

INFORME SOBRE LA ATENCION Y SATISFACCION AL USUARIO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2017 Ley 1774 art. 76 parágrafo 2

El Sistema de Control Interno tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las actividades que realiza la ESE Moreno y Clavijo y cualificar a los servidores públicos, desarrollando sus competencias con el fin de acercarse al ciudadano y cumplir con los fines del estado.

El presente informe comprende las actividades realizadas en el primer semestre de la vigencia 2017; la fuente de información utilizada hace referencia a las actividades desarrolladas en el subproceso de Gestión y Atención al Usuario de la ESE Moreno y Clavijo, que Incluye la sede central y los Hospitales adscritos: San Antonio de Tame, San Francisco de Fortul, San Lorenzo de Arauquita, San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, San José de Cravo Norte, San Juan de Dios de Puerto Rondón, el Centro de Salud Juan de Jesús Coronel de Panamá, el Centro de Salud de Puerto Jordán y la Sede Central.

En el cumplimiento de su misión y de acuerdo con las diferentes normas, que van desde la misma Constitución Política Nacional, la Ley 100 de 1993 hasta la más reciente reglamentación con el Decreto 780 de 2016 y muy especialmente la ley 1471 de 2011 referente al Estatuto Anticorrupción de la Oficina de Atención al Usuario tiene desde su hacer, un enfoque de atención alineado con el modelo de atención Institucional, centrado en el usuario y su familia, buscando responder a las necesidades y problemas que obstaculizan su acceso a la salud, facilitando mediante la orientación y aplicación del conocimiento de la normatividad Institucional y de la legislación vigente, el ejercicio de los derechos y los deberes de los usuarios para articular los recursos propios con los existentes en el sistema y activar las redes de apoyo institucionales.

Es así como la ESE Moreno y Clavijo ha implementado una herramienta de apoyo para mejorar la prestación de servicios, la cual toma como fuente la información obtenida de las manifestaciones expresadas por los usuarios, su familia y/o partes interesadas, siendo estas presentadas como Peticiones, Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos o Felicitaciones. Esta herramienta es el proceso Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU.

El Servicio de Información y Atención al Usuario se materializa en el subproceso de Atención al Usuario, lugar donde se promueven y desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los deberes y los derechos del usuario en el contexto del respeto por la persona y donde se tienen como acciones permanentes:



- Fomento de espacios de participación,
- Búsqueda activa de Eventos Adversos,
- Conquista de usuarios para hacer parte de la Asociación de Usuarios,
- Acompañamiento y soporte a la Asociación de Usuarios de la Salud en Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo.
- Despliegue del proceso SIAU en Áreas y Servicios, al personal en Inducción, Re inducción, en Jornadas de Calidad, entre otros.

Como estrategia de búsqueda de redes de apoyo, intra e interinstitucional, se participa en espacios como el Comité de SIAU, comités de Participación Ciudadana y de Atención al Ciudadano en los municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y Cravo Norte, en los Centros Poblados de la Esmeralda, Panamá y Puerto Jordán.

El procedimiento del Servicio de Información y Atención al Usuarios está conformado por tres procedimientos:

1. Atención y Orientación al Usuario
2. Gestión de Reclamos, Quejas, Sugerencias, Agradecimientos y Felicidades
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

1. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

Como eje fundamental del proceso SIAU, desarrollado principalmente mediante este procedimiento, se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual. Y es preciso destacar la importancia de este proceso, debido a que los determinantes sociales tienen cada vez mayor relevancia e impacto en la calidad de la salud de los usuarios, cuya influencia se ve reflejada en la misma predisposición con la que llegan éstos al servicio, llegando incluso a dificultar el proceso de atención.

Para la ejecución de lo anterior, la oficina de Atención al Usuario cuenta con un funcionario en cada centro de atención y dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad. Éstos son:



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	8887049 ext. 136 (Tame), 8897224(Rondón), celular 3134733618(panamá),3142351082(Fortul), 3131720956(pampuri), 3134742887(Araucuita), 3134737365 (Jordán) y 3134712067 (Cravo Norte).
físico	Toda correspondencia, documento escritos
virtual	correo electrónico: Siautame@esemorenoyclavijo.gov.co , siauhospitalfortul@gmail.com , hospitalarauquita@esemorenoyclavijo.gov.co , hospitalrondon@esemorenoyclavijo.gov.co , hospitalpampuri@esemorenoyclavijo.gov.co , hospitalcravo@esemorenoyclavijo.centrosaludpanama@esemorenoyclavijo.gov.co , centrosaludpuertojordan@esemorenoyclavijo.gov.co
Presencial	Proceso personalizado en las oficinas de SIAU de cada unidad de salud.
Buzones	En cada servicio de los hospitales o centro de salud se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, quejas, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. Se hacen los recorridos semanalmente en presencia de un miembro del comité de usuarios y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley.

