

INFORME SOBRE LA ATENCION Y SATISFACCION AL USUARIO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2016 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 2016; la fuente de información utilizada hace referencia a las actividades desarrolladas en el subproceso de Gestión y Atención al Usuario, Sistemas de Información y Garantía de Calidad 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.

El objetivo del subproceso de gestión y atención al usuario es garantizar una adecuada orientación y atención a los usuarios en función de los trámites administrativos, gestionando el otorgamiento de citas al usuario-Paciente y el registro completo de todos los datos de los usuarios para la atención en todos los servicios asistenciales midiendo de esta manera la satisfacción de los usuarios en el marco normativo legal vigente; es por eso que la ESE MORENO Y CLAVIJO trabaja permanentemente para garantizar la atención a los usuarios con Calidad y eficacia, cumpliendo los principios institucionales a fin de ofrecerle a cada uno de ellos la satisfacción y alcanzar la humanización en el Servicio de Salud; este procedimiento se consigue mediante estrategias de comunicación directa e indirecta con el usuario que día a día visita las sedes vinculadas a la entidad, lográndose con la atención de manera oportuna a las solicitudes, quejas, reclamos, a su vez indagando sobre la satisfacción e informando permanentemente sobre los derechos y deberes de los usuarios.

Dentro de las actividades desarrolladas podemos mencionar las siguientes:

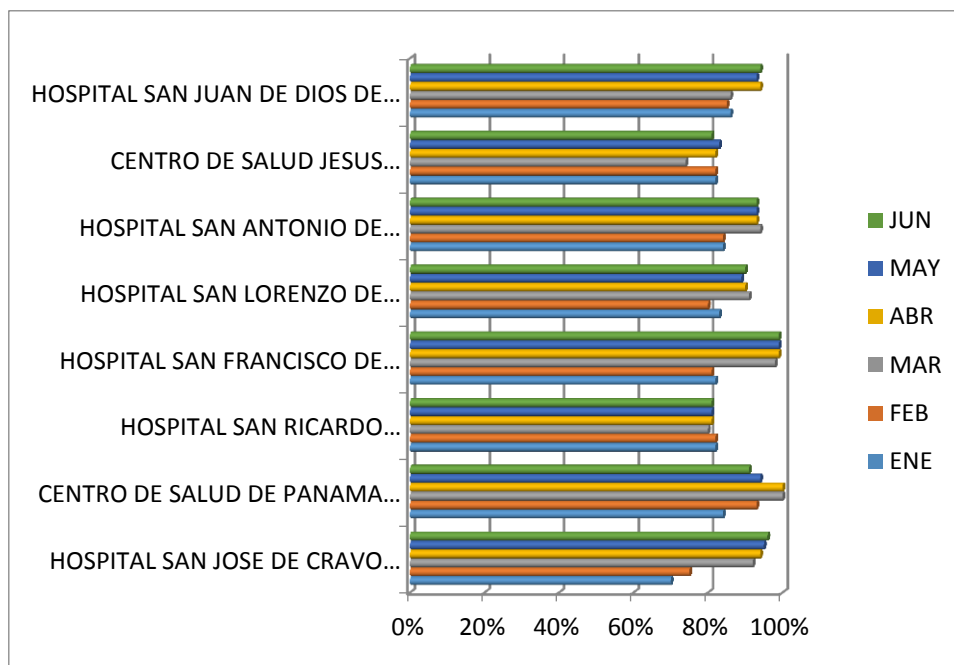
- ❖ la entidad continua con la estrategia de realizar la apertura de los buzones de sugerencias de manera semanal teniendo como veedores a la asociación de usuarios en cada uno de los hospitales, el procedimiento manejado hace referencia a la contestación de las PQRSF radicadas por los usuarios en un tiempo mínimo de ocho días; de igual forma los inconvenientes presentados por las fallas en la prestación de los servicios son manejadas en los comités donde se toman las medidas necesarias para que dicha falla no se vuelva a presentar.



- ❖ De manera permanente se realizan charlas y capacitaciones en los hospitales y centros de salud dirigidas a los usuarios sobre derechos y deberes, las funciones, la forma correcta de diligenciar los formatos PQRSF generándose así mayor confianza entre Usuario-Institución ya que si los usuarios presentan sus PQRSF le permitirá a la entidad conocer y medir la eficiencia y eficacia con relación a los servicios brindados y la atención prestada por los funcionarios de cada una de las sedes adscritas a la entidad.

Para el primer semestre del año el indicador de satisfacción del usuario arrojó los siguientes resultados de acuerdo a la información recopilada según las encuestas de satisfacción aplicadas en cada una de las sedes adscritas a la entidad y de acuerdo a los diferentes servicios habilitados.

Es importante hacer claridad que dicha encuesta fue objeto de modificación en cumplimiento de la Resolución N. 256 de 2016, que obligo a incluir dos preguntas más de satisfacción, ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? Y ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?, dicho cambio se dio a partir del mes de marzo del presente año, por esta razón se evidencia un cambio significativo en el porcentaje de satisfacción, así:



