



VISITA DE INSPECCIÓN AL COMPONENTE DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

ENTIDAD: _____

NIT. _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONOS: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

RESPONSABLE SIAU: _____

FECHA DE VISITA: _____

FUNCIONARIO ENTIDAD: _____

FUNCIONARIO VISITADOR: _____



ESTÁNDARES DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS

1. OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	1.1 VERIFICAR QUE LA ENTIDAD CUENTA CON UN ÁREA DE INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA DIRECCIONAR AL USUARIO			
	1.2 VERIFICAR LA UBICACIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)			
	1.3 VERIFICAR QUE LA ENTIDAD CUENTA CON LOS MEDIOS DE ORIENTACIÓN VISUAL PARA LA FÁCIL UBICACIÓN POR PARTE DEL USUARIO, (SEÑALIZACIÓN, LETREROS CLAROS SIN SIGLAS, EJ. SIAU, ICONOS)			
	1.4 VERIFICAR QUE EL ACCESO A LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO SEA ADECUADO PARA TODO TIPO DE USUARIO			
	1.5 VERIFICAR QUE EXISTA RAMPA O ASCENSOR EN CASO QUE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO SE ENCUENTRE EN UNA EDIFICACIÓN DE DOS O MÁS PISOS.			
	1.6 VERIFICAR QUE LAS CONDICIONES AMBIENTALES DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO SON LAS ADECUADAS. (ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN)			
	1.7 VERIFICAR QUE EL ESPACIO DE ATENCIÓN BRINDE LA PRIVACIDAD Y DIGNIDAD DEL USUARIO DURANTE SU ATENCIÓN			
	1.8 VERIFICAR QUE CUENTA CON UNA VENTANILLA PREFERENCIAL PARA: MAYORES DE 62 AÑOS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, MUJERES EMBARAZADAS, PERSONAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS			
	1.9 VERIFICAR QUE LAS INSTALACIONES CUENTEN CON SALA DE ESPERA ADECUADA PARA LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS			

2. HORARIO DE ATENCIÓN

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
HORARIO ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS	2.1 VERIFICAR QUE EL HORARIO PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO ESTE PUBLICADO: (EJ. 7 AM A 3 PM)			
	2.2 VERIFICAR CON UN GRUPO DE USUARIOS AL AZAR SI SE CUMPLE CON EL HORARIO DE ATENCIÓN			

Fecha de Aprobación: 10/07/2020

Versión 2.0



	2.3 VERIFICAR EL PROCEDIMIENTO QUE SE UTILIZA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO			
	2.4 VERIFICAR COMO SE CONTROLA EL TIEMPO DE DURACIÓN DE CADA TURNO			
	2.5 VERIFICAR QUE EL PERSONAL ASIGNADO CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO			

3. BUZÓN DE SUGERENCIAS

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
BUZÓN DE SUGERENCIAS	3.1 VERIFICAR LA EXISTENCIA DE UN BUZÓN DE SUGERENCIAS Y QUE ESTE SE ENCUENTRE EN LUGAR VISIBLE			
	3.2 VERIFICAR LA FUNCIONALIDAD DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS			
	3.3 VERIFICAR QUE EN LAS ACTAS DE APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS, HAYA CONSTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE UN REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD			
	3.4 VERIFICAR LA EXISTENCIA DE FORMATOS PARA RECEPCIÓN DE SUGERENCIAS			
	3.5 VERIFICAR QUE LAS SUGERENCIAS SEAN CLASIFICADAS Y REMITIDAS A LAS DEPENDENCIAS COMPETENTES			
	3.6 VERIFICAR LA INCLUSIÓN DE LAS SUGERENCIAS MÁS RELEVANTES EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA ENTIDAD			

4. RECURSO HUMANO

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
UN FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN AL USUARIO	4.1. VERIFICAR QUE EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO			
	4.2 VERIFICAR EN EL MANUAL DE FUNCIONES DEL PERFIL DE LOS CARGOS PARA LOS FUNCIONARIOS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO			
CRITERIO DE LA ENTIDAD PARA LA	4.3 SOLICITAR HOJA DE VIDA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ATENCIÓN AL USUARIO			



SELECCIÓN Y ASIGNACIÓN DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN AL USUARIO	4.4. VERIFICAR QUE EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA EL CARGO, SEGÚN EL MANUAL DE FUNCIONES			
PROCESO DE INDUCCIÓN PARA LOS FUNCIONARIOS NUEVOS	4.5. VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTAS Y REGISTROS DE ASISTENCIA A LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN REALIZADOS AL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO			
SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DEL TRATO HUMANIZADO EN LA ATENCIÓN AL USUARIO.	4.6. SOLICITE REGISTRO DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS, CLASIFICADAS POR ACTITUD DE PERSONAL			
	4.7. SOLICITE PLAN DE ACCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN A USUARIO			

