Manifestaciones, el responsable de la misma deberá informar de inmediato esta circunstancia al interesado antes del vencimiento del término señalado, expresando los motivos de la demora, indicando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará la respuesta, el cual no podrá exceder del doble del inicialmente establecido.

Atención Prioritaria de Manifestaciones

El Hospital dará atención prioritaria a las manifestaciones de reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resultas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, quien deberá probar sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo de perjuicio invocados.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

5.1.3 GESTION DE MANIFESTACIONES

Son acciones permanentes para la gestión de manifestaciones:

- Promoción del uso del buzón de manifestaciones permanentemente. (Sugerencias). Ver plan de trabajo de SIAU.
- Recepción de manifestaciones. De acuerdo al mecanismo de radicación se procede así:
 - ✓ OFICINA DEL SIAU: El profesional de SIAU recibe al usuario, escucha su manifestación, solicita al usuario que diligencie el formato de recepción de manifestación (FOR-SIA-01), revisa que la información de contacto esté en el formato y toda información se ingresa a la Base de Datos de PQRS.
 - ✓ BUZÓN DE SUGERENCIAS: La apertura se realiza cada 8 días en presencia de un usuario de los servicios del hospital, como veedor del proceso, realiza la apertura de todos los buzones disponibles en el hospital. Se revisa y se deja acta de lo encontrado en el FOR-SIA-04. El profesional de SIAU, recepciona y registra en la Base de Datos de Manifestaciones FOR-SIA-05 y se da inicio al trámite.
 - ✓ PÁGINA WEB O CORREO ELECTRÓNICO: El profesional de SIAU, diariamente revisa el correo electrónico del SIAU (siauhdpuv@gmail.com), al cual llegan las PQRS radicadas por página web: <https://www.psiquiatricocali.gov.co/index.php/pqrsd-formulario>, o las dirigidas directamente a este correo, verifica si corresponde a una manifestación y diligencia la Base de Datos de Manifestaciones FOR-SIA-05, y se da inicio al trámite.
 - ✓ VENTANILLA ÚNICA: El Auxiliar Administrativo de Ventanilla Única, de acuerdo al asunto de la correspondencia, reenvía a través de correo interno al SIAU (siauhdpuv@gmail.com), las PQRSF radicadas. El profesional de SIAU, diariamente revisa el correo interno del SIAU, al cual llegan las PQRS radicadas por ventanilla única, o las dirigidas directamente a este correo. Luego ingresa la información a la Base de Datos de Manifestaciones FOR-SIA-05 y da inicio al trámite.
 - ✓ LÍNEA TELEFÓNICA: (+57 2 3223232 opción 4), El profesional de SIAU recibe la llamada del usuario, toma la información, diligencia el formato de sugerencias y transcribe en Base de Datos de Manifestaciones FOR-SIA-05, se da inicio al trámite.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

CAUSA INICIAL

La clasificación según causas, se realiza considerando el incumplimiento de las siguientes características o atributos de calidad:

C: Continuidad: Garantiza que los usuarios reciban las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

O: Oportunidad: Hace referencia a que el paciente reciba la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento.

P: Pertinencia: Entendido como el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales. En este ámbito de la calidad también se incluye la adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y la adecuada praxis en: el trato con el paciente, los protocolos de actuación y comunicación y los tratamientos.

A: Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud que requiere.

S: Seguridad: Entendida como las medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio al usuario diferente a su dolencia inicial.

Atención centrada en el paciente. Considerando la aplicación de los derechos y deberes y las practicas humanizantes.

SEVERIDAD

La severidad se identifica, solamente para los RECLAMOS así:

- Leve: Reclamo causado por el incumplimiento de solo una de estas características de calidad: Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad o Seguridad.
- Moderado: Reclamo causado por el incumplimiento de dos o más de estas características de calidad Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad o Seguridad.
- Severo: Reclamo causado por el incumplimiento de la característica de calidad: Atención centrada en el paciente y se vulnera explícitamente los derechos de los pacientes y las practicas humanizantes.

5.1.4 TRÁMITE DE LAS MANIFESTACIONES

Para realizar el trámite de las manifestaciones, se considera la siguiente ruta:

CLASIFICACION DE MANIFESTACION (SIAU)				GESTION		
TIPO	SEVERIDAD	CAUSA INICIAL	RESPONSABILIDAD	2. RESPUESTA INTERNA (Colaborador o proceso / servicio)	3. RESPUESTA EXTERNA (SIAU)	4. RESOLUTIVIDAD (Colaborador o proceso / servicio)
FELICITACIONES	NA		Individual	Copia de la felicitación a la hoja de vida del colaborador		No requiere plan de mejora



