

INFORME DE GESTION SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION DEL USUARIO -SIAU

PERIODO DEL INFORME: DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020

PROCEDIMIENTO: SIAU

**PROFESIONAL
RESPONSABLE:** SONIA JISETH GONZALEZ VILLAMIZAR

PRESENTADO A: CONTROL INTERNO - PLANEACIÓN-
GESTIÓN DE CALIDAD

ARAUCA, ENERO DE 2021



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



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esmorenoyclavijo.gov.co

INTRODUCCIÓN

En el cumplimiento de su misión y de acuerdo con las diferentes normas, que van desde la misma Constitución Política Nacional, otras como la Ley 100 de 1993, Decreto 1757 de 1994, Decreto 1011 de 2006 y muy específicamente a la Ley 1474 de 2011 que se refiere al Estatuto Anticorrupción, la Oficina de Atención al Usuario tiene desde su hacer, un enfoque de atención centrado en el usuario, 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, los existentes en el sistema y activar las redes de apoyo institucionales.

La Empresa Social del Estado Departamental Moreno y Clavijo ha implementado herramientas de apoyo para mejorar la prestación de Servicios de Salud, 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, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias o Felicitaciones. Esta herramienta es el Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU.

El presente informe es realizado con la información recolectada en el acompañamiento adelantado al personal de cada IPS que hace parte de entidad.

En el describe y relaciona los resultados obtenidos a través de las actividades desarrolladas por dicho personal desde el mes de Enero a Diciembre de 2019 más el análisis mensual realizado por la sede central.



METODOLOGÍA

La E.S.E DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO, junto a su equipo interdisciplinario de profesionales viene realizando diferentes actividades mensualmente las cuales hacen parte del procedimiento de Gestión y Atención al Usuario SIAU; cuyo objetivo principal es diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios además informar y orientar a los mismos sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios.

Para el desarrollo de estas actividades se hace uso de diferentes herramientas y estrategias como son la aplicación de la Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario, matriz Reporte Mensual SIAU, consolidado de las PQRSDF, la apertura de buzón semanalmente, la realización de capacitaciones sobre derechos y deberes a los usuarios, capacitaciones a los funcionarios, el desarrollo de reuniones con la Asociación de Usuarios, reuniones de seguimiento a las actividades de SIAU, el comité de Ética, el levantamiento de soportes de radicación de PQRSDF y respuestas dadas a los usuarios, la realización de un plan de mejoramiento y la generación del informe mensual SIAU.

Con base en su experiencia la E.S.E DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO viene efectuando acompañamiento a través del líder del procedimiento SIAU a cada una de las actividades realizadas por su equipo de trabajo, el cual se encuentra distribuido en los diferentes Hospitales y Centros de Salud de la Red hospitalaria de la ESE, observándose que se viene cumpliendo mes a mes con el desarrollo de las mismas.

Para el acompañamiento, verificación y monitoreo de actividades el procedimiento SIAU cuenta con una lista de chequeo en el cual se verifica el cumplimiento del envío de información mensual por parte de los funcionarios a la sede central, se realiza la revisión de la información con sus respectivos soportes y se lleva a cabo auditoría y las observaciones correspondientes para el mejoramiento del procedimiento. Una vez revisada y consolidada la información recibida se genera el pertinente informe mensual (Tablero de Indicadores), informe de gestión (trimestral, semestral y anual) y el informe semestral Resolución 256 (Registro Tipo 3) los cuales son presentados a las áreas correspondientes. Igualmente el líder del procedimiento lleva a cabo de forma periódica actividades tales como la retroalimentación de las actividades realizadas, visita a los diferentes Hospitales y Centros de Salud e inducción al personal nuevo que ingresa a la ESE.



DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El procedimiento SIAU se materializa en las oficinas de Atención del Usuario en cada uno de los Hospitales y Centros de Salud de la Red hospitalaria de la ESE, lugar donde se promueven y desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios en el contexto del respeto por la persona y donde se tienen como acciones permanentes:

- El acompañamiento y soporte de la Asociaciones de Usuarios de la Salud de la Red Hospitalaria ESE Moreno y Clavijo.
- Fomento de espacios de participación.
- Búsqueda activa de los Eventos Adversos.
- Despliegue del procedimiento de SIAU en las Áreas y servicios, inducción al personal, Re inducción en jornadas de calidad, entre otras.

El procedimiento SIAU está conformado por tres grandes actividades:

1. Atención y Orientación al Usuario.
2. Trámite y Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones.
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

1. ATENCION Y ORIENTACION AL USUARIO:

La actividad Atención y Orientación al Usuario, 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.

Se informa a los usuarios de manera clara y veraz sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta cada uno de los hospitales, centros de salud y puestos de salud de la red hospitalaria de la ESE; se educa sobre los mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con tramites en caso especiales, se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se activan redes de apoyo interinstitucionales, entre otros.



Igualmente cada coordinador SIAU de las diferentes IPS es encargado de dar a conocer a los usuarios sus derechos y deberes a través de la difusión de los mismos por medio de capacitaciones semanales, la emisión por medio de micrófono, la entrega de folletos y la publicación de los mismos en pendones y cartelera informativa. Para llevar a cabo el seguimiento a dicha actividad se implementan herramientas como son los listados de asistencia, la Matriz Reporte Mensual, registro fotográfico enviados por los Hospitales y Centros de Salud.

Para la ejecución de las actividades, las oficinas de Atención al Usuario cuentan con un funcionario en cada hospital y centro de salud y dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad.

