INFORME DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN AL USUARIO II SEMESTRE DE 2018
CUMPLIMIENTO ART. 76 LEY 1474 DE 2011

NOMBRE DEL PROCESO: Atención al Usuario

FECHA DEL INFORME: 0S.de Marzo de 2018

ELABORADO: ARGEMIRO PEREZ CARRILLO-ASESOR DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO: Verificar el complimiento sobre las respuestas a PQRF Hospital Departamental de Granada E.S.E

ALCANCE: Segundo Semestre de 2018

INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno del Hospital Departamental de Granada en su rol de evaluador Independiente Y enfoque a la prevención, en el marco del articulo 76 de la Ley 174 de 2011, elabora el presente informe de seguimiento a la gestión del proceso de Atención al Usuario del Hospital Departamental de Granada, teniendo como fundamento los resultados presentados por los funcionarios encargados del trámite de las PRQF y el seguimiento al cumplimiento de tiempo de respuesta a los usuarios.

En este orden de ideas, el Hospital Departamental de Granada a través de la Oficina de Control Interno, en aras del mejoramiento continuo en todos sus procesos y en la búsqueda de un óptimo nivel de satisfacción a los usuarios, en relación con el Ciclo PHVA (Planear Verificar y Actuar) realiza las actividades de evaluación de las Peticiones Quejas y Reclamos de los usuarios en el capítulo I de este Informe. Es importante resaltar que la queja debe tomarla la entidad como una oportunidad de mejorar la prestación de los servicios.

En la oficina de control Interno en el informe correspondiente al primer semestre de 2018, llamó la atención por cuanto a la medición de la satisfacción del usuario no estaba siendo utilizada como herramienta para el mejoramiento continuo, por cuanto no hubo evidencia de la adopción de planes de mejoramiento al respecto, situación que contrasta con unos niveles de satisfacción altos en los últimos semestres que alcanzan hasta el 98% este indicador no es sometido a un análisis de los motivos que generan esta cifra.

I. REVISIÓN TIEMPO DE RESPUESTA PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS Y FELICITACIONES OFICINA DE CONTROL INTERNO PRIMER SEMESTRE DE 2018

En el Proceso de atención se lleva un control donde se registran las diferentes Peticiones Quejas y Reclamos de la entidad, el I cual es alimentado, y se le hace seguimiento continuo por parte de los funcionarios de la oficina de Atención al Usuario a la existencia de diferentes canales de recepción de peticiones quejas y reclamos en la entidad:

1. VERIFICACIÓN PQRF

Buzón de sugerencias

Es el principal medio de interacción de los usuarios con el HDG ESE, de tal manera que por este medio se recibieron en el segundo semestre de 2018: 75% de quejas, 87.5% sugerencias y el 97.6% de las felicitaciones.

Se observa la existencia de 9 buzones de sugerencia instalados en los diferentes servicios de HDG para facilitar su uso por parte de los usuarios, en el recorrido efectuado.

Se pudo constatar que la apertura de los buzones se hace todos los viernes levantando un acta que es firmada por el gestor del respectivo servicio, un usuario presente, un auxiliar de la oficina de atención al usuario y la coordinadora del proceso; se observa que este medio es el que mayor uso presenta. Por tal motivo es importante fortalecerlo.

Oficina de Atención al Usuario

Es el segundo medio de recepción de PQRF, por este se recibieron en el segundo semestre de 2018: el 21.6% de quejas, el 12.5% de sugerencias el 2.4% de felicitaciones; es un mecanismo a través del cual los usuarios acuderi directamente al servicio donde se tiene un formato dispuesto para tal propósito.

Correo Electrónico

Es poco usado en el segundo semestre, solo se recibió un 1.7% de las quejas un 2.4% de la felicitaciones por este medio, especialmente lo utilizan entidades públicas que interactúan con el HDG E.S.E., para remitir quejas radicas en las mismas. Se considera que hace falta mayor difusión de este medio para que los usuarios interactúen y de paso se facilite su respuesta sin uso de papel. En la página WEB del Hospital existe un sitio donde los usuarios pueden colocar sus peticiones quejas y reclamos.

Correspondencia

En el último semestre ingresaron por este medio 1.7% de las quejas, se tiene un formato dispuesto para que los usuarios escriban su trámite respectivo.

Medio Telefónico

Este medio es poco usado por los usuarios para peticiones quejas y reclamos, sobre todo es utilizado como medio de información, no hay reporte de uso de este medio.