El procedimiento Atención y Orientación al Usuario, se hace referencia a la escucha activa y atenta al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si es necesario, con el fin de entregar la respuesta o el servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos disponibles, contactando funcionarios de otros servicios, personal, virtual o telefónicamente, buscando apoyo en otras entidades cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

Para todos los casos es necesario destinar tiempo y espacio, teniendo en cuenta que sin prometer lo que no se puede cumplir, se debe analizar cada caso a fondo de forma personalizada y apropiarse de la búsqueda de la solución, alternativas o en algunas situaciones, decir NO, eso SI, siempre entregando una información clara y veraz sobre la razón de la respuesta.

2. GESTION QUEJA, PETICIONES Y FELICITACIONES

La ESE ha venido trabajando en el mejoramiento del subproceso del Sistema y Atención al Usuario-SIAU. Uno de los principales logros es la es la estandarización y categorización de los motivos por los cuales los usuarios manifestaron su agrado de satisfacción respecto a los servicios recibidos con un enfoque centrada en la vulneración de los derechos. Esta clasificación se ha logrado mediante la

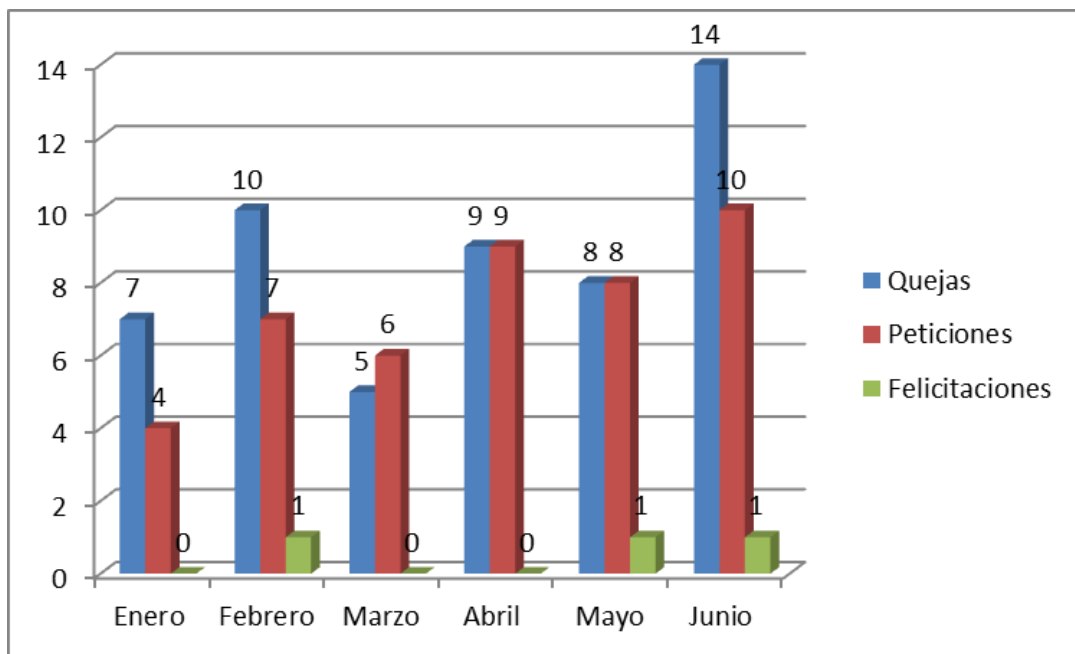
tabulación de la encuesta estandarizada para toda la red hospitalaria que se hace mensualmente, esta facilita la identificación de los principales motivos, así como el comportamiento por servicios, dirección y la trazabilidad para la oportunidad y calidad en las respuestas.

El proceso de gestión de las manifestaciones, que se reciben a través de los diferentes canales enunciados anteriormente, consiste en la recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, envío al responsable, seguimiento y cierre al final.