A continuación se relacionan los canales de comunicación establecidos en la entidad:

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	8887049 ext. 136 (Tame), 8897224(Rondón), celular 3134733618(panamá),3142351082(Fortul), 3131720956(pampuri), 3134742887(Araquita), 3134737365 (Jordán) y 3134712067 (Cravo Norte)
físico	Toda correspondencia, documento escrito.
virtual(correo electrónico)	siautame@esemorenoyclavijo.gov.co siauhospitalfortul@gmail.com hospitalarauquita@esemorenoyclavijo.gov.co siauhsla.esemyc@gmail.com siauhospitalrondon@gmail.com siaucravo@esemorenoyclavijo.gov.co siaucspa.esemyc@gmail.com siaucsjc.esemyc@gmail.com siaupampuriesmyc@gmail.com hospitalrondon@esemorenoyclavijo.gov.co hospitalpampuri@esemorenoyclavijo.gov.co hospitalcravo@esemorenoyclavijo.gov.co centrosaludpanama@esemorenoyclavijo.gov.co centrosaludpuertojordan@esemorenoyclavijo.gov.co www.esemorenoyclavijo.gov.co
Presencial	Proceso personalizado en las oficinas de SIAU de cada unidad de salud.
Buzón de Sugerencia	En cada servicio de los hospitales o centro de salud se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o felicitaciones. Se hace la apertura de dichos buzones semanalmente en presencia de un miembro del comité de ética, un representante de los usuarios y un usuario como tal y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley.

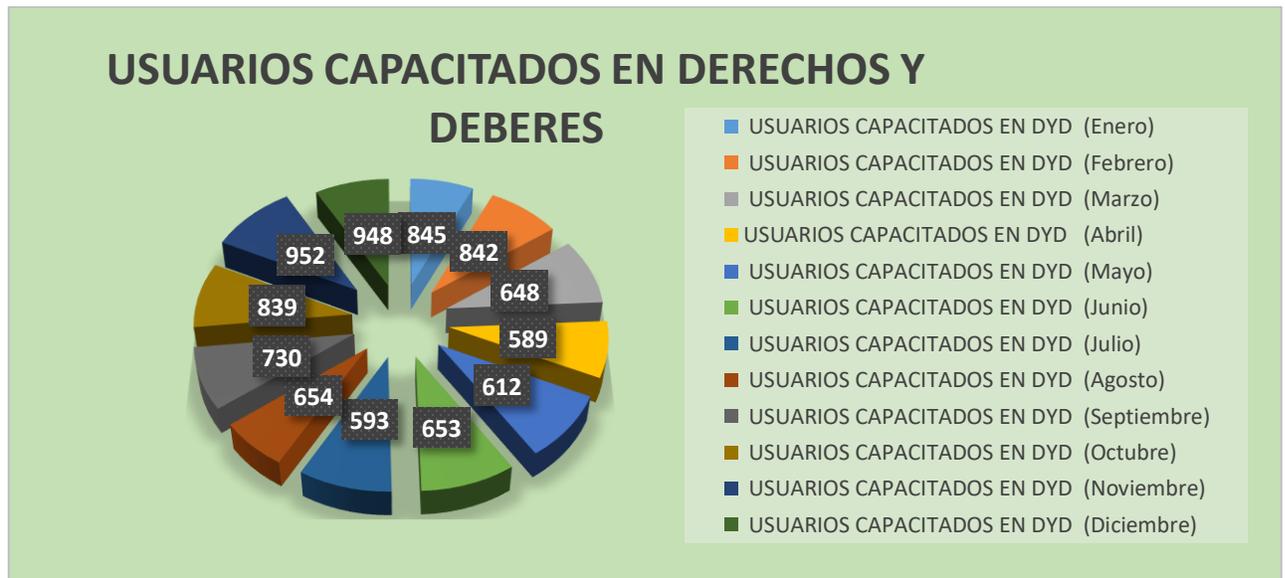


El indicador establecido para la medición de la difusión de los derechos y deberes de los usuarios es el “PORCENTAJE DE COBERTURA DE DIFUSIÓN DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS”; el cual nos permite medir el total de usuarios capacitados en Derechos y Deberes. La meta establecida para este indicador es del 10% y el límite de control es del 5%.

A continuación se relaciona la cantidad de usuarios capacitados en el tema Derechos y Deberes:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:

TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Enero)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Febrero)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Marzo)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Abril)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Mayo)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Junio)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Julio)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Agosto)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Septiembre)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Octubre)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Noviembre)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Diciembre)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES
845	842	648	589	612	653	593	654	730	839	952	948	8,905



Fuente: Listado de asistencia - Matriz Reporte Mensual – Registro fotográfico generadas por los Hospitales y Centros de Salud.



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



(7) 885 7915
 (7) 885 7916



www.esmorenoyclavijo.gov.co

En la gráfica anterior se puede observar que en el mes de enero se le realizó divulgación de derechos y deberes a 845 usuarios; durante el mes de febrero se capacitaron 842 y en el mes de marzo se capacitaron 648, en el mes de abril 589, en el mes de mayo 612 y durante el mes de junio 653; en el mes de julio 593, en agosto 654, en el mes de septiembre 730, en octubre 839, en noviembre 952 y durante el mes de diciembre 948 para un total de **8.905** usuarios capacitados a corte diciembre de 2020. Teniendo en cuenta que durante el primer semestre de 2020 se capacitó un total de 4.189 usuarios y durante el segundo semestre del mismo año se capacitaron 4.716; se puede concluir que durante el segundo semestre del año se presentó un aumento de 527 usuarios capacitados en derechos y deberes respecto al primer semestre. Por otra parte se debe aclarar que las cantidades anteriormente expuestas son solamente los usuarios reportados mediante soportes como listados de asistencia y la Matriz Reporte Mensual.

