



INFORME DE GESTIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

PRIMER SEMESTRE (ENERO-JUNIO) DE 2021

Dando cumplimiento a la Ley 190 de 1995: Ley 1474 de 2011, Artículo 73: De los sistemas de quejas y reclamos en las entidades públicas. Decreto 2232 de 1995. Artículos 7 y 9: Reglamentación del sistema de quejas y reclamos. Ley 100 de 1993: Decreto 159: Garantías de los afiliados Decreto 198 y 200: De los usuarios Decreto 1757 de 1994: Artículos 3 y 6: Formas de participación ciudadana, servicios de atención al usuario. Directiva presidencial 05 de 1995: de las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver en las entidades públicas. Circular 022 de noviembre de 1996 de la Superintendencia nacional de salud, decreto 2641 de 2012. La oficina de servicio al cliente cuenta con un proceso de sistema de información y atención al usuario -SIAU- en cual se reciben a través de diferentes medios las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos del cliente interno y externo.

Estas además de ser recepcionadas, son analizadas y remitidas a cada líder de proceso según corresponda para su investigación, y/o planes de mejoramiento a que dé lugar. Una vez se investiga, se tramita y se tiene una respuesta esta se le hace llegar al peticionario. Luego del proceso anterior, se hace una clasificación del PQRSR cliente interno, cliente externo. Se habla de cliente interno cuando el PQRSR es interpuesto por un colaborador de la entidad y Cliente externo cuando es un usuario quien instaura el PQRSR. Seguidamente se clasifica los PQRSR, por centros donde se origina, proceso al que pertenece, y atributo de calidad que se afecta.

VERIFICACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS A TRAVES DE LOS BUZONES DE SUGERENCIAS: El registro de los buzones de sugerencias, califica los siguientes atributos de calidad:

AMABILIDAD (A) OPORTUNIDAD (O) DISPOSICION DEL PERSONAL (D) INFORMACIÓN RECIBIDA (I) CALIDAD DEL SERVICIO (C de S) COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES (C de las I) Durante los 06 primeros meses de 2021 se registró un total de 3000 formatos de encuestas.

FECHA	SEMESTRAL	AREA	QUEJAS	# DE ENCUESTAS
01/01/2021 AL 30/06/2021	2021	HOSPITALIZACIÓN	0	3000
		CONSULTA EXTERNA	07	
		URGENCIAS	03	
		TOMA DE MUESTRAS	0	
		CITOLOGÍA	0	
		ODONTOLOGÍA	0	





SIAU se materializa en la oficina de atención al usuario, lugar donde se 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

Despliegue del proceso SIAU en áreas y servicios, al personal en Inducción, reinducción, en jornadas de calidad, entre otros.

El proceso SIAU está conformado por tres procedimientos:

1. Atención y orientación al usuario
2. Gestión de reclamos, sugerencias, agradecimientos y felicitaciones
3. Monitoreo de la satisfacción del usuario.

1. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

Enfoque 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 eje, debido a que los determinantes sociales tienen cada vez mayor relevancia e impacto en la calidad de la salud de los usuarios y cuya influencia se ve reflejada en la misma predisposición con la que llegan estos al servicio, llegando incluso a dificultar el proceso de atención.

El procedimiento 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 y recursos 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 sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se educa sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en casos especiales; se orienta sobre el aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud, se activan redes de apoyo interinstitucionales, entre otros.





2. GESTIÓN AGRADECIMIENTOS, FELICITACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

Se ha venido trabajando fuertemente con el objetivo de mejorar los procesos tendientes a fortalecer el sistema de información y atención al usuario – SIAU. Uno de los principales avances ha sido la estandarización y categorización de los motivos por los cuales los usuarios manifestaron su grado de satisfacción respecto a los servicios recibidos con un enfoque centrado en la vulneración de los derechos.

Esta clasificación facilita la identificación de los principales motivos, así como el comportamiento por servicio, dirección y la trazabilidad para la oportunidad y calidad en las respuestas.

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 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 intervenir estos resultados que, finalmente, son 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.

