

ESTRATEGIA ANUAL DE ATENCION AL CIUDADANO

1. OBJETIVO

Describir las diferentes actividades encaminadas a fortalecer la atención que se debe brindar a los usuarios, de acuerdo a la solicitud de sus necesidades, para identificar la satisfacción de los servicios ofrecidos en la Institución, con el fin de fomentar en todo el proceso de atención el respeto por sus derechos y deberes, al igual que promover los mecanismos de participación social en salud.

2. ALCANCE

Inicia desde la necesidad de información que requieran los usuarios y sus familias, continua con la respuesta y seguimiento de las mismas y termina con la evaluación de la satisfacción.

3. RESPONSABLE

Líder del servicio de Información y Atención al usuario.

Funcionarios de todas las dependencias

4. SOPORTE LEGAL Y DOCUMENTAL

Resolución 13437 de 1991: Adopta el decálogo de los derechos y deberes de los pacientes.

Ley 100 de 1.993: En su artículo 159 y 160 establece las garantías y los deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1757 de 1.994: Por medio del cual se garantizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

Decreto 2174 de 1.996. Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1438 de 2011: En su artículo 3 establece los principios del Sistema general de Seguridad social en Salud

Resolución 4343 de 2012: Unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones

Decreto 903 de 2014: Dicta disposiciones en relación con el Sistema Único de acreditación en Salud, encaminadas a su actualización y modernización y se definieron reglas para su operación en el Sistema General de seguridad Social en Salud.

Resolución 2082 de 2014: Dicta disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Resolución 5095 del 2018: Adopta el manual en Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1.

Circular Externa 008 de 2018: Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007.

Resolución 2163 del 2017: Por la cual se adopta la Política de Participación social en salud.

5. DEFINICIONES

ACTITUD: Disposición de entregar lo mejor de sí mismo en pro de prestar un buen servicio.

ACCIÓN CORRECTIVA: Es una actuación o efecto implementado a eliminar las Causas de una no conformidad, defecto, o situación indeseable detectada con el fin de evitar su repetición. Las acciones correctivas pueden incluir cambios en los Procesos, procedimientos o sistemas para la mejora de la calidad.

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

CANAL DE COMUNICACIÓN: Es el medio físico que se utiliza para transmitir un mensaje utilizando diferentes medios como: televisión, radio, internet etc.

MANUAL: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática información y/o instrucciones sobre políticas, procedimientos, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo.

DERECHOS DE LOS USUARIOS: Son todas las acciones que se deben garantizar a las personas que ingresan a la Institución en los diferentes procedimientos que se les realice, por cada uno de los funcionarios que interactúan en el proceso de atención.

DEBERES DE LOS USUARIOS: Hace referencia a las diferentes responsabilidades que tienen los usuarios con las directrices y normas establecidas dentro de la Institución.

EFFECTIVIDAD: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

EFICACIA: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

EFICIENCIA: Obtener los mejores resultados utilizando los recursos mínimos.

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

INFORMACIÓN: Es el nombre por el que se conoce un conjunto organizado de **datos** procesados que constituyen un **mensaje** que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

COMUNICACIÓN: Es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes.

COMUNICACIÓN ASERTIVA: La comunicación asertiva **es una habilidad social de gran valor**, que está asociada a la inteligencia emocional y a la capacidad para comunicarse de manera armoniosa y eficaz con los demás.

CONFIDENCIALIDAD: Confidencialidad es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.

CULTURA ORGANIZACIONAL: Se entiende por cultura organizacional a las creencias, valores, hábitos, tradiciones, actitudes y experiencias de una organización. La finalidad de la cultura organizacional es especificar el modo en el que se espera que los miembros interactúan entre ellos y con el exterior.

OPORTUNIDAD: Es el tiempo que transcurre desde que el paciente pide la cita hasta ser atendido en el servicio que requiere.