Con el fin de llevar a cabo una mayor difusión de la información durante el año 2020 se implementó diferentes estrategias como son la difusión de los derechos y deberes se realizó traducción de los derechos y deberes de los usuarios al idioma Indígena (Saliba) de igual forma se realizó la adquisiciones de afiches con los derechos y deberes de los usuarios y estos fueron distribuidos en toda la Red Hospitalaria en los servicios de Hospitalización, urgencias, Consulta externa y Apoyo Diagnostico.

2- TRÁMITE Y GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF).

Para la realización de esta actividad en cada IPS se encuentra instalado un mínimo dos buzones de sugerencias ubicados en las áreas de consulta externa y urgencias y en algunos casos en los servicios de más flujos de pacientes.

En este buzón el usuario instaura o da a conocer sus respectivas peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o felicitaciones según sea el caso; para el cual es utilizado el formato de radicación PQRSDF que se encuentran ubicados en cada buzón respectivamente.

Semanalmente se lleva a cabo la apertura de buzón (De esta actividad se deja como soporte un acta de apertura de buzón y registro fotográfico) en presencia de la coordinadora SIAU, el representante del comité de Ética, la participación de un usuario que se encuentre en el momento de la apertura, realizando así el respectivo proceso de gestión de las manifestaciones que consiste en la recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, envió al responsable, seguimiento y cierre de la misma.



Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncia o felicitaciones que sean realizadas de forma personal, escritas, vía Web, fax, correo electrónico y Buzón de sugerencias, serán recibidos por el personal asignado para el manejo del procedimiento de atención al Usuario.

Para el seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de las PQRSDf presentadas por los usuarios, se tienen implementadas distintas herramientas como son 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 Plan de Acción.

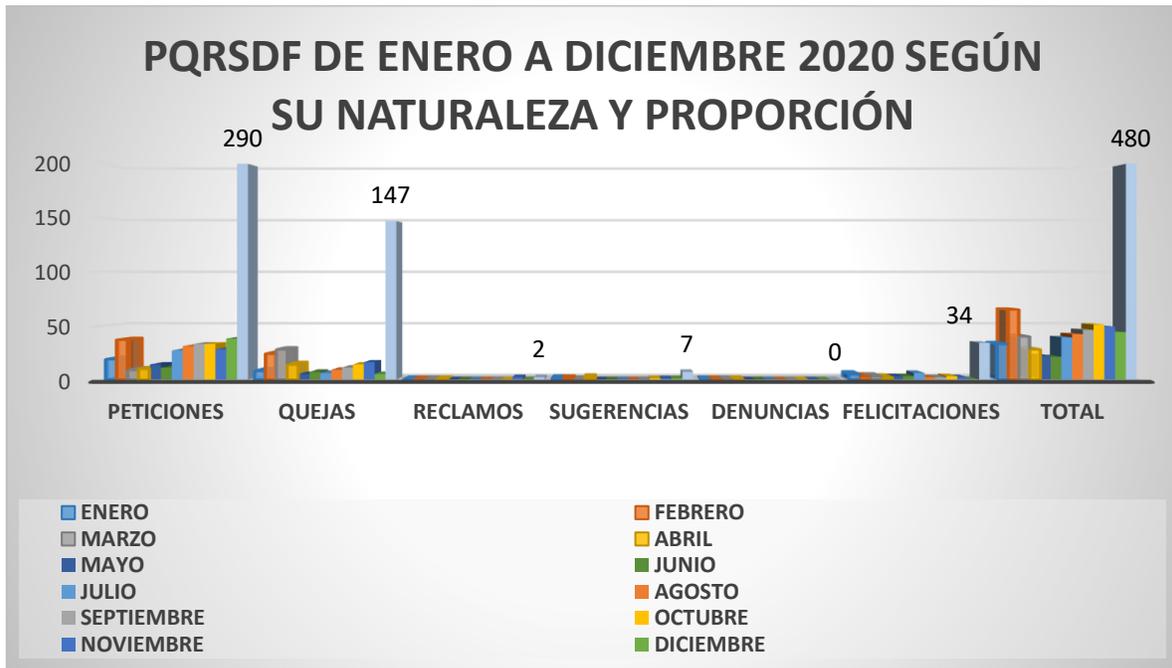
Para el caso de las quejas y peticiones anónimas se aplicó lo establecido en la Ley 962 de 2005, en su artículo 81 así: *“Ninguna denuncia o queja anónima podrá promover acción jurisdiccional, penal, disciplinaria, fiscal, o actuación de la autoridad administrativa competente (excepto cuando se acredite, por lo menos sumariamente la veracidad de los hechos denunciados) o cuando se refiera en concreto a hechos o personas claramente identificadas”*

El indicador establecido para la medición de la Proporción de Quejas resueltas antes de 15 días es el “PROPORCIÓN DE QUEJAS RESUELTAS ANTES DE 15 DIAS”, el cual establece el número de días promedio transcurridos entre la radicación de la PQRSDf, la Gestión y Respuesta. Se trata de un indicador que se viene midiendo desde 2014 y que tiene como meta responder dentro de los 08 (ocho) días hábiles contados desde su recepción.

A continuación se relaciona cantidad de PQRSDf recibidas según su naturaleza y proporcionalidad de las mismas.