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

CLASIFICACION DE MANIFESTACION (SIAU)				GESTION		
TIPO	SEVERIDAD	CAUSA INICIAL	RESPONSABILIDAD	2. RESPUESTA INTERNA (Colaborador o proceso / servicio)	3. RESPUESTA EXTERNA (SIAU)	4. RESOLUTIVIDAD (Colaborador o proceso / servicio)
		Características de calidad Prácticas Humanizantes	Colectiva (Proceso)	Notificación al colaborador Enviar copia al proceso generador (EPM) *, coordinación asistencial y líder de proceso Socialización de la FELICITACION al equipo participante y registro en acta mensual de EPM	No requiere respuesta al usuario	
QUEJAS	NA	Características de calidad Prácticas Humanizantes	Individual y Colectiva (Proceso)	Enviar copia al proceso generador (EPM)* coordinación asistencial y líder de proceso. En caso de ser una manifestación por vulneración de derechos en el desarrollo de un proyecto de investigación se debe enviar al Comité de Ética en Investigación del Hospital para su tramite correspondiente. Respuesta Interna: Diligenciar formato FOR-SIA-02 respuesta de manifestaciones interna. Socialización de la QUEJA al equipo participante y registro en acta mensual de EPM	Respuesta al usuario. Evaluar la efectividad de la respuesta	No requiere plan de mejora
RECLAMOS	NA	Características de calidad Prácticas Humanizantes	Individual	Envío de copia a Talento Humano. Respuesta interna solicitada a jefe inmediato del colaborador.	Respuesta al usuario. Evaluar la efectividad de la respuesta	Plan de Mejora Seguimiento al plan Cierre de Caso
	Leve		Colectiva (Proceso)	Enviar copia al proceso generador (EPM)* con copia a coordinación asistencial y líder de proceso Respuesta Interna: Análisis Causal por parte del EPM y Plan de Mejora. Socialización del RECLAMO al equipo participante y registro en acta mensual de EPM		
	Moderado			Enviar copia al proceso generador (EPM)* con copia a		



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

CLASIFICACION DE MANIFESTACION (SIAU)				GESTION		
TIPO	SEVERIDAD	CAUSA INICIAL	RESPONSABILIDAD	2. RESPUESTA INTERNA (Colaborador o proceso / servicio)	3. RESPUESTA EXTERNA (SIAU)	4. RESOLUTIVIDAD (Colaborador o proceso / servicio)
				coordinación asistencial y líder de proceso Respuesta Interna: <u>Análisis CAUSAL</u> por parte del <u>LIDER DEL PROCESO</u> y Plan de Mejora. Socialización de la RECLAMO al equipo participante y registro en acta mensual de EPM Enviar copia al proceso generador (EPM)* con copia a coordinación asistencial y líder de proceso Respuesta Interna: <u>Análisis CAUSAL</u> por parte de la <u>SUBGERENCIA CIENTIFICA o ADMINISTRATIVA</u> y Plan de Mejora. Socialización de la RECLAMO al equipo participante registro en acta mensual de EPM		
	Severo					
SUGERENCIAS	NA	Características de calidad Practicas Humanizantes	Individual y Colectiva (Proceso)	Enviar copia al proceso generador (EPM)* coordinación asistencial y líder de proceso Respuesta Interna: Análisis de la situación y Plan de Mejora SI APLICA. Socialización de la SUGERENCIA al equipo participante y registro en acta mensual de EPM	Respuesta al usuario. Evaluar la efectividad de la respuesta	Plan de Mejora SI APLICA Seguimiento al plan Cierre de Caso
DERECHO DE PETICION	NA	Características de calidad Practicas Humanizantes	Individual y Colectiva (Proceso)	Enviar copia al proceso generador (EPM)* coordinación asistencial y líder de proceso Envío de copia a JURIDICA Respuesta Interna: Conjunta PROCESO + Jurídica: Análisis de la situación y proyección de la respuesta EXTERNA Socialización del DERECHO DE PETICION al equipo participante	Respuesta al usuario. Evaluar la efectividad de la respuesta	Plan de Mejora SI APLICA Seguimiento al plan Cierre de Caso



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

CLASIFICACION DE MANIFESTACION (SIAU)				GESTION		
TIPO	SEVERIDAD	CAUSA INICIAL	RESPONSABILIDAD	2. RESPUESTA INTERNA (Colaborador o proceso / servicio)	3. RESPUESTA EXTERNA (SIAU)	4. RESOLUTIVIDAD (Colaborador o proceso / servicio)
				y registro en acta mensual de EPM		

5.1.5 RESPUESTA DE LA MANIFESTACIÓN

El profesional de SIAU una vez recibe la respuesta interna (FOR-SIA-02) se proyecta la respuesta al usuario de acuerdo a la información de contacto registrada en el formato de sugerencia. Si el usuario requiere la respuesta escrita, se redacta oficio informando lo investigado y la gestión si aplica.

En todos los casos, se deja registro en la Base de Datos de Manifestaciones (FOR-SIA-05), la efectividad de la respuesta, siendo el recibido a la satisfacción por parte del usuario.

5.1.6 RESOLUTIVIDAD

De acuerdo a la clasificación de la manifestación, de forma individual o colectiva se requiere la generación de planes de mejora.

5.1.7 MONITOREO

De forma mensual se requiere monitorizar las manifestaciones que incluya análisis por tipo, por causas, severidad, proceso generador, tiempos de respuesta y gestión de planes de mejora de forma trimestral los indicadores de gestión de manifestaciones serán socializados en el comité de ética hospitalaria.

La difusión de resultados de la gestión de manifestaciones se realizará de forma trimestral en los medios de comunicación institucional y de forma semestral en los medios de comunicación externos.

Para el caso de las manifestaciones derivadas de los entes de control y EPS, estas serán recepcionadas por el SIAU, y la respuesta debe ser apoyada por la oficina asesora jurídica, dando cumplimiento a los tiempos establecidos por los solicitantes.