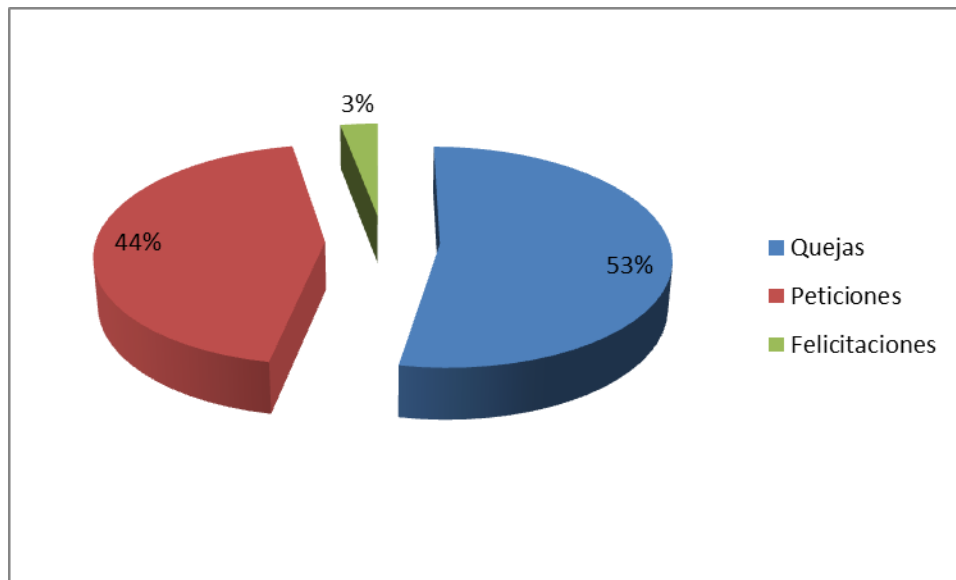
Para el primer semestre del 2017, se han recepcionado en la oficina de Atención al Usuario 100 manifestaciones. El 53% de ellas corresponde a quejas, el 44% peticiones y 3% Felicidades.

Tendencia de Manifestaciones primer semestre 2017								
Manifestaciones/Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total periodo	Proporción
Quejas	7	10	5	9	8	14	53	53%
Peticiones	4	7	6	9	8	10	44	44%
Felicidades	0	1	0	0	1	1	3	3%
Total General	11	18	11	18	17	25	100	100%

La siguiente gráfica se presenta la tendencia de las manifestaciones recibidas durante el primer semestre del 2017, donde encontramos una tendencia hacia el incremento en el último mes.



Proporcionalidad de las Manifestaciones de los Usuarios



Respecto a las quejas, aunque se vienen presentando un incremento relativamente constante a través de los meses, es alta la proporcionalidad comparada con las felicitaciones y peticiones.

Las manifestaciones presentadas como quejas, peticiones y felicitaciones son tipificadas en diferentes motivos, estos son: Calidad técnica profesional (competencias del funcionarios), Derechos (se amplían más adelante), Hotelaría (comodidad para el paciente), Infraestructura y Equipamientos (comodidad para los demás usuarios), Normas Institucionales, Portafolio de Servicios, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente. Ésta clasificación busca estandarizar los motivos de insatisfacción por el no cumplimiento de las expectativas de los usuarios con el fin de facilitar su medición.

Dentro de estos motivos el ítem más importante es el que expone los derechos de los pacientes que han sido vulnerados.

El seguimiento a la vulneración de derechos se comenzó en 2012 con base en la normatividad que había vigente en ese año. En 2014, se comenzó con la transición de la nueva clasificación de los derechos de los pacientes, dando cumplimiento a la Resolución 4343 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Desagregando el ítem de vulneración de derechos, encontramos que derechos vulnerados con mayor incidencia en los Reclamos recibidos respecto al primer semestre del 2017, son en primer lugar a Recibir un trato digno, seguido por el derecho a Recibir mejor atención disponible – Oportunidad y luego por el derecho

a recibir Información (disfrutar de una comunicación plena y clara). Entre otros. Que a continuación se relacionan.

Derechos vulnerados
Recibir un trato digno
Atención Inicial de Urgencias
Continuidad- Recibir una mejor atención disponible
Seguridad- Recibir una mejor atención disponible
Puntualidad- Recibir una mejor atención disponible
Oportunidad- Recibir una mejor atención disponible
Accesibilidad- Recibir una mejor atención disponible

Éste cambio en los principales derechos vulnerados obedece en gran medida a la disponibilidad y acciones efectuadas en la red hospitalaria para recibir a todos los usuarios que llegan en busca de atención por su misma condición, procurando reducir las barreras de acceso que de entrada son bastantes debido a la situación actual del sistema de salud.

Debe destacarse que la normatividad es cada vez más exigente y que a pesar de las características sociodemográficas, creencias y actitudes frente al uso y el conocimiento sobre el funcionamiento de los servicios por parte de los usuarios del sistema, viene tomando mayor fuerza la participación activa de estos.