Para el seguimiento y trazabilidad de la satisfacción de los usuarios, se consolida global y por servicios, se generan informes y se mide con los indicadores: “PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS” y “PROMEDIO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS”.

Haciendo el seguimiento semestral de la vigencia 2021, se identifica un comportamiento variable del indicador con tendencia al incremento en el anterior semestre; un comportamiento similar lo evidencia la tendencia histórica.

PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS		
# DE ENCUESTAS	# DE USUARIOS SATISFECHOS	% DE USUARIOS SATISFECHOS
3000	2702	90.0%





PROMEDIO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS		
SUMATORIA PORCENTAJES	NUMERO DE MESES	PROMEDIO SATISFACCIÓN
555%	6	92.5 %

El segundo indicador, promedio de satisfacción de los usuarios, es el promedio de la calificación de las preguntas realizadas a los usuarios encuestados. Igual que el anterior indicador, para este se aplica el formato de encuesta diseñado por la Institución, se evidencia un 92,5% de satisfacción. La meta es buscar la mayor eficiencia en el servicio y obtener promedios de calificaciones por encima de 92.0%

Referente a los tiempos de respuesta a las quejas presentadas por los usuarios y teniendo como INDICADOR máximo 15 días hábiles para contestar los requerimientos, observamos que se están realizando en un tiempo promedio de 7 días, por lo tanto se consolidan las respuestas de la siguiente manera:

OPORTUNIDAD EN LA GESTIÓN DE INSATISFACCIÓN AL USUARIO					
INDICADOR DIAS RESPUESTA	# DE QUEJAS SEMESTRE	RESPUESTAS ANTES DE 15 DIAS	QUEJAS SIN RESPUESTA	RESPUESTAS EXTEMPORÁNEA	% de cumplimiento= (respuestas antes de 15 días/# de quejas) x 100
15	10	10	0	0	100.0%

En el período de enero a junio de 2021 se presentaron las siguientes quejas discriminadas por EPS.

CONSOLIDADO QUEJAS POR EPS			
E.P.S.	QUEJAS	QUEJAS DEL PERÍODO	PORCENTAJE
NUEVA EPS	2	10	20%
SANITAS	1		10%
COOSALUD	2		20%
CAJACOPI	1		10%
SISBEN	0		0
INDIGENA	0		0
DESPLAZADO	0		0
SALUDVIDA	0		0
SAVIASALUD	2		20%
MANEXKA	0		0
MUTUALSER	2		20%
COMPARTA	0		0
SIN EPS	0		0
TOTAL			100.00%



E S E Hospital Local de Montelibano
Mejoramos para Servir!

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

NIT: 812000344 - 4

CODIGO: FO-SGC-09
VERSION: 1

En los últimos años, Colombia viene presentando un impacto importante en la prestación de los servicios de salud, como resultado del incremento en la cobertura del aseguramiento, más notoriamente en la población vulnerable. No obstante lo anterior, se presentan barreras de acceso a la población en general.

Estas limitaciones, sumadas a las condiciones propias y generales de la misma población, han propiciado que el sistema de salud colombiano llegue a un inevitable colapso. Las manifestaciones (quejas, reclamos, sugerencias) presentados por los usuarios, son la clara evidencia y el indicador del incumplimiento del derecho a la salud por parte de los actores del sistema.

En la E.S.E. hospital local Montelibano, las manifestaciones clasificadas como agradecimientos, felicitaciones, reclamos y sugerencias recibidas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, han sido ingresadas al sistema de Información y atención al Usuario – SIAU y analizadas para la vigencia 2021.

Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, la E.S.E. hospital lleva a cabo la planeación de sus lineamientos, trabajando fuertemente 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 excelente y calidad de vida”.

Por su parte, de la mano de la normatividad vigente, desde el proceso 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 referenciar con prácticas exitosas en otros servicios e instituciones y, se aprovechará toda oportunidad que permita el mejoramiento continuo del proceso.

Atentamente,

VICTOR JOSÉ DIAZ GÓMEZ
Asesor control interno H.L.M.