5.1.8 MANIFESTACIONES ESPECIALES:

A continuación se presentan manifestaciones especiales con rutas específicas:

- Ruta para garantizar la segunda opinión:

En la situación en que el usuario acuda a SIAU para solicitar una segunda opinión de la misma especialidad o en los casos donde no se logre Empatía durante la atención y el usuario solicite cambio de médico tratante, se define la siguiente ruta con días máximo de respuesta 10 días hábiles.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO



5.2 EVALUACION DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La evaluación de la satisfacción, es una herramienta de recogida de datos que nos ayuda a conocer la opinión e impresiones, cualitativas y cuantitativas de los servicios brindados.

La evaluación de la satisfacción se realiza por medio de una encuesta online, y cumple con las siguientes especificaciones.

5.2.1 CÁLCULO DE LA MUESTRA:

La muestra debe ser estadísticamente significativa (Nivel de confianza 95%) considerando la población atendida en el año anterior.

Se define la muestra así:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

n: Población a encuestar

P: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos

q: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1- p)

e: Error estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

z: Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96

N: Población atendida en el año anterior

Una vez se define el número de la muestra, se debe segregar de acuerdo a la participación de los procesos asistenciales y los procesos de apoyo que hacen parte de la ruta de atención de los pacientes. Cada año, la muestra determinada, se valida en reunión del comité de humanización.

5.2.2 PERÍODO DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Para el mes se deben aplicar las encuestas, distribuidas semanalmente en cada servicio / proceso. Es decir para los servicios de consulta externa: pruebas neuropsicológicas, laboratorio clínico, electroencefalograma, servicio farmacéutico, urgencias, hospitalización, hospital día y áreas administrativas (facturación, caja, estadística, SIAU).

5.2.3 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

La encuesta para medir el nivel de satisfacción fue presentada por el área de atención al usuario y validada por los líderes de los procesos asistenciales, líder del proceso de gestión de talento humano y subgerencia científica. Una vez aprobada fue enviada al área de calidad para su formalización en el sistema de gestión de calidad asegurando cumpla con los requisitos normativos y del sistema único de acreditación. El formato de Encuesta de Satisfacción Global de Usuarios aprobado es el FOR-SIA-03.

5.2.4 RECOLECCIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN

La aplicación de la encuesta de satisfacción global de usuarios está a cargo de la orientadora SIAU, quien aplicará lo definido en este documento.

5.2.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez se cuenta con las encuestas diligenciadas y según la muestra establecida, el profesional de SIAU, procesa la información para la generación de indicadores de satisfacción y su reporte a las diferentes áreas.

5.2.6 ENTREGA DE INFORMES Y REPORTES

- Cumplimiento para la entrega trimestral de resolución 256 de 2016.
- Alimentación de indicador de porcentaje de satisfacción anual
- Informe trimestral de los resultados a los EPM Asistenciales
- Informe de estrategia CER – CIR



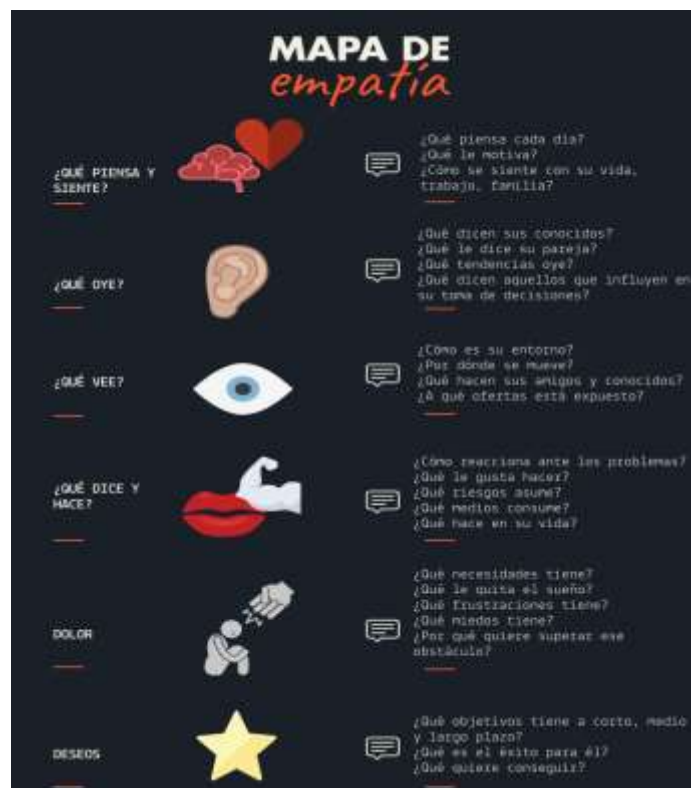
MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

5.3 MAPA DE EMPATÍA

Considerando que para el HDPUV, la empatía es la capacidad de comprender las necesidades y realidades de otra persona, en otras palabras: "colocarse en su lugar" y se describe en cuatro componentes:

- ✓ Prestar atención a lo que expresa la otra persona, reflexionar sobre la información que comparte y realizar devoluciones de gestos y palabras que reflejen interés por lo que está escuchando.
- ✓ Mostrar comprensión de manera congruente a lo que está expresando la otra persona.
- ✓ Prestar ayuda si la otra persona lo necesita, es necesario ofrecer nuestra ayuda siempre aunque solamente con la acción de escuchar activamente ya estamos ayudando a que se sienta comprendida y acompañada.
- ✓ Interpreta las señales no verbales que expresa la otra persona, tales como gestos, entonación de las palabras, movimientos, volumen de voz, tiempo entre frases, etc.