Se toma una muestra aleatoria de las peticiones quejas y reclamos y felicitaciones de la entidad para efectos de verificar la oportunidad en la respuesta:

- **Observación**

En algunos casos -no se encuentra la evidencia de notificación de la respuesta entregada al usuario, en la queja presentada directamente en la oficina de Atención al Usuario.

Registro #272 SHIRLEY DIAZ TORRES, Fecha 13/07/18 Felicitaciones al servicio del UCI.

Registro #279 JOSE ALEXANDER MORENO HOYOS, Fecha 13/07/18 Queja contra el personal de Seguridad Vigilante YEISON TOVAR, Fecha de respuestas el 01 de Agosto de 2018 por correo electrónico.

Registro #280 ADRIANA MARIA VARGAS, Fecha 23/07/18 Queja al servicio de maternidad, fecha de respuesta 24 de Julio de 2018 por correo electrónico

Registro #296 referente a la queja de la usuaria YEIMI ROJAS MOLINA por motivo de humanización en el servicio de pediatría, aunque en el registro de seguimiento de atención al usuario aparece respuesta vía Whatsapp no hay número de teléfono en el cuadro de informe, de tal manera que se facilite el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno; pero al verificar sí parece un numero de contacto suministrado por la usuaria en el formato de PQRF.

Se realizó seguimiento al cumplimiento de la respuesta a la queja presentada por la señora YEIMY ROJAS, se contacto telefónicamente al número suministrado por la usuaria 3124412319, donde manifestó que no había recibido respuesta alguna y que su queja fue por el servicio de oH;opediá y no de pediatría.

Respecto a esta queja no hay evidencia de acción de mejoramiento por el incumplimiento de la política de humanización del HQG ESE en este caso específico que involucra un especialista pese a que se le dio el traslado al jefe de servicio.

Registro #297 LEONARDO DE JESUS PRISCO RESTRAPO, Fecha 25/07/18 queja al servicio de cirugía, fecha de respuesta 13 de agosto de 2018 por correo electrónico.

Registro #301 MARGY LIZETH PEREZ GARCIA, fecha 27/07/18 queja contra el servicio de UMI, se da respuesta al usuario el día 13 de Agosto de 2018por correo electrónico.

Registro #314 ANONIMA, fecha 28/07/18, sugerencia al proceso para acceder a las citas médicas de manera telefónica, largas filas para acceder a las fichas y cambio de la hora de citas medicas sin avisar, Se hace publicación por edicto en cartelera de fácil acceso al público.

Registro #325 KATHERINE ZAMORA SANCHEZ, no hay fecha exacta de la sugerencia, la cual fue evidenciada con la apertura del buzón de sugerencias el día 24/08/18, por el poco personal de enfermería y especialistas, mal estado de los televisores, mala administración; fecha de respuesta 22 agosto de 2018 vía whatsapp.

Registro #328 ANONIMA, fecha 16 de/08/18, queja contra el servicio de consulta externa. El 17 de agosto se da respuesta mediante edicto publicado en cartelera de fácil acceso al público

Registro #329 EDITH LEON M, fecha 12/08/18 queja contra una enfermera por su mala atención, respecto a esta queja no se evidencia acción de mejoramiento por el incumplimiento de la política de humanización. Se da respuesta el día 28 de agosto de 2018 por correo electrónico.

Registro #331 NICOL YOLEIDY SABOGAL GUERRERO, Felicitaciones al servicio de pediatría. No hay fecha. El 24 de agosto se publica en cartelera las felicitaciones y reconocimientos recibidos por los usuarios.

Registro # 334 OSCAR STIVEN BASTIDES. No hay fecha, acude personalmente a la oficina de atención al usuario para dejar su queja contra el servicio de UMI, fecha de respuesta 27 deagosto de 2018 por medio de whatsapp.

Registro #338 MAURA ALEJANDRA AMAYA. Fecha 30/08/18 contra el servicio de pediatría, existe documento de respuesta con fecha 04 de septiembre de 2018, pero no hay evidencia de notificación al usuario.

Registro #344 LUZ MARINA SANDOVAL, no hay fecha exacta, sugerencia contra el servicio de hospitalización, fecha de respuesta 30 de septiembre de 2018 de manera personal.

Registro #351 ANDREA GOMEZ, no hay fecha exacta. Felicitaciones al personal médico.

Registro