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

6. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

Partiendo de uno de nuestros objetivos institucionales, el cual esta enfocado en prestar servicios de salud de acuerdo con las necesidades de nuestra población en el marco de la seguridad del paciente y la humanización, queremos resaltar el compromiso con las necesidades de cada persona desde nuestro actuar más humano, trabajando con el corazón, para brindar el mejor servicio a nuestros usuarios y de corazón fortalecer nuestro talento humano.

Es así como desde el proceso de gestión y atención al usuario y su familia, se quiere garantizar el acompañamiento en los diferentes procesos de atención, de acuerdo a las necesidades manifestadas por el usuario y su familia, para generar un ambiente cálido y de confianza, velando por cada uno de los derechos y deberes de los usuarios.

GESTION DE ATENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA

Articulada con la plataforma estratégica de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, el proceso de gestión y atención al usuario y su familia, busca identificar las necesidades de nuestros usuarios, para garantizar el bienestar de cada uno de ellos en los diferentes servicios, bajo una cultura enmarcada en los valores, principios, fomentando la educación y el respeto por cada uno de sus derechos y deberes.

Es así como a través de este proceso se tienen establecidas, diferentes actividades, acorde a los procedimientos definidos a continuación.

1. RECEPCION, SEGUIMIENTO Y RESPUESTA DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

Este procedimiento tiene como objetivo, gestionar de manera oportuna las diferentes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, que interpongan nuestros usuarios y sus familias, frente a los diferentes procesos de atención, para generar acciones que conlleven a lograr los objetivos institucionales.

Tal como está descrito, en el procedimiento del líder de gestión y atención al usuario, recepciona las diferentes PQRSF y las deriva a los líderes del proceso implicado, quienes realizan el seguimiento para brindar respuesta a los usuarios en el tiempo establecido, acorde al indicador.

A continuación se describen los canales de comunicación, definidos para presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en la institución son:

Página web www.hospitalpaipa.gov.co

Oficina SIAU

Buzones de sugerencias

Correo siau@hospitalpaipa.gov.co

APERTURA DE BUZONES

Para la apertura de los buzones, se tiene establecido realizarlo una vez por semana, con el acompañamiento de las siguientes personas: Asesor de control interno, un representante de los usuarios y la líder del SIAU.

Posteriormente, se procede a la realización del acta con la descripción de las PQRSF, encontradas en cada buzón, para luego notificar al líder del procedimiento.

2. APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCION DEL USUARIO Y SU FAMILIA.

Este procedimiento tiene como objetivo, medir la percepción de satisfacción de los usuarios, frente a la experiencia del proceso de atención recibido en la E.S.E San Vicente de Paul de Paipa, que oriente la mejora continua de la Institución.

Acorde a este procedimiento en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, diariamente se realizan las encuestas de satisfacción de acuerdo a la muestra definida, bajo los siguientes criterios de evaluación:

- Calificación de la atención de nuestro talento humano, en cuanto a humanización.
- Calificación de las instalaciones de la Institución
- Calificación de la información suministrada
- Percepción de la seguridad del paciente
- Educación en derechos y deberes
- Experiencia general de la atención

- Calificación de la Alimentación
- Gestión de la Tecnología de equipos médicos

3. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS.

Siendo la humanización, uno de los pilares propuestos desde la alta gerencia, cuyo objetivo es brindar un servicio con calidad a nuestros usuarios y sus familias, se consideró de gran relevancia incorporar una declaración de los derechos y deberes de los pacientes a través de la Resolución 0189 del 16 de septiembre del 2020, emanada de la gerencia de la Institución.