En consideración de lo anterior, se aplica el mapa de empatía, siendo una herramienta de recolección de información cualitativa, desarrollada por la empresa XPLANE y adaptada al sector salud que permite conocer a profundidad el comportamiento, las inquietudes y las solicitudes de los clientes, permitiendo desarrollar estrategias en pro de mejorar en las experiencias de atención.





MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

INSTRUMENTO

El mapa de Empatía, es un instrumento cualitativo, con preguntas prediseñadas pero que se deben adaptar a la situación y realidad de los pacientes, no requiere establecer una muestra significativa, sin embargo para garantizar cobertura, se define la aplicación del instrumento de forma trimestral en todos los procesos asistenciales. El responsable de la aplicación es el comité de humanización de la atención.



Características para selección de usuarios a los cuales se aplica el MAPA DE EMPATIA

- Usuarios que hayan asistido por lo menos 2 veces durante el último año.
- Diagnóstico de alto volumen
- Atendidos por lo menos en 2 procesos de la institución (Ejemplos: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización u Hospitalización Día)
- En caso de un paciente de urgencias u Hospitalización, tiene definido el egreso o en su defecto, el manejo instaurado.
- El entrevistado se encuentra en aceptables condiciones para atender la entrevista y la acepta voluntariamente, en caso de los menores de edad, lo acompaña el representante legal.



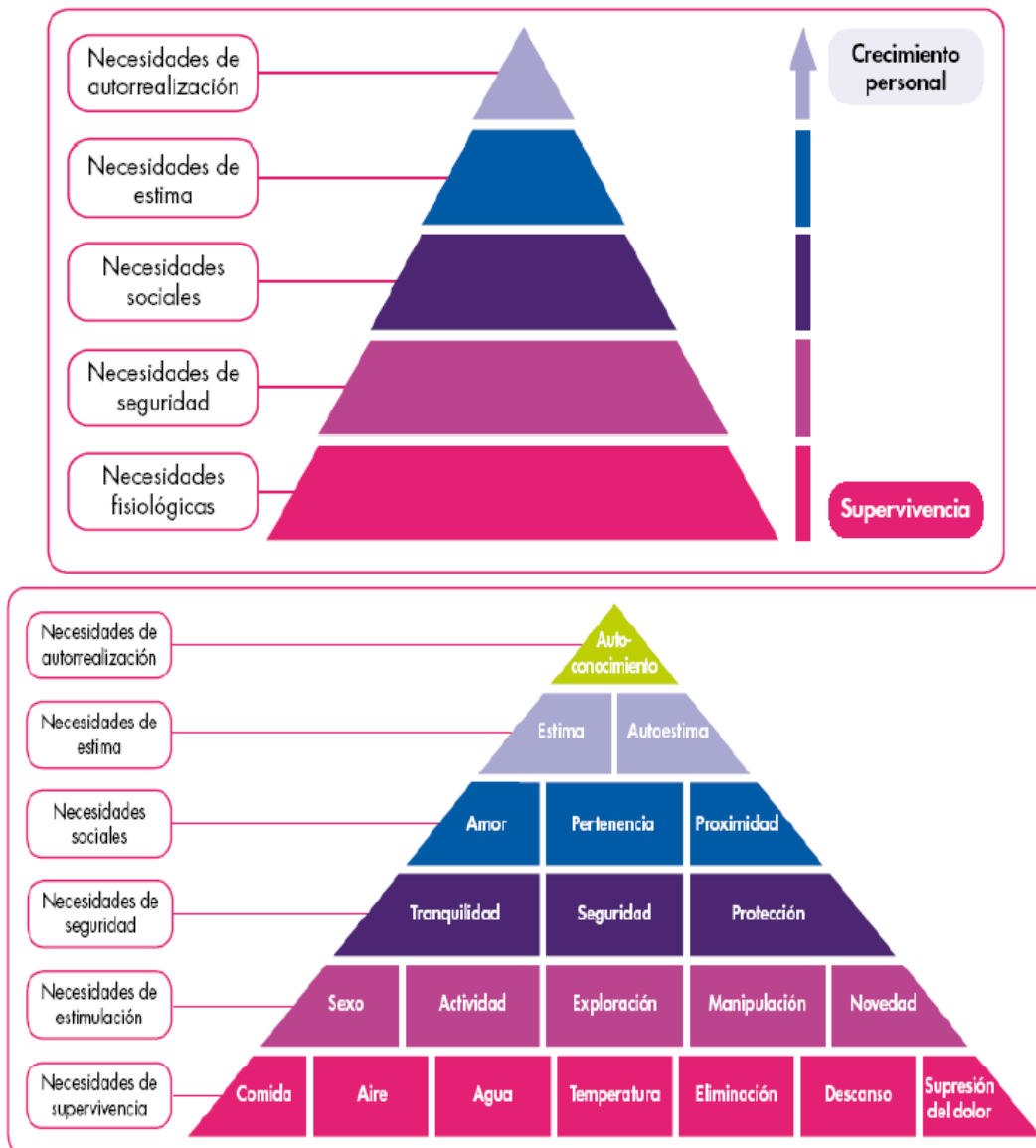
MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

- Sometido al menos a un procedimiento o examen que requiera la aplicación de consentimiento informado.