Para el seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios, se tienen implementadas distintas herramientas como los informes semanales y mensuales que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales para el Comité de Ética Hospitalaria, Asociación de Usuarios y el informe mensual para el seguimiento del Plan de Acción.

Uno de los indicadores es el “PROMEDIO DE TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS”, el cual establece el número de días promedio en que se le da respuesta a las Reclamaciones y Sugerencias presentadas por los usuarios definiendo como meta responder dentro de los 10 (diez) días hábiles contados desde su recepción; resaltando que la oportunidad de respuesta se encuentra en 8 días en las sedes adscritas a la entidad.

Otro indicador es el “TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO”. Se llama tasa de Satisfacción a la relación que se establece entre las diferentes posiciones que asumen las manifestaciones de los usuarios con respecto a los servicios y al trato recibido en su interacción con la institución. Estableciéndose como meta mantener el indicador por encima de 90%. Para el primer semestre del 2017 el porcentaje **SATISFACCION GLOBAL es 89%** el cual está dentro del

límite de control definido para el mismo en el 70% mostrando una tendencia decreciente para el periodo antes mencionado.

3. MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Aunque la conceptualización y el entendimiento de las causas son complejos y diversos por la percepción subjetiva del usuario sobre los servicios recibidos respecto a sus necesidades y expectativas, en el marco de la prestación de los servicios de salud, la satisfacción del usuario es un tema de interés que ha ido tomando más fuerza, convirtiéndose su medición en el eje fundamental de la evaluación del proceso de atención.

Recordando el concepto, la medición de la Satisfacción del Usuario se entiende como el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

Esta actividad se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios y, de acuerdo con los resultados obtenidos se implementan las acciones de mejora que sean necesarias convirtiéndose en fuente o insumo en el mejoramiento Institucional así mismo aportando a la prestación de los servicios con calidad.



CONCLUSION

Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, la ESE Moreno y Clavijo lleva a cabo la planeación de sus lineamientos, trabajando en la búsqueda de estrategias que hagan de cada momento una experiencia satisfactoria, buscando minimizar todas las situaciones identificadas y caracterizadas al interior de la Institución, especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, manteniendo siempre el horizonte: “atención humanizada y atención con calidad”.

Por su parte, de la mano de la normatividad vigente, desde el proceso SIAU, se continuará educando a los usuarios, promoviendo la participación ciudadana, realizando la revisión de los determinantes sociales, participando en espacios interinstitucionales para la creación de redes de apoyo, buscando referenciación con prácticas exitosas en otros servicios e instituciones y, se aprovechará toda oportunidad que permita el mejoramiento continuo del proceso y por ende de la entidad.



RECOMENDACIONES

1. Continuar con el seguimiento y análisis de forma mensual a la información manejada y reportada por los diferentes hospitales y centros de salud respecto a los usuarios satisfechos con el fin de determinar la veracidad de la información (muestra manejada, total de encuestas aplicadas, número de usuarios satisfechos), permitiendo medir la eficiencia y eficacia del personal asistencial en el momento de prestar los servicios a los usuarios.
2. Continuar con la estrategia de realizar cruce de información entre los subprocesos de Gestión y Atención al Usuario, Sistemas de Información respecto a los usuarios satisfechos, lo cual le permite a la entidad manejar la misma información a su vez realizar análisis a la variación de la información reportada de un mes a otro.
3. Respecto al número de usuarios no satisfechos se debe realizar seguimiento y tomar medidas con relación a los motivos y falencias presentadas en la atención del usuario, aportando de esta forma al mejoramiento continuo de los procesos a su vez a brindar un servicio adecuado que satisfaga las necesidades de los usuarios.
4. Implementar estrategias orientadas a disminuir el reporte de las quejas generadas en cada uno de los servicios manejados por la entidad; aportando de esta forma a respetar los derechos de los usuarios como también a mejorar la imagen institucional de la ESE Moreno y Clavijo.

Conocedores de la situación actual de la ESE Moreno y Clavijo, debemos estar prestos a mejorar la efectividad en las actividades propuestas por la institución, lo cual contribuirá a cumplir a satisfacción con los objetivos, metas y políticas planteadas dentro de la misma.

Atentamente;


LIDIA MARICELA ORTIZ HERNANDEZ
Asesora de Control Interno
Gestión Integral de Control

(Fuentes de información proceso garantía de calidad, hospitales y centros de salud adscritos a la entidad).
Elaboró y Digitó: Lidia Maricela Ortiz Hernández – Asesora de Control Interno / Stella Acevedo Camacho – Asesora de Garantía de Calidad.



Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co