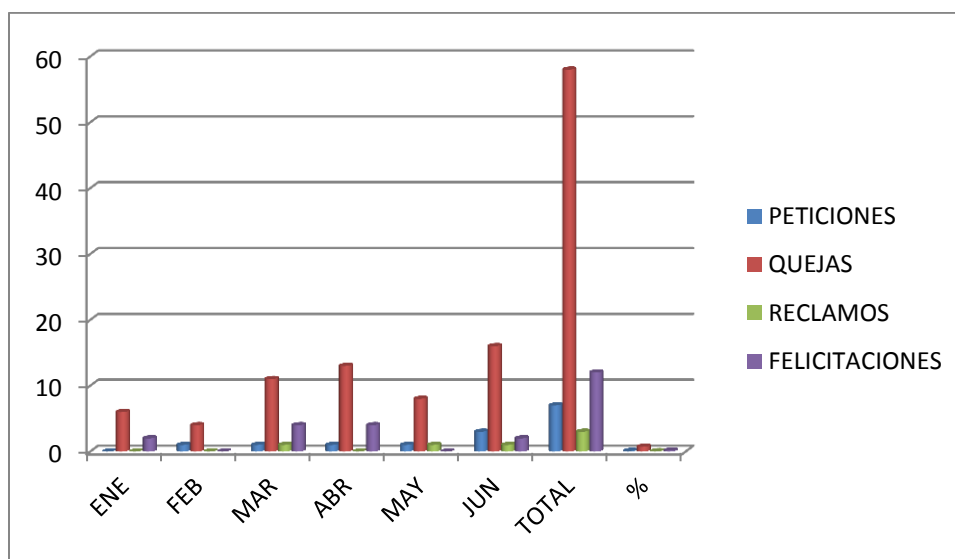
De acuerdo a la gráfica anterior el Hospital San Francisco de Fortul en los últimos cuatro meses del semestre ha presentado un comportamiento estable en el nivel de satisfacción de los usuarios, seguido del Hospital San Antonio de Tame,



concluyéndose que en general la satisfacción de los usuarios de la red hospitalaria se ha mantenido sobre el 87,81% durante el periodo antes mencionado.

Con relación al procedimiento de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF) manejado en la entidad, para el primer semestre del año 2016 se recibió un total de 80 manifestaciones de los usuarios de las cuales el 8,75% (7) son Peticiones, el 72,5% (58) Quejas, el 3,75% (3) Reclamos, el 0% Demandas y 15% (12) Felicitaciones.

NOVEDADADES 1er SEMESTRE 2016	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	TOTAL	%
PETICIONES	0	1	1	1	1	3	7	8,75%
QUEJAS	6	4	11	13	8	16	58	72,5%
RECLAMOS	0	0	1	0	1	1	3	3,75%
FELICITACIONES	2	0	4	4	0	2	12	15%
TOTAL							80	100%



En la gráfica anterior se evidencia que la manifestación más frecuente es la queja, generalmente es producto de una mala relación entre el personal administrativo o asistencial y el usuario, debido a esto se realizan de manera periódica capacitaciones a los empleados y usuarios con el objeto de socializar los deberes y derechos de cada una de las partes y a mantener el respeto mutuo. La segunda manifestación más frecuente con un porcentaje del 15% son las felicitaciones, esto indica que se está avanzado en la construcción de la relación de personal asistencial, administrativo y usuario, demuestra que el desarrollo y aplicación del proceso de Gestión al Usuario va en progreso, siempre apuntando la satisfacción en la prestación de los servicios en nuestras IPS.

Entendiendo la medición de la Satisfacción del Usuario como un tema de vital importancia en la gestión y evaluación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, La ESE Moreno y Clavijo busca permanentemente que las necesidades de sus usuarios se identifiquen, se escuchen y se cumplen, lo cual facilita establecer oportunidades de mejora, llevando a construir dentro de la encuesta de satisfacción dos indicadores que evidencian el grado de percepción de los usuarios; El primero es la percepción del usuario frente a la atención y el trato que recibe del personal administrativo y asistencial y el segundo es la percepción del usuario frente a la oportunidad en la prestación de servicios y en general de las instalaciones en la que se prestan los servicios.



Calle 21 No 20 - 14.
Parque Central
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

CONCLUSIONES

Es importante señalar que el proceso de formulación de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades, debe ser entendido como un escenario de participación de la ciudadanía, se debe potencializar esta herramienta para que el usuario ejerza su derecho de participación y se tenga en cuenta en el momento de la toma de decisiones que pueden afectar a la comunidad a su vez la satisfacción del usuario.

La ESE Moreno y Clavijo, trabaja constantemente para generar espacios de presentación de las PQRSF, ágiles, dinámicos y modernos a través de las redes sociales, como Twitter y Facebook, así mismo se está diseñando un aplicativo para la recepción de este procedimiento en la Página Web, que nos permita medir el tiempo de respuesta, el número de PQRSF presentadas y otros indicadores.

Con el propósito de estar a la par con las nuevas tendencias de la tecnología y la estrategia Gobierno en Línea, la ESE Moreno y Clavijo se encuentra desarrollando un nuevo formato para el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción del usuario en línea, convirtiéndose en una herramienta práctica la cual permitirá ahorrar de tiempo y papel a su vez garantizar la veracidad y confiabilidad de la información manejada respecto al nivel de satisfacción del usuario.



RECOMENDACIONES

1. Dar continuidad al 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).
2. Continuar con la estrategia de realizar cruce de información entre los subprocesos de Gestión y Atención al Usuario, Sistemas de Información y Garantía de Calidad respecto a los usuarios satisfechos, lo cual le permitirá 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 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. Realizar análisis y seguimiento de forma permanente a las PQRSF presentadas en la red hospitalaria, con el fin de medir la eficiencia y eficacia del personal asistencial en el momento de prestar los servicios a los usuarios.

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 MARICIELA ORTIZ HERNANDEZ
Asesora de Control Interno
Gestión Integral de Control

(Fuentes de información subproceso Gestión Atención al Usuario).

Elaboró y Digitó: Lidia Maricela Ortiz Hernández – Asesora de Control Interno / Henry Abel Gallardo Bernal – Profesional Gestión Atención al Usuario.



Calle 21 No 20 - 14.
Parque Central
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co

VGILADO Supersalud 

*“Comprometidos con
el bienestar de nuestra gente”*