Informe al usuario y su familia, el objetivo de la entrevista, así como que autorice la aplicación del instrumento.

CARACTERIZACIÓN Y TABULACIÓN DE LOS MAPAS DE EMPATÍA

Posterior a la aplicación del mapa de Empatía, se requiere la caracterización de los resultados, agrupando la información en las 14 necesidades propuestas en la teoría de cuidado de Virginia Henderson





MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

GESTIÓN DEL MAPA DE EMPATÍA

Gestión desde los EPM: Una vez aplicado el instrumento, se requiere el análisis por parte de los EPM con el comité de humanización de la atención, realizando:

Agrupación de categorías

Análisis causal

Priorización

Planes de intervención

Considerando con la generación de acciones de mejora dentro de los servicios y la transferencia de aquellas necesidades a diferentes procesos.

Gestión desde SIAU

Consolidación de todos los instrumentos aplicados, y seguimiento a los planes de intervención, informando al comité de humanización de la atención el desempeño de los planes de intervención.

5.4 EDUCACIÓN EN SALUD

Como aporte a la educación en salud para el usuario y la familia, se considera responsabilidad desde SIAU apoyar junto con los EPM asistenciales y comunicaciones el despliegue de la educación en salud general o colectiva según el cronograma anual de educación en salud: En él se encuentran establecidos los temas de educación en salud específicos a desarrollar durante un año acorde al calendario OMS.

Temas transversales:

- Seguridad del paciente (Metas Institucionales)
- Humanización (NOD, Derechos y Deberes, Decálogo de Humanización)
- Infecciones asociadas a la atención en salud
- Manejo de residuos hospitalarios
- Ruta de evacuación
- Uso seguro de tecnología
- Promoción de Manifestaciones

Nemotecnia A-E-I-O-U:

- A: Temas administrativos, incluidos los derechos durante la hospitalización y cuando egrese, servicios cubiertos y no cubiertos de acuerdo al POS, planes complementarios, copagos / cuotas moderadoras y acceso a medicamentos y tratamientos ambulatorios.
- E: Información para el adecuado manejo de emergencias, rutas de evacuación y alarmas
- I: Información de los posibles incidentes, eventos adversos, medidas de autocuidado, metas de seguridad del paciente y reporte de situaciones anormales
- O: Oportunidad de atención, donde se informa los tiempos de espera para la atención (Consultas, interconsultas, exámenes, egreso, entre otros, las causas de retraso.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

- U: Ubicación del servicio, a todos los pacientes y familias se les se indica dónde estarán hospitalizado (Sala, habitación/ cubículo y entorno) o el número de consultorio y que psiquiatra será el tratante.

Enfermedades de interés en salud pública: Ante la alarma de brote de enfermedades de interés en salud pública se realizarán jornadas de educación por fuera del cronograma anual.

- Temas propios de la prestación de servicios de salud mental
- Reconocimiento temprano de factores de riesgo y factores protectores para la salud mental
- Trastorno mental
- Discapacidad mental
- Derechos de las personas en el ámbito de la salud mental
- Estigma de la enfermedad mental
- Prevención del suicidio
- Rutas de atención
- Grupos de apoyo

5.5 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Desde SIAU se da cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Política Institucional de Participación Social en Salud, con la dinamización de estos mecanismos de participación. A continuación se describe el alcance en cada uno de los mecanismos:

- **Comités de Participación Comunitaria (COPACO)**
Liderada por la secretaria de salud municipal de Cali, permite identificar, priorizar y establecer soluciones integrales a la problemáticas locales de salud, somos participes instituciones de salud, autoridades locales y organizaciones comunitarias. Como IPS especializada en salud mental, se apoya en el desarrollo de temas alineados a la especialidad y en la orientación frente a programas relacionados con la política nacional de salud mental y el portafolio de servicios.
- **Asociación de Usuarios**
Desde la convocatoria, acompañamiento en conformación de la liga en compañía de la personería municipal y otras entidades, el apoyo en la elaboración de estatutos, la dinamización de las reuniones ordinarias y extraordinarias, el desarrollo del plan de trabajo de la liga y el control de las actas.

Temas de capacitación a los integrantes de la liga:

- Plataforma estratégica de la IPS
- Portafolio de servicios
- Derechos y deberes
- Encuestas de satisfacción y manifestaciones
- Promoción y prevención en salud mental
- Ruta de atención
- Mecanismos para solicitar servicios
- Indicadores de Calidad y Oportunidad
- Formas de Participación social
- Copagos y cuotas moderadoras



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

- **Comité de Ética Hospitalaria**
La profesional de SIAU es miembro del comité de ética hospitalaria, donde lleva los consolidados de la gestión de las manifestaciones, los resultados de evaluación de la satisfacción de los usuarios, entrega los soportes de cumplimiento del plan de trabajo.
- **Participación de la comunidad Hospitalaria**
Garantizando educación continuada en:
 - Mecanismos de participación social en salud
 - Derechos y deberes de los pacientes
 - Derechos y deberes de pacientes con trastornos mentales
- **Promoción de los diferentes comités institucionales**
Generación de micro-sitios de participación ciudadana en la página web de la institución.