A continuación encontramos la declaración conformada por 14 derechos y 14 deberes:

DERECHOS

1. Recibir Información sobre la condición de salud de manera clara, oportuna, y permanente.
2. Elegir los servicios de acuerdo con las necesidades particulares y disponibilidad institucional, así como a recibir atención inicial de urgencias sin condicionamiento.
3. Elegir libremente el profesional de su preferencia de acuerdo a la disponibilidad de la Institución.
4. Solicitar una segunda opinión del diagnóstico y tratamiento cuando lo considere necesario.
5. Recibir un trato digno y sin discriminación
6. Confidencialidad de la historia clínica
7. Recibir atención en lugares cómodos, limpios y seguros
8. Decidir sobre la realización o no de los diferentes procedimientos ordenados.
9. Recibir una atención adecuada para el manejo del dolor durante el proceso de atención.
10. Presentar quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y a recibir respuesta.
11. Contar con la compañía de un familiar durante el proceso de atención
12. Recibir información sobre los trámites administrativos (Procesos, Costos, requisitos, entre otros)
13. Recibir educación sobre autocuidado
14. Participar libremente en estudios de investigación científica.

DEBERES

1. Leer y entender antes de firmar los consentimientos informados
2. Informar Verazmente al personal tratante sobre el estado de salud

3. Presentar los documentos necesarios para el proceso de atención.
4. Mantener actualizada la información sobre domicilio y teléfonos de contacto.
5. Cumplir con todas las recomendaciones dadas por el personal de salud.
6. Realizar preguntas al profesional tratante cuando la información no sea clara.
7. Tratar con respeto a los funcionarios y a los demás usuarios durante el proceso de atención.
8. Presentar quejas, reclamos y sugerencias de manera respetuosa.
9. Cuidar las instalaciones y dar buen uso a los elementos dispuestos para la atención.
10. Asumir los copagos y cuotas moderadoras cuando sea necesario.
11. Asistir a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
12. Acudir puntualmente a los servicios programados o cancelar las citas con anterioridad.
13. Hacer uso racional de los diferentes servicios
14. Asistir a las consultas en compañía de un familiar.

ESTRATEGIAS PARA SOCIALIZAR LOS DERECHOS Y DEBERES

Para facilitar el conocimiento de los derechos y deberes, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, cuenta con un plan de divulgación de derechos y deberes, acorde al contexto de la población, utilizando estrategias innovadoras, para facilitar la comprensión del cliente interno y externo en los diferentes servicios, a través de las siguientes estrategias:

- Estrategia didáctica denominada “**aprende de manera divertida tus derechos y deberes**”, esta estrategia va dirigida a los adolescentes, jóvenes, adultos y en general para el cliente interno, consiste en la entrega de un folleto con crucigramas, sopa de letras, y frases para complementar los derechos y deberes.
- Cuento Infantil, la cual contiene información acorde a los derechos y deberes para colorear, denominada “**dale color a tus derechos y deberes**”
- Concursos en sala de espera para facilitar el aprendizaje.
- Publicación de un derecho y un deber a través de piezas gráficas y videos, en redes sociales y a través del whatsapp a los colaboradores de la institución y a la alianza de usuarios.
- Material impreso en folletos

- A través de SIHOS, en la historia clínica, desde la ordenación y formulación se encuentra incorporado el derecho y el deber de la semana.

SEGUIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD EN LA DIVULGACION DE DERECHOS Y DEBERES.

Para medir el conocimiento y la efectividad de la divulgación en derechos y deberes se cuenta con:

Evaluaciones aplicadas de manera mensual a los colaboradores

Encuestas de satisfacción, a través de la cual se evalúa la información brindada sobre derechos y deberes, a los usuarios y sus familias.

4. PROCEDIMIENTO DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

Desde el proceso de gestión y atención al usuario y su familia, se garantiza la participación social en salud, a través de los diferentes espacios, en los cuales los usuarios pueden intervenir, para ejercer control en los servicios de salud, con el fin de lograr el bienestar propio, de su familia y de la comunidad; razón por la cual se promueve la interacción de la comunidad a través de los siguientes espacios:

Gestión de atención al usuario y su familia: Se promueve el mejoramiento de la prestación de los servicios de la Institución, tomando como fuente la información que suministran los usuarios a través de las diferentes PQRSF y la calificación de los servicios que se obtiene a través de las encuestas de satisfacción.

Alianzas o asociaciones de Usuarios: Dentro de sus funciones está: Velar por la calidad y la oportunidad de los servicios de salud y elegir democráticamente los representantes ante la junta directiva de la alianza de usuarios, representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la Institución y representantes ante el comité de ética hospitalaria.

La institución promueve y facilita la inclusión de este mecanismo a través de las inscripciones permanentes en la oficina del SIAU, para las personas que deseen hacer parte de nuestra alianza.

De igual manera, se tiene estipulado desarrollar un plan de trabajo cada dos meses con la alianza de usuarios para brindar capacitaciones sobre temas previamente establecidos.

Comité de ética hospitalaria: Con el objetivo de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios, mediante el seguimiento de las PQRSF, se garantiza el acompañamiento de los dos representantes de la comunidad en las reuniones de dicho comité.

5. MODALIDADES DE ACCESO

De acuerdo al modelo de atención, la institución cuenta con mecanismos de acceso a los servicios ofertados de manera presencial y telefónica con el propósito, de permitir a nuestra población diferentes opciones ajustadas a las necesidades para disminuir barrera de acceso para la atención.

Acceso por modalidad presencial

Servicio de urgencias de acuerdo a la clasificación del triage

Una vez ingresa el paciente a la institución de manera presencial, este es recibido en primera instancia por el guarda de seguridad quien, de acuerdo al requerimiento presentado.

Cuando ingrese el usuario al servicio de consulta externa, el guarda de seguridad debe orientar al usuario según su necesidad, para brindar información sobre la ubicación de los consultorios o de las oficinas.

El vigilante debe direccionar a cada usuario al consultorio correspondiente para la atención.

Acceso telefónico

La Institución permite el acceso a través de la modalidad telefónica, para los servicios de consulta externa, derivados de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Números de contacto:

- Línea única de atención 6019160601
 - Opción 1 – Solicitud de ambulancia – urgencias
 - Opción 2 – Solicitud de medicina general
 - Opción 3 – Solicitud de citas por odontología
 - Opción 4 – Solicitud de citas por RIAS
 - Opción 5 – Gestantes y especialidades médicas
- Línea de referencia y contra referencia: 314-549-4755
- Línea de urgencias 314-219-4951

Horario asignación de citas

De lunes a viernes de 8:00 a 11:30 a.m y de 2:00 a 4:00 p.m a través de la siguiente línea única de atención 6019160601.

De igual manera se establece la asignación de citas de manera presencial, para evitar barreras de acceso.

Brigadas extramurales

Las fechas y los lugares para la realización de las brigadas se define con la líder del área de consulta externa.

6. ATENCION PREFERENCIAL

Con el propósito de priorizar la atención, la oportunidad, accesibilidad y seguridad del paciente en condiciones especiales, que ingresan a los servicios de la Institución a continuación, se describen los aspectos a tener en cuenta, durante el proceso de atención para mujeres gestantes, niños menores de 5 años, adultos mayores de 65 años, quienes tengan niños en brazos, personas en condición de discapacidad física, mental y/o emocional, población LGBTI. Ver: **protocolo de atención diferencial de hombres y mujeres transgénero.**

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCION

- Se debe contar con la señalización de atención preferencial en las ventanillas de farmacia, facturación de urgencias y consulta externa.
- Saludar cordialmente al usuario y su acompañante, e interrogar sobre el servicio que necesita ya sea consulta, asignación de cita, toma de muestras del laboratorio, toma de exámenes de radiología u otros servicios, para priorizar la atención que requiera.
- Una vez identificado el trámite, se debe asignar el turno preferencial para ser direccionada a la respectiva ventanilla.
- Si hay más de una persona en espera perteneciente a estos grupos de usuarios, se les asignará el turno preferencial en estricto orden de llegada.
- En lo posible vincular al usuario a la conversación, no solo al acompañante.
- Ofrecer amablemente ayuda al usuario, si este decide no aceptarla no se puede obligar a que la reciba.
- En el caso de la población LGBTI cuando sea necesario tener que utilizar el nombre del usuario o usuaria para dar alguna información, utilizar el nombre que la persona haya suministrado, no el nombre que aparece en la cédula de ciudadanía, esto aplica particularmente para referirse a personas transgénero.
- Evitar manifestar opiniones personales sobre la identidad u orientación sexual del solicitante.
- Se debe utilizar siempre el término personas en condición de discapacidad y no discapacitado.

- Para la atención a personas con algún tipo de discapacidad auditiva, se debe hablar de frente a la persona, articulando las palabras, sin exagerar en forma clara y pausada., evitar cubrirse la boca o voltear la cara, no gesticular exageradamente.
- En cuanto a la atención a personas ciegas o con algún tipo de discapacidad visual, se debe orientar a la persona con claridad, evitar el contacto físico no autorizado, permitir siempre el acceso del acompañante.
- Presente una actitud de servicio para cubrir todas aquellas actividades que la persona no pueda realizar por sí misma.
- Se deben evitar comentarios imprudentes que puedan incomodar al usuario.
- Verificar siempre que la información dada haya sido comprendida; solicitar retroalimentación, de ser necesario, repetir la información en un lenguaje claro y sencillo.
- Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con el acompañamiento de una persona significativa para la madre.
- Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido; y en situaciones de observación y hospitalización de todas las niñas y niños.
- Para los niños se debe permitir como acompañante a los padres y se debe garantizar el alojamiento conjunto.
- Permitir el acceso al acompañante de la persona
- A las personas con discapacidad mental, se les debe hacer preguntas cortas, en lenguaje claro y sencillo, para identificar la necesidad de la persona, evitando críticas o entrar en discusiones que puedan generar irritabilidad.

7. INFORMACION AL USUARIO SOBRE CAUSAS DE RETRASO EN LA ATENCION.

El líder de cada servicio, será el encargado de informar a los usuarios y sus familias las posibles causas, que estén presentando retraso en la atención de acuerdo al horario programado en los diferentes servicios de consulta externa.

Cuando se presente congestión en la sala de espera, por tiempos prolongados de atención de acuerdo a la promesa de valor institucional, la enfermera jefe solicitará el apoyo a la líder del SIAU, para que brinde información sobre las posibles causas de retraso.

Dar a conocer a los usuarios que se encuentren en sala de espera de urgencias, la siguiente información:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Brindar educación a los usuarios sobre la clasificación del triage y tiempo promedio de espera para la atención.	Profesional de enfermería
Cuando se presente congestión en la sala de espera, por tiempos prolongados de atención de acuerdo a la promesa de valor institucional, dar a conocer las posibles causas de retraso	Profesional de enfermería, auxiliar de referencia, SIAU
Brindar educación sobre TRIAGE y tiempos de atención de acuerdo a la clasificación.	Profesional de enfermería, auxiliar de referencia, SIAU
Invitar a los usuarios a dar lectura a las carteleras, dispuestas en la sala de espera sobre clasificación del TRIAGE.	Guarda de seguridad.

8. IDENTIFICACION DE NECESIDADES A TRAVES DE RONDAS

Desde el proceso de atención al usuario y su familia, diariamente se realizan rondas en los diferentes servicios de la institución, con el objetivo de brindar apoyo frente a las diferentes necesidades de los usuarios y sus familias, que se puedan evidenciar.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN: Se realiza visita a todos los pacientes, que se encuentran hospitalizados, con el fin de escucharlos y poder identificar necesidades sobre la prestación del servicio de acuerdo a su condición, se brinda educación en derechos y deberes y se evalúa la satisfacción a través de encuestas.

SERVICIO DE URGENCIAS: Se realiza acompañamiento a los usuarios con el objetivo de identificar necesidades de acuerdo a su condición y de ser necesario, según sea el caso buscar apoyo con la comisaría de familia, personería, secretaria de salud, de igual forma se brinda educación en derechos y deberes y se evalúa la satisfacción a través de las encuestas de satisfacción.

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA: A través de estas rondas se indaga a los usuarios sobre hora programada para la atención, orientación sobre los diferentes servicios, información sobre horarios de atención, educación en derechos y deberes y evaluación de la satisfacción del usuario, a través de encuestas de satisfacción.

CHARLAS A USUARIOS INASISTENTES: Con el objetivo de disminuir el número de usuarios inasistentes a los diferentes servicios, desde atención al usuario se promueve la educación sobre la importancia de acudir puntualmente haciendo énfasis en la cancelación oportuna de las consultas programadas en situaciones imprevistas.

9. TEMAS DE EDUCACION A LOS USUARIOS

- Portafolio de servicios
- Horarios de atención
- Divulgación de derechos y deberes
- Mecanismos dispuestos por la Institución para presentar PQRSF
- Horario de asignación de citas, línea telefónica
- Mecanismos de participación social en salud
- Comparendos pedagógicos a usuarios insistentes

10. MECANISMOS DE COMUNICACIÓN

Nuestra institución cuenta con los siguientes mecanismos de educación para nuestros usuarios:

- Cartelera institucional
- Página web
- Correos Institucionales
- Programa radial
- Cuñas radiales
- Redes sociales
- Rendición de cuentas
- Reuniones con la comunidad ya alianzas de usuarios

11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Modelo de atención para la prestación de servicios de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.
- Procedimiento de asignación de citas
- Procedimiento de recepción, seguimiento y respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Procedimiento de aplicación de encuestas de satisfacción al usuario y su familia
- Procedimiento de participación social en salud
- Plan de divulgación de derechos y deberes

ACTIVIDADES PARA FORTALECER LA ATENCION A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENT DE PAUL.

A continuación, se describen las actividades que se desarrollaran durante la vigencia, para fortalecer la atención a los usuarios.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Con el fin de orientar a los usuarios sobre los canales establecidos para presentar PQRSF, con los cuales cuenta el hospital, se socializara la información a través de piezas publicitarias.	Líder SIAU Líder comunicaciones.	Primer trimestre
Seguimiento a las peticiones, quejas reclamos, sugerencias.	Líder SIAU Líderes de procesos	Informe mensual en comité de Ética.
Dar cumplimiento a la periodicidad de las reuniones del comité de ética hospitalaria.	Líder SIAU	Mensual
Realizar apertura de buzones de sugerencias.	Control Interno Líder Calidad de los usuarios. Representante de los usuarios. Líder SIAU	Primer día hábil de la semana.
Con el ánimo de identificar oportunidades de mejora, y conocer el grado de satisfacción de los diferentes servicios, la Institución realizara encuestas de satisfacción.	Líder SIAU	Permanentemente y se realizará informe del indicador de satisfacción global a través del comité de Ética Hospitalaria, de manera mensual.
Socialización de la declaración de derechos y deberes de los usuarios, a través de diferentes estrategias.	Líder SIAU Todos los colaboradores	Permanentemente
Realizar rendición de cuentas de la vigencia 2024.	Gerencia Planeación Líder SIAU	Segundo trimestre.
Realizar plan de trabajo para ejecutar con la alianza de usuarios.	Líder SIAU	Primer Trimestre
Priorización y actualización de documentos del proceso de gestión y atención del usuario y su familia.	Líder SIAU	Segundo Trimestre
Organizar convocatoria en conjunto con la Secretaría de Salud Municipal, para la elección del Representante de los Usuarios ante	Líder SIAU	Tercer trimestre

la Junta Directiva de la Institución.		
Reportar al Ministerio de Protección Social el seguimiento del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud de la vigencia 2024.	Líder SIAU	Primer Trimestre
Elabora y reportar al Ministerio de Protección Social la programación del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud para la vigencia 2025.	Líder SIAU	Primer trimestre

Elaboró



RUBIELA VARGAS RUBIO
Líder SIAU