5. CANALES DE INFORMACIÓN

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
MEDIOS DE INFORMACIÓN UTILIZA LA ENTIDAD PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO. (CARTELERA)	5.1 SOLICITAR EL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO			
	5.2 VERIFICAR QUE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN EL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO SE EJECUTAN			
	5.3 VERIFIQUE SI TIENE PUBLICADO EN CARTELERA LOS PROGRAMAS OFRECIDOS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
	5.4. VERIFICAR QUE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS Y LA AMPLIACIÓN DE COBERTURA ESTE PUBLICADA Y ACTUALIZADA			
	5.5 SOLICITAR INFORMACIÓN SOBRE LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE SE ESTÁN UTILIZANDO (CARTILLAS, VOLANTES, FOLLETOS, REVISTAS, CARTELERAS, MEDIOS RADIALES, MEDIOS VISUALES, PARA INFORMAR Y DIFUNDIR A LOS USUARIOS SOBRE LOS DIFERENTES PLANES Y PROGRAMAS QUE REALIZA LA ENTIDAD Y QUE PROPICIAN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL			



	5.6 VERIFICAR QUE LOS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD DE LOS USUARIOS, SE ENCUENTREN PUBLICADOS EN UNA CARTELERA U OTROS MEDIOS. (TOME AL AZAR UN GRUPO DE USUARIOS Y PREGÚNTELE SI CONOCE SUS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD)			
--	---	--	--	--

6. TECNOLOGÍA

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA REGISTRO Y CAPTURA DE LAS PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.	6.1. IDENTIFICAR QUE EL APLICATIVO TIENE RELACIÓN CON ATENCIÓN AL USUARIO Y LA INCLUSIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS			
	6.2. IDENTIFICAR CON QUE HERRAMIENTA SE REALIZA LA COPIA DE SEGURIDAD O BACKUP DEL HISTÓRICO DEL APLICATIVO			
	6.3. SOLICITAR EL MANUAL DE INSTRUCCIONES O DE PROCEDIMIENTOS PARA EL APLICATIVO O SOFTWARE			
PÁGINA WEB PARA ATENCIÓN AL USUARIO	6.4. VERIFICAR LA EXISTENCIA DE LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD Y SU FUNCIONAMIENTO			
	6.5. VERIFICAR QUE LA PÁGINA WEB CONTENGA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA ORIENTAR AL USUARIO (LINK PARA ACCESO A LOS DERECHOS Y DEBERES, SERVICIOS, RECEPCIÓN DE PETICIONES, ETC.)			
	6.6. VERIFICAR QUE LA PÁGINA WEB ESTÉN PUBLICADOS TODOS LOS FORMATOS REQUERIDOS PARA LOS DIFERENTES TRÁMITES PARA SERVICIO DE SALUD			
	6.7. ENTREVISTAR AL FUNCIONARIO ENCARGADO DE REVISAR LAS PETICIONES HECHAS POR LOS USUARIOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO			

7. TRÁMITE DE PETICIONES

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
SISTEMA DE TRÁMITES DE PETICIONES	7.1. VERIFICAR QUIEN ES EL FUNCIONARIO ENCARGADO DE REVISAR, ATENDER, RESPONDER O DIRECCIONAR LOS CORREOS ELECTRÓNICOS QUE ESTÁN DIRIGIDOS AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO			





	7.2. VERIFICAR LA EXISTENCIA DE UN PROCEDIMIENTO ESCRITO PARA LA RECEPCIÓN, RADICACIÓN Y SOLUCIÓN A LAS PETICIONES DE LOS USUARIOS			
	7.3. VERIFICAR QUE EL REGISTRO DE TRÁMITE DE PETICIONES CONTenga LA FECHA DE RECIBO DE LA PETICIÓN. FECHA DE ENVIÓ AL RESPONSABLE DE LA RESPUESTA, CASILLA DE DESTINO (INTERNO- EXTERNO)			
	7.4. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL TIEMPO DE RESPUESTA (15 DÍAS HÁBILES). (SOLICITAR E IDENTIFICAR EL INDICADOR Y SU COMPORTAMIENTO GRÁFICO)			
	7.5. VERIFICAR TELEFÓNICAMENTE CON DIFERENTES USUARIOS EL TIPO DE RESPUESTA RECIBIDA. (SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN). ALEATORIO (5 USUARIOS)			
	7.6. VERIFICAR LAS BASES DE DATOS DE PETICIONES, CLASIFICADAS			
	7.7. VERIFICAR EL SEGUIMIENTO QUE SE LE DA A LA INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE PETICIONES			
	7.8. VERIFICAR A TRAVÉS DEL INFORME ELABORADO EL Y/O RESPONSABLE DE REALIZAR LOS ANÁLISIS DE LAS PETICIONES			
	7.9. VERIFICAR QUE EL FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS DE TRÁMITE DE PETICIONES CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS: FECHA DE RECIBIDO DE LA PETICIÓN, -ESTADO DEL TRÁMITE, -CODIFICACIÓN ASIGNADA POR LA ENTIDAD, -NOMBRE DE LA PERSONA QUE FIRMA LA PETICIÓN, -NO. IDENTIFICACIÓN, - ASPECTO O TEMA PRINCIPAL QUE MOTIVA LA QUEJA, - LUGAR DE ORIGEN DE LA PETICIÓN, -RÉGIMEN, - DECISIÓN			
	7.10. VERIFIQUE QUE EL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ENTIDAD TENGA INCLUIDO EL ANÁLISIS DEL TRÁMITE DE PETICIONES COMO INSUMO PARA SU ELABORACIÓN. (ORIENTADA A LAS PETICIONES MÁS RELEVANTES)			
LÍNEA GRATUITA LAS 24 HORAS DEL DÍA O LÍNEA NACIONAL 01-800 O CUALQUIER MEDIO QUE LA REMPLACE	7.11. VERIFICAR QUE LA ENTIDAD CUENTA CON LA LÍNEA 018000, Y QUE ESTA FUNCIONA LAS 24 HORAS (PERMANENTES), LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA			
	7.12. VERIFICAR QUE LA ENTIDAD CUENTA CON LÍNEA TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DEL USUARIO			