5.6 REPORTE DE FALLAS CODIGO INTEGRIDAD

El Código de Integridad del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., fue formulado por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Gestión de Talento Humano, adoptado mediante acto administrativo Resolución No.010 del 17 de enero de 2019 “*Por la cual se adopta el Código de Integridad del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E*” en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

El objetivo de su adopción es establecer en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., una guía para el desarrollo de estrategias y acciones que fortalezcan nuestra cultura organizacional orientada al servicio, la integridad, la transparencia y rechazo a la corrupción, mediante la apropiación de valores y generación de cambio comportamental, reflejado en la prestación de bienes y servicios, y el aumento de la confianza de los usuarios y grupos de interés hacia las entidades públicas.

Los servidores públicos de la entidad, con independencia del área en que desempeñen sus funciones, generan un impacto en los usuarios y grupos de interés, lo cual hace aún más relevante cada uno de los roles misionales, estratégicos o de apoyo de la institución. En tal sentido, la gestión del talento humano se constituye en un componente fundamental para la gestión y el mejoramiento del servicio a la ciudadanía, pues son los servidores públicos quienes facilitan a los usuarios el acceso a sus derechos, dando oportuna respuesta a sus solicitudes y requerimientos.

La adopción del Código de Integridad es el resultado de la consolidación de nuestros valores y principios institucionales, incluyendo los establecidos por el estado para los servidores públicos en Colombia, más los valores propios que guían nuestro comportamiento en el logro de la misión y visión institucional.



CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LOS SERVIDORES DEL HDPUV E.S.E



SEGURIDAD



HUMANIZACIÓN



SERVICIO



CONOCIMIENTO



INCLUSIÓN



HONESTIDAD



RESPECTO



COMPROMISO



DILIGENCIA



JUSTICIA



VALORES COMO SERVIDORES PÚBLICOS

5.6.1 Valores Institucionales

SEGURIDAD. Actúo consciente de los riesgos a los que puedan estar expuestos nuestros pacientes, visitantes y colaboradores, reaccionando o reportando con rapidez al identificar

SERVICIO. Estoy alerta a cubrir las necesidades de nuestros pacientes y sus familias, visitantes y colaboradores, sin que nadie me lo pida y con satisfacción de saber que puedo ayudar a otros.

HUMANIZACIÓN. Soy consciente de las necesidades humanas de nuestros pacientes y sus familias, y de su derecho a recibir un trato digno y respetuoso, reconociendo su dignidad humana y su valor como persona.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

INCLUSIÓN. Reconozco y acepto la diversidad de las personas y sus diferencias individuales como participantes activos de una sociedad.

CONOCIMIENTO. Mediante la actualización científica transmito información para mejorar la calidad de vida de las personas y materializar mi rol como integrante de una sociedad educativa.

5.6.2 Valores como servidores públicos:

JUSTICIA. Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

RESPECTO. Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

COMPROMISO. Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA. Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

HONESTIDAD. Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

5.7 DEL CONFLICTO DE INTERES

En Colombia, el concepto conflicto de intereses se encuentra definido en el artículo 40 del Código Único Disciplinario y nos dice que el conflicto surge *“cuando el interés general propio de la función pública entra en conflicto con el interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido”*.

Los conflictos de intereses ponen en riesgo la obligación de garantizar el interés general del servicio público y afectan la confianza ciudadana en la administración pública.

Por ello, es necesario que los servidores públicos y contratistas conozcan sobre las situaciones en las que sus intereses personales pueden influir en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, en beneficio particular, afectando el interés público, con el fin de que puedan ser advertidos y gestionados en forma preventiva, evitando que se favorezcan intereses ajenos al bien común.

Es necesario promover una cultura de integridad en los servidores públicos del HDPUV que permitan prácticas preventivas para evitar que el interés particular interfiera en la realización del fin al que debe estar destinada la actividad del Estado y así no incurrir en actividades que atenten contra la transparencia y la moralidad administrativa y en ocasiones puedan constituirse en actos de corrupción o faltas disciplinarias.

5.7.1 Características de los conflictos de intereses

a) Implican una confrontación entre el deber público y los intereses privados del servidor.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

- b) Son inevitables y no se pueden prohibir debido a que los servidores públicos tienen familiares y amigos que podrían estar involucrados en alguna decisión laboral.
- c) Pueden ser detectados y declarados voluntariamente antes de que existan y generen irregularidades o corrupción.
- d) Por medio de su identificación y declaración se pretende preservar la independencia de criterio y el principio de equidad del servicio público.
- e) Se pueden constituir en un riesgo de corrupción y si se materializa, se incurrirá en actuaciones fraudulentas o corruptas.
- f) Afecta el normal funcionamiento de la administración pública.

5.7.2 Tipos de conflicto de intereses

Con el fin de analizar si la situación que se enfrenta es un posible conflicto de intereses y gestionarlo adecuadamente, los conflictos pueden clasificarse de tres formas

Real: Cuando el servidor ya se encuentra en una situación en la que debe tomar una decisión en la que tiene un interés particular.

Potencial: Cuando el servidor tiene un interés particular que podría influir en sus obligaciones como servidor público, sin estar en ese momento en la situación de riesgo de conflicto de intereses. La situación puede presentarse en el futuro.

Aparente: Cuando el servidor público no tiene un interés privado, pero frente a la sociedad este podría ser considerado como un conflicto de intereses y afectaría su imagen profesional y la de la entidad.

5.7.3 Qué debo hacer ante una situación de conflicto de intereses

Los pasos a seguir si el servidor público se encuentra en alguna situación que pueda catalogarse como conflicto de intereses son los siguientes:

Paso 1. El servidor público o contratista deberá identificar si se encuentra o no, en una situación de conflicto de intereses.

Paso 2. Luego, deberá radicar su declaración de conflicto de intereses ante la profesional responsable del proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, quien remitirá esta declaratoria al superior jerárquico, quien orientará el diligenciamiento del formato de declaración de conflictos de intereses establecido para tal fin por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

Paso 3. Sin importar si el conflicto de intereses identificado es real, potencial o aparente, el servidor deberá declararse impedido o informar a su jefe o superior jerárquico que se encuentra en esa situación.

Paso 4. Para declarar el impedimento por estar en una situación de conflicto de intereses, el servidor enviará dentro de los tres (3) días siguientes a su conocimiento, un escrito de la situación a su jefe o superior inmediato a través del formato de declaración situacional establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. En caso de no tener jefe o superior inmediato, debe presentar la declaración ante el representante legal de la entidad.



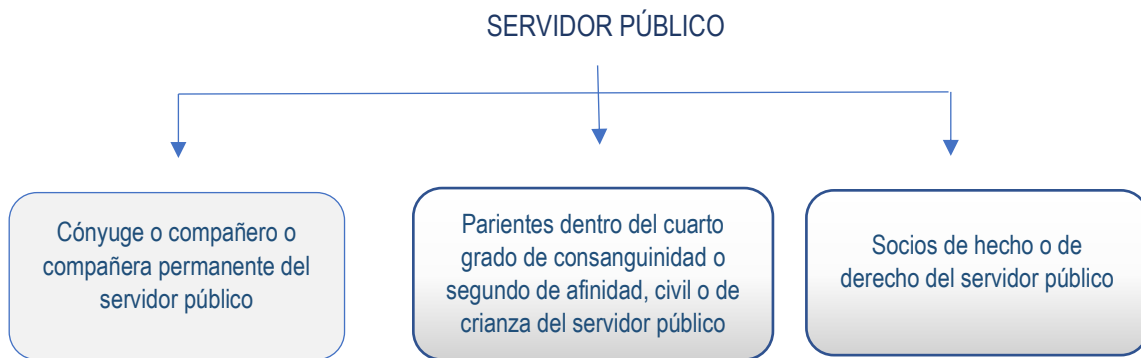
MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

Paso 5. Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de recibido el escrito en mención, la autoridad competente deberá decidir si acepta o no el impedimento.

En caso de que se acepte que hay conflicto, deberá, además, determinar el servidor público se encargará de asumir, en remplazo, la regulación, gestión, control o decisión de la situación que generó el conflicto de intereses.

5.7.4 Cuándo ocurre el conflicto de intereses

El conflicto de intereses se presenta cuando se tiene un interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto por parte de alguno de los siguientes sujetos:



El conflicto de intereses es un riesgo de corrupción o disciplinario, pero si, el servidor público o contratista actúan movidos por su interés particular en provecho propio, y no se declaran impedidos, este se convierte en un hecho de corrupción.

Por tal razón, es necesario que en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E todos podamos identificar aquellas situaciones que ponen en riesgo el interés general del servicio público y comprometen el adecuado ejercicio de nuestras funciones y responsabilidades, con el fin de prevenir y gestionar los conflictos de intereses, de manera tal que no se favorezcan intereses ajenos al bien común.

Como parte del componente interno de las manifestaciones, se ha incluido en el presente manual el mecanismo para reportar fallas o presuntas fallas al cumplimiento del código de integridad institucional, declaratoria de conflicto de intereses por parte de los servidores públicos, el cual se realizará a través del área de SIAU.

Este reporte se debe realizar a la profesional responsable del proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU, quien solicitará la información pertinente para realizar la respectiva investigación, la registrará en el formato FOR-SIA-05 base de datos de manifestaciones e informará inmediatamente a la oficina de gestión de talento humano para el trámite correspondiente.

5.7.5 Gestión de Manifestaciones a presunta falla frente al cumplimiento del Código de Integridad institucional – Conflicto de Interés

- ✓ De la confidencialidad de la información



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

En virtud de que durante el desarrollo de las actividades el Comité de Ética institucional tendrá acceso y/o conocimiento de información que se derive de manifestaciones presentadas, se obliga a guardar absoluta reserva sobre dicha información a fin de salvaguardar la naturaleza de confidencialidad que, en algunos casos, deberá prevalecer respecto del nombre y demás datos de la persona que presente la manifestación, y de los terceros a los que les consten los hechos.

✓ **Presentación de Manifestaciones**

Las presuntas fallas frente al cumplimiento del Código de Integridad institucional – Conflicto de Interés, se radicarán de acuerdo a los canales institucionales establecidos para tal fin.

✓ **Sobre la recepción y registro de Manifestaciones**

El Profesional Universitario del SIAU realizará la validación de la Manifestación, que contenga como mínimo la información solicitada en el formato FOR-SIA-01 Formato de recepción de manifestaciones

- Datos de quien radica la manifestación
- Domicilio o dirección electrónica para recibir informes
- Breve relato de los hechos
- Datos del Servidor público involucrado
- Medios probatorios de la conducta
- Medios probatorios de un tercero que haya conocido de los hechos.

El Profesional Universitario del SIAU validará la radicación de la manifestación por ventanilla única, independiente del canal utilizado para ser presentada, se debe entregar al usuario un acuse de recibo impreso o electrónico, en el que conste el número de folio bajo el cual estará respaldada la manifestación, la fecha y hora de la recepción, así como la relación de los elementos aportados por el denunciante.

✓ **De la tramitación, sustanciación y análisis.**

El Profesional Universitario del SIAU clasifica, establece el trámite de la manifestación de acuerdo a lo establecido en el numeral (5.1.2 – 5.1.4) del presente manual.

Se remite al Comité de Ética institucional y a superior jerárquico del servidor/contratista implicado, para dar inicio al trámite ante la Manifestación.

✓ **Atención a la manifestación por parte del Comité de Ética institucional**

Los miembros del Comité de Ética y el superior jerárquico del servidor implicado entrevistarán al servidor/contratista implicado en la manifestación, de considerar que existe probable incumplimiento al Código de Integridad institucional, y de estimarlo necesario, para llegarse de mayores elementos, se entrevistará a los testigos y a la persona que presentó la manifestación.

La información que derive de las entrevistas deberá constar por escrito o en medios electrónicos y deberá estar sujeta a la cláusula de confidencialidad que suscriben los miembros del Comité de Ética Institucional y el superior jerárquico del servidor implicado.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

✓ De la conciliación:

Cuando los hechos narrados en una manifestación afecten únicamente a la persona que la presentó, los miembros del Comité de Ética institucional y el superior jerárquico del servidor implicado, podrán intentar una conciliación entre las partes involucradas, siempre con el interés de respetar los principios y valores contenidos en el código de ética y en las reglas de integridad.

En el caso de que la conciliación no sea procedente, se deberá dar el curso que determine el Comité de Ética institucional y su superior jerárquico y en dado caso, se deberá dejar constancia de ese hecho en el acta correspondiente.

✓ De la resolución y pronunciamiento

El pronunciamiento que emita el Comité de Ética institucional y el superior jerárquico, deberá tener el sentido que el propio Comité determine darle a partir de las características de la manifestación, del estudio y análisis de la misma. Sin embargo, se debe recordar que la manifestación deberá concluirse por el Comité de Ética institucional y el superior jerárquico mediante la emisión de un plan de mejoramiento con sus respectivas fechas de seguimiento, observaciones o recomendaciones, dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de que se califique como probable incumplimiento.

El superior jerárquico del servidor/contratista implicado debe dar informe al Comité de Ética institucional del seguimiento y cierre del plan de mejoramiento.

✓ De la emisión de conclusiones por parte del Comité de Ética institucional

El proyecto de resolución que elabore el Comité de Ética institucional en pleno deberá considerar y valorar todos los elementos que hayan sido recopilados, así como las entrevistas que se hayan realizado.

Se deberá determinar en el cuerpo del proyecto si, con base en la valoración de tales elementos, se configura o no, un incumplimiento al Código de Integridad del HDPUV ESE.

En sesión extraordinaria, el Comité de Ética institucional podrá discutir el proyecto de resolución y deberá votar su aprobación a efecto de elaborar las respectivas observaciones o recomendaciones relativas a la manifestación.

Será facultad del presidente dar parte, en su caso, a las instancias correspondientes.

✓ De la determinación de un incumplimiento:

En el supuesto de que los miembros del Comité de Ética institucional en pleno, determinen que sí se configuró un incumplimiento al código de Integridad, se procederá de la siguiente manera:

El Comité de Ética institucional en pleno, determinara sus observaciones.

Emitirá sus recomendaciones al servidor/contratista denunciado en las que, en su caso, se inste a corregir o dejar de realizar la o las conductas contrarias al Código de Integridad institucional.



MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

De estimar que se actualizó una probable responsabilidad administrativa, se notificará el acto administrativo a la oficina de control interno disciplinario.

Se remitirá a la oficina de Gestión de Talento Humano notificación del acto administrativo, para que sea archivado en su historia laboral.

Se remitirá copia del acto administrativo a su superior jerárquico.

6. ANEXOS

FOR-SIA-01 Formato de recepción de manifestaciones

FOR-SIA-02 Formato de respuesta interna de manifestaciones

FOR-SIA-03 Encuesta de satisfacción global de usuarios

FOR-SIA-04 Acta de apertura de buzón de sugerencias

FOR-SIA-05 Base de datos de manifestaciones

FOR-SIA-06 Gestión de manifestaciones ante presunta falla de incumplimiento del código de integridad institucional
- prevención conflicto de intereses

Actualizado por: <i>ORIGINAL CON FIRMA</i>	Revisado por: <i>ORIGINAL CON FIRMA</i>	Aprobado por: <i>ORIGINAL CON FIRMA</i>
Rocío Arango Gómez Profesional SIAU	Berenice Rivera Trujillo Líder Programa ISC	David Martínez Pérez Subgerente Científico
Fecha: 20 de enero de 2.021	Fecha: 22 de enero de 2.021	Fecha: 25 de enero de 2.021

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE VIGENCIA
01	Creación del documento. Este documento recopila los diferentes procedimientos del proceso del sistema de información y atención al usuario. Se incluye la actualización de los formatos del proceso.	Julio de 2020
02	Se incluye el numeral 5.6 Reporte de fallas código de integridad y 5.7 Conflicto de Intereses, relacionada con el reporte de las actuaciones, fallas o presuntas fallas que tengan los funcionarios respecto al código de integridad institucional.	Enero de 2021