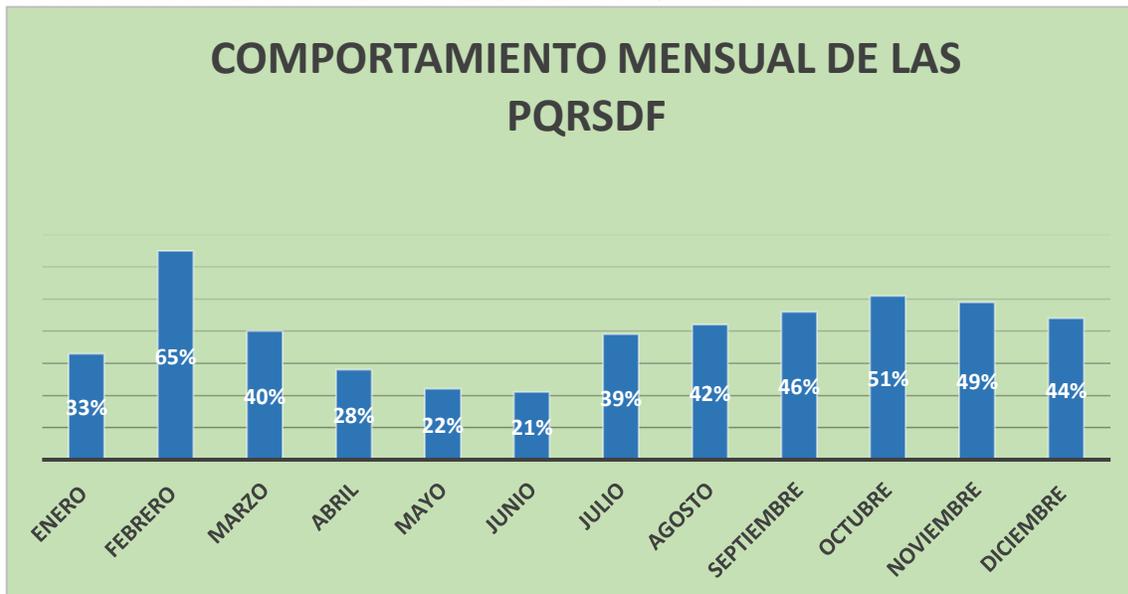
REPRESENTACIÓN GRÁFICA:

PQRSDf SEGÚN SU NATURALEZA	ENE RO	FEBR EO	MAR ZO	AB RIL	MA YO	JUN IO	JUL IO	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCTU BRE	NOVIE MBRE	DIC IE MBRE	TOTAL PQRSDf (DE ENERO A DICIEMBRE) 2020)	PROPOR CIÓN
PETICIONES	19	37	9	10	14	11	27	31	33	33	28	38	290	60%
QUEJA	8	24	28	14	5	7	6	9	11	14	16	5	147	31%
RECLAMOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1%
SUGERENCIAS	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	7	1%
DENUNCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
FELICITACIONES	5	3	3	2	3	3	6	2	2	3	2	0	34	7%
TOTAL	33	65	40	28	22	21	39	42	46	51	49	44	480	100%



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario - Matriz Reporte Mensual- Actas de Apertura de Buzón generadas por los Hospitales y Centros de Salud, reporte correspondencia sede administrativa.

COMPORTAMIENTO MENSUAL DE LAS PQRSDF:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario - Matriz Reporte Mensual- Actas de Apertura de Buzón generadas por los Hospitales y Centros de Salud, reporte correspondencia sede administrativa.



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



(7) 885 7915
 (7) 885 7916



www.esmorenoyclavijo.gov.co

Conforme se evidencia de enero a diciembre de 2020 la Oficina de Atención al Usuario a través de los buzones de sugerencias y otros medios recibió un total de 480 PQRSDf o manifestaciones por parte de los usuarios, de las cuales el 60% corresponde a 290 Peticiones, el 31% pertenece a 147 Quejas, el 1% concierne a 2 Reclamos, el 1% a 7 Sugerencias, el 0% a 0 Denuncias y el 7% a 34 Felicitaciones. Igualmente se puede decir que la manifestación más recurrente durante este periodo fue la Petición seguido de la Queja y en el mes en que más se presentaron manifestaciones fue el mes de febrero. Cotejando los semestres que comprende este informe, se concluye que durante el primer semestre del año fue donde menos se presentaron PQRSDf ya que entre Enero y junio de 2020 se presentaron 209, y entre Julio y Diciembre se recibieron en total 271; evidenciándose una disminución de 62 PQRSDf en el último semestre frente al inmediatamente anterior.

Por otra parte, los resultados obtenidos afirman que la manifestación más frecuente en toda la red hospitalaria y la sede administrativa continua siendo la Petición, aclarándose que esta registra toda solicitud y/o consulta requerida por el usuario.

Una vez verificado los soportes de radicación de las PQRSDf, se puede certificar que las manifestaciones presentadas como quejas siguen siendo motivadas por: Calidad técnica profesional (competencias del funcionarios), Derechos de los usuarios, Hotelaría (Comodidad para el paciente), Infraestructura y Equipamientos (Televisor, ventilador, sillas- comodidad para los demás usuarios), Portafolio de Servicios, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente. Igualmente se observa que las quejas radicadas generalmente también es producto de una mala relación entre el personal que hace parte de la red de salud y el usuario aclarándose que la cantidad de quejas radicadas por este motivo han venido disminuyendo. De igual forma se continúa realizando de manera periódica capacitaciones tanto a todo el personal en general y a los usuarios con el objeto de socializar los derechos y deberes de cada una de las partes y a mantener el respeto mutuo, y para el caso del personal, cada vez que se recibe una queja por este motivo se establecen compromisos de cambio de actitud por medio de actas con la persona implicada. A demás desde el año 2018 se viene aplicando diferentes estrategias como es la realización de capacitaciones en diferentes temáticas que logren sensibilizar a los colaboradores y mejorar el servicio prestado.

CANTIDAD DE PQRSDf RECIBIDAS DURANTE DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020 EN CADA SEDE SEGÚN SU NATURALEZA:

A continuación se detalla el total de PQRSDf recibidas tanto en la sede administrativa como en cada IPS durante el periodo analizado y discriminadas según su naturaleza.



SEDE	TOTAL PQRSDF RECIBIDAS DE ENERO A DICIEMBRE 2020
H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	20
H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	50
H. SAN JUAN DE DIOS DE RONDÓN	21
H. SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA	22
H. SAN ANTONIO DE TAME	228
H. SAN JOSE DE CRAVO-NORTE	15
C. S. JUAN JESUS CORONEL DE PTO JORDAN	6
C. S. PANAMA DE ARAUCA	3
SEDE ADMINISTRATIVA	115
TOTAL PQRSDF RECIBIDAS DE ENERO A DICIEMBRE 2020	480

SEGÚN SU NATURALEZA:

SEDE	P	Q	R	S	D	F	TOTAL
ARAUQUITA	0	13	0	0	0	7	20
FORTUL	44	3	0	2	0	1	50
RONDÓN	0	8	1	1	0	11	21
ESMERALDA(PAMPURI)	4	14	0	0	0	4	22
TAME	165	53	0	2	0	8	228
CRAVO-NORTE	5	9	0	1	0	0	15
PTO JORDAN	0	6	0	0	0	0	6
PANAMA	0	1	0	0	0	2	3
SEDE ADMINISTRATIVA	72	40	1	1	0	1	115

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



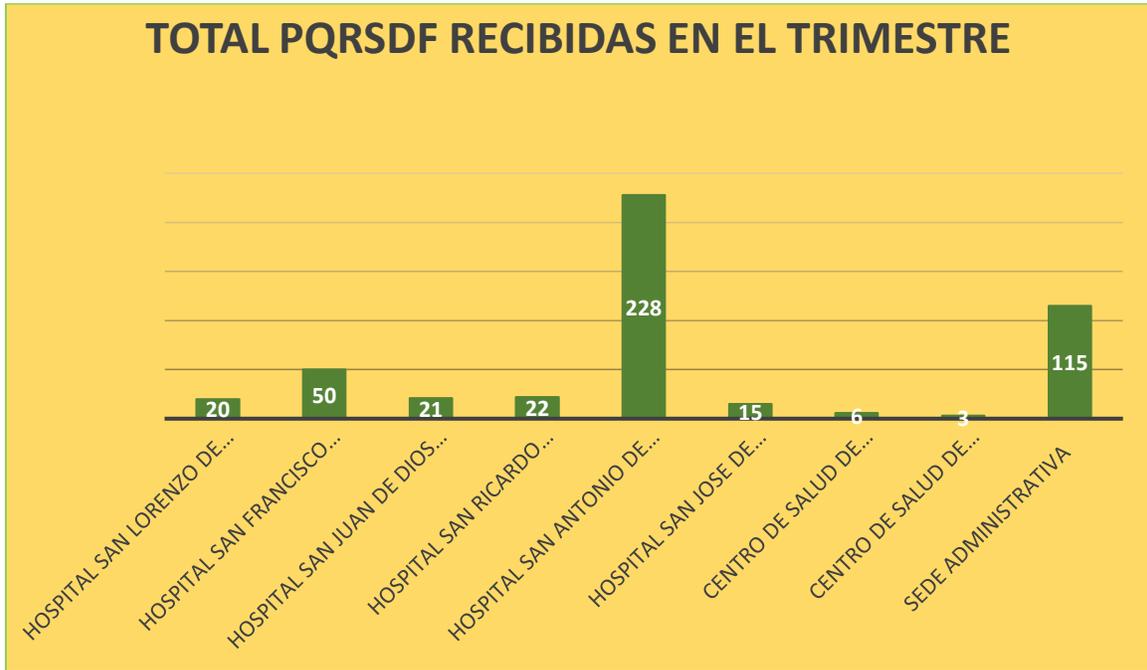
Calle 23 No 18 - 41
Edificio los Angeles
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esmorenoyclavijo.gov.co



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario - Matriz Reporte Mensual- Actas de Apertura de Buzón generadas por los Hospitales y Centros de Salud, reporte correspondencia sede administrativa.

Los datos anteriores reflejan que de las 480 PQRSD o manifestaciones radicadas, 20 se presentaron en el Hospital San Lorenzo de Arauquita, 50 en el Hospital San Francisco de Fortul, 21 en el Hospital San Juan de Dios de Rondón, 22 en el Hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, 228 en el Hospital San Antonio de Tame, 15 en el Hospital San José de Cravo-Norte, 6 en el Centro de Salud Juan Jesús Coronel de Puerto Jordán, 3 en el Centro de Salud Panamá de Arauca y 115 en la Sede Administrativa.

Como se puede observar, en el Hospital San Antonio de Tame es donde más se presentaron PQRSD durante el periodo objeto de este análisis seguido de la sede Administrativa y el Hospital San Francisco de Fortul. Igualmente se puede decir que según soportes recibidos por parte de los mismos, la manifestación más recurrente en fue la Petición.

ATENCIÓN A PQRSD RECIBIDAS:

En la siguiente tabla se detalla la información correspondiente al trámite de respuesta de las PQRSD recibidas tanto en la sede administrativa como en cada IPS durante el periodo objeto de análisis, discriminando el total recibidas, cuantas tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, cuantas fueron atendidas

extemporáneamente, cuantas quedaron pendiente de trámite a la fecha de corte del informe y promedio de días transcurridos para dar respuesta a las mismas.

SEDE	TOTAL RECIBIDAS	ATENDIDAS EN TÉRMINOS	ATENDIDAS EXTEMPORÁNEAS	PENDIENTES POR RESPONDER	PROMEDIO DE DÍAS HÁBILES EN DAR RESPUESTA
IPS	365	343	22	0	5
SEDE ADMINISTRATIVA	115	105	10	0	5

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario - Matriz Reporte Mensual- Actas de Apertura de Buzón generadas por los Hospitales y Centros de Salud, reporte correspondencia sede administrativa.

En la información expuesta anteriormente se puede observar las PQRSDF recibidas tanto en la sede administrativa como en cada IPS en el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 2020 las cuales tuvieron el siguiente trámite de respuesta: De las 115 recibidas en la sede administrativa 105 tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, 10 fueron atendidas extemporáneamente, 0 quedaron pendiente de trámite a la fecha de corte del informe y el promedio de días utilizados para dar respuesta a las mismas fue de 5 hábiles. Para el caso IPS, de las 365 recibidas, 343 tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, 22 fue atendida extemporáneamente, 0 quedaron pendiente de trámite y el promedio de días utilizados para dar respuesta a las mismas fue de 5 días hábiles. En términos

generales de las 480 recibidas durante el periodo analizado 448 tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, 32 fueron atendidas extemporáneamente, 0 quedaron pendiente de trámite a la fecha de corte del informe y el promedio de días utilizados para dar respuesta a las mismas fue de 5 días hábiles. Es importante tener en cuenta que algunas de las manifestaciones no requerían respuesta en razón a que corresponden a comunicados de carácter informativo, felicitaciones o agradecimientos por parte de los usuarios.

COMPORTAMIENTO PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCIÓN DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020.

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 de 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 para intervenirlos y finalmente, se convierten en otra fuente o insumo para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

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 asegurarse que las necesidades de sus usuarios se identifiquen, se escuchen y se cumplan, lo cual facilita identificar oportunidades de mejora. Esto ha llevado a que se hayan construido dentro de la misma encuesta dos indicadores que evidencian el grado de percepción de sus 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 oportuna prestación de servicios y en general de las instalaciones en la que se prestan los servicios.

El indicador establecido para la medición y mejoramiento del índice de satisfacción de los usuarios es la “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. También se viene midiendo desde 2014 y la meta es mantener el indicador por encima de 90%.



Es importante hacer claridad que dicha encuesta se aplica siguiendo las directrices de la Resolución N. 256, que indica que se debe tener en cuenta las preguntas de satisfacción, ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?. Por esta razón se evidenciará siempre un cambio significativo en el porcentaje de satisfacción. Igualmente se aclara que la muestra asignada para las encuestas aplicadas en cada IPS se toma teniendo en cuenta la cantidad de usuarios atendidos en cada una de ella.

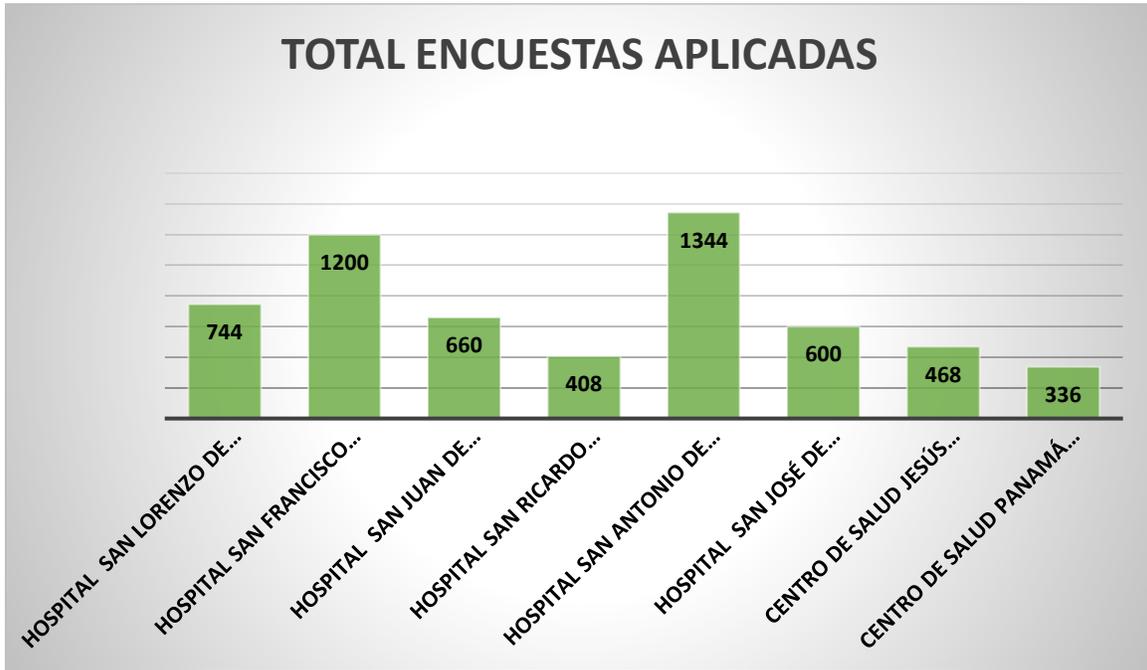
NÚMERO DE ENCUESTAS DE SATISFACION REALIZADAS POR CADA IPS EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020.

En cada IPS se realizaron un número determinado de encuesta de satisfacción, tal como se relaciona en la siguiente tabla, este número de encuestas a su vez fueron distribuidas en cada uno de los servicios que se presta.

HOSPITAL Y/O CENTRO DE SALUD	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS POR IPS
H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	744
H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	1200
H. SAN JUAN DE DIOS DE RONDÓN	660
H. SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA	408
H. SAN ANTONIO DE TAME	1344
H. SAN JOSE DE CRAVO-NORTE	600
C. S. JUAN JESUS CORONEL DE PTO JORDAN	468
C. S. PANAMA DE ARAUCA	336
TOTAL ENCUESTAS APLICADAS	5.760

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:





Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario.

En la gráfica se puede observar que durante el periodo analizado se aplicaron en total de 5.760 encuestas de satisfacción, distribuidas de la siguiente manera: 744 en el Hospital San Lorenzo de Araucita, 1.200 en el Hospital San Francisco de Fortul, 660 en el Hospital San Juan de Dios de Rondón, 408 en el Hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, 1.344 en el Hospital San Antonio de Tame, 600 en el Hospital San José de Cravo-Norte, 468 en el Centro de Salud Jesús Coronel de Puerto Jordán y 336 en el Centro de Salud Panamá de Arauca.

Seguidamente se grafica el comportamiento de satisfacción global por cada IPS:



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



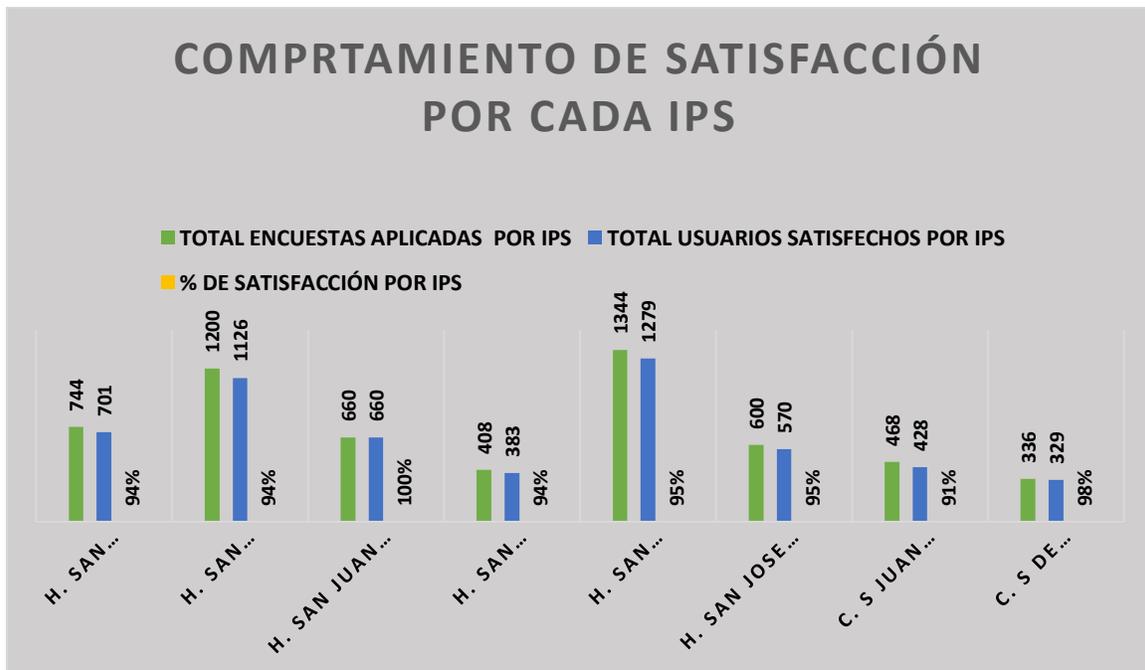
(7) 885 7915
 (7) 885 7916



www.esmorenoyclavijo.gov.co

HOSPITAL Y/O CENTRO DE SALUD	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS POR IPS	TOTAL USUARIOS SATISFECHOS POR IPS	% DE SATISFACCIÓN POR IPS
H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	744	701	94%
H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	1200	1126	94%
H. SAN JUAN DE DIOS DE RONDÓN	660	660	100%
H. SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA	408	383	94%
H. SAN ANTONIO DE TAME	1344	1279	95%
H. SAN JOSE DE CRAVO-NORTE	600	570	95%
C. S JUAN JESUS CORONEL DE PTO JORDAN	468	428	91%
C. S DE PANAMA DE ARAUCA	336	329	98%
TOTAL	5.760	5.476	95%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario.



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



(7) 885 7915
 (7) 885 7916



www.esmorenoyclavijo.gov.co

Se observa que las IPS adscritas a la red hospitalaria de la ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO obtuvieron resultados satisfactorios teniendo en cuenta que el porcentaje de satisfacción obtenido se encuentra por encima del 90%; meta establecida para este indicador.

PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCIÓN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020:

TIEMPO (DE ENERO A DICIEMBRE 2020)	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	TOTAL USUARIOS SATISFECHOS	% DE SATISFACCIÓN GLOBAL
TOTAL	5.760	1.612	3.864	5.476	95%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario.



En la tabla y gráfica anterior observamos que durante el periodo objeto de análisis se aplicaron un total de 5.760 encuestas de satisfacción, en las cuales 1.612 usuarios contestaron muy buena a la pregunta ¿Cómo califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? Y 3.864 usuarios contestaron buena a esta misma pregunta; para un total de 5.476 usuarios satisfecho, equivalente a un 95% de satisfacción. Haciendo un paralelo entre los dos semestres que comprende el periodo analizado; se puede concluir que el porcentaje de satisfacción se mantuvo durante los dos semestres del 2020 ya que tanto en el primer semestre como en el segundo se obtuvo un de porcentaje de satisfacción del 95%.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede establecer que durante el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 2020 las IPS adscritas a la ese Moreno y Clavijo han generado una opinión positiva ante los usuarios y que se está cumpliendo con las expectativas de los mismos.

OTRA GESTIÓN REALIZADA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO SIAU:

- Se Realizó el protocolo de atención al ciudadano
- Se realizó adquisición de afiches derechos y deberes de los usuarios en toda la red hospitalaria
- Se realizó adquisición de pendones personalizados en toda la red hospitalaria
- Se realizó adquisición de Buzones de sugerencia en toda la red hospitalaria
- Se coordinó y se verificó la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Acción (Incluido Mapa de Riesgos y Pamec) institucional las cuales estaban programadas para desarrollar en el año 2020.
- Se registró en la plataforma SUIT de las PQRSDf presentadas en toda la red hospitalaria durante el año 2020.
- Se coordinó la realización de capacitaciones dirigidas tanto al personal de toda la red hospitalaria como a los usuarios en diferentes temáticas con el propósito de mejorar el servicio prestado al usuario y fomentar el respeto mutuo.
- Se realizó auditoría mensual a las actividades desarrolladas por las coordinadoras SIAU de toda la red hospitalaria y que hacen parte del procedimiento (Informe mensual).
- Se realizó informe mensual correspondiente al reporte de indicadores de gestión.
- Se presentó informe de satisfacción de los usuarios de la ESE MORENO Y CLAVIJO correspondiente a cada trimestre de 2020 ante la Unidad de Salud.



- Se realizó plan y seguimiento a la política de participación social en salud año 2020
- Se realizó la resolución interna 280 del 2020 por el cual se reglamenta la respuesta del trámite de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.
- Se realiza video institucional en el cual menciona los derechos y deberes de los usuarios, proyectándose en toda la Red Hospitalaria
- Se establece en la página de la E.S.E Moreno y Clavijo la opción de radicar PQR de forma digital.
- Se realiza acto administrativo en el cual se formaliza la declaración de los derechos y deberes de los usuarios.

CONCLUSIONES

Como se mencionó inicialmente la E.S.E DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO viene realizando acompañamiento a través del líder del procedimiento SIAU a cada una de las actividades realizadas por su equipo de trabajo, el cual se encuentra distribuido en los diferentes Hospitales y Centros de Salud de la Red hospitalaria de la ESE observándose que se viene cumpliendo mes a mes con el desarrollo de las mismas.

En el informe proyectado se describió y se relacionó los resultados obtenidos a través de las actividades desarrolladas por las coordinadoras SIAU en el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 2020, más el análisis mensual realizado por la sede central.

Como resultados pudimos observar que durante este periodo se realizó divulgación de derechos y deberes a 8.905 usuarios en toda la red hospitalaria aclarándose que las cantidades anteriormente expuestas son los usuarios reportados mediante soportes como listados de asistencia y la Matriz Reporte Mensual. Con el fin de que haya una mayor difusión de la información se implementó diferentes estrategias el cual se realizó la compra y adquisición de afiches de derechos y deberes como video institucional el cual se observan en toda la Red Hospitalaria.

Igualmente se pudo establecer que durante el periodo analizado la Oficina de Atención al Usuario recibió un total de 480 PQRSDf o manifestaciones de las cuales 20 se presentaron en el Hospital San Lorenzo de Araucita, 50 en el Hospital San Francisco de Fortul, 21 en el Hospital San Juan de Dios de Rondón, 22 en el Hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, 228 en el Hospital San Antonio de Tame, 15 en el Hospital San José de Cravo-Norte, 6 en el Centro de Salud Juan Jesús Coronel de Puerto Jordán, 3 en el Centro de Salud Panamá de Arauca y 115 en la Sede Administrativa.



Por otro lado podemos mencionar que para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido; la ESE MORENO Y CLAVIJO realiza la aplicación 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 para intervenirlos y finalmente se convierten en otra fuente o insumo para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución. Durante el periodo objeto de análisis se aplicaron un total de 5.760 encuestas de satisfacción, en las cuales 1.612 usuarios contestaron muy buena a la pregunta ¿Cómo califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? Y 3.864 usuarios contestaron buena a esta misma pregunta; para un total de 5.476 usuarios satisfecho, equivalente a un 95% de satisfacción. Haciendo un paralelo entre los dos semestres que comprende el periodo analizado; se puede concluir que el porcentaje de satisfacción se mantuvo durante los dos semestres del 2020 ya que tanto en el primer semestre como en el segundo se obtuvo un de porcentaje de satisfacción del 95%. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede establecer que durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2020 las IPS adscritas a la ese Moreno y Clavijo han generado una opinión positiva ante los usuarios y que se está cumpliendo con las expectativas de los mismos.

Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, la ESE lleva a cabo la planeación de sus lineamientos, trabajando en la búsqueda de estrategias que hagan de cada momento de verdad 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 procedimiento SIAU se continuará educando a los usuarios, promoviendo la participación ciudadana, se hará la revisión de los determinantes sociales, participando en espacios interinstitucionales para la creación de redes de apoyo, se buscará referenciación con prácticas exitosas en otros servicios e instituciones y se aprovechará toda oportunidad que permita el mejoramiento continuo del procedimiento.



RECOMENDACIONES:

- Teniendo en cuenta que el personal asignado como coordinadoras del procedimiento SIAU en cada IPS a su vez tienen bajo su responsabilidad otras actividades como son consultas, para el caso de las psicólogas y actividades asistenciales en los diferentes servicios para las auxiliares de enfermería. Se sigue recomendando la asignación de una persona única y exclusivamente para el procedimiento de SIAU que cuente con un espacio debidamente adecuado y las herramientas necesarias para el desarrollo de sus funciones.
- Incluir en el presupuesto la adquisición de digitarnos para el área de consulta externa de las unidades asistenciales.
- Incluir en el presupuesto la adquisición y dotación de un Computador para la oficina de SIAU en el Hospital San José de Cravo Norte, San Ricardo Pampuri, San Juan de Dios y Centro de Salud Juan Jesús Coronel.
- Incluir en el presupuesto recursos económicos para llevar a cabo compra del material o insumos necesarios para el mejoramiento de las diferentes actividades programadas por la sede central y los coordinadores SIAU de cada Hospital y Centro de Salud de la red hospitalaria.

SONIA JISETH GONZALEZ VILLAMIZAR
Coordinadora SIAU ESE MYC.



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



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esmorenoyclavijo.gov.co