	7.13. VERIFICAR LA EXISTENCIA DE PLANES DE CONTINGENCIA QUE GARANTICEN EL SUMINISTRO DE LA INFORMACIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA (CAÍDAS DEL SISTEMA, APAGONES)			
--	--	--	--	--

ESTÁNDARES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

8. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	8.1. VERIFICAR LA EXISTENCIA DE LA DEPENDENCIA ENCARGADA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL			
	8.2. VERIFICAR EN EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL			
	8.3. VERIFICAR EN EL MANUAL DE FUNCIONES LOS PERFILES DE LOS CARGOS PARA LOS FUNCIONARIOS QUE LABORAN EN LA DEPENDENCIA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL			
	8.4. VERIFICAR QUE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA DEPENDENCIA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA EL CARGO, SEGÚN EL MANUAL DE FUNCIONES (HOJAS DE VIDA Y CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN)			
	8.5. VERIFICAR LAS ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD PARA LA PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL			

9. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
ASOCIACIONES, LIGAS O ALIANZAS DE USUARIOS	9.1. VERIFICAR QUE LA ENTIDAD CUENTE CON UN REGISTRO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS EN SALUD TALES COMO: ALIANZAS, LIGAS Y/O ASOCIADOS DE USUARIOS			
	9.2. VERIFICAR LAS ACCIONES QUE HA INICIADO LA ENTIDAD PARA PROMOVER LA CREACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ASOCIACIONES, LIGAS Y/O ALIANZAS DE USUARIOS EN LA RESPECTIVA EPS			





	9.3. VERIFICAR EL PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA EFECTUADO POR LA ENTIDAD ENTRE LOS USUARIOS PARA LA CONFIRMACIÓN DE ALIANZAS O ASOCIADOS			
	9.4. VERIFICAR EL SEGUIMIENTO QUE HACE LA ENTIDAD A LOS PERIODOS DE EJERCICIO DE LOS REPRESENTANTES DE LAS ASOCIACIONES			
	9.5. REVISAR QUE LAS RECOMENDACIONES GENERADAS POR LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS EN SALUD HAYAN SIDO CONSIDERADAS POR LA ENTIDAD EN SUS DIFERENTES PLANES Y PROGRAMAS Y RESPECTIVOS PLANES DE MEJORAMIENTO			

10. COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA.	10.1. VERIFICAR QUE LA ENTIDAD CUENTE CON UN COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA			
	9.2. VERIFICAR LA EXISTENCIA DE LAS ACTAS DE CONFORMACIÓN Y DE REUNIONES DE LOS COMITÉS DE ÉTICA			
	9.3. VERIFICAR LOS PLANES DE CAPACITACIÓN Y ACTIVIDADES DE LOS COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA			

11. VEEDURÍAS

CRITERIO	MODO DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN		
		NC	C	NA
VEEDURÍAS	11.1. SOLICITAR Y VERIFICAR LA BASE DE DATOS DE LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS EN SALUD EXISTENTE EN LA ENTIDAD.			
	11.2. SOLICITAR Y VERIFICAR EL SEGUIMIENTO HECHO POR LA ENTIDAD A LAS SOLICITUDES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS REALIZADAS POR LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS EN SALUD			





GP-CER102610



ISO 9001
SC-CERT00399

NIT 890.102.018-1

Código: MM-GD-SS-F-006

	11.3. VERIFICAR QUE HAYA PARTICIPACIÓN CIUDADANA (VEEDURÍAS EN SALUD) EN EL PROCESO DE ADJUDICACIÓN DE CONTRATOS (LICITACIONES PÚBLICAS)			
--	--	--	--	--

Fecha de Aprobación: 10/07/2020
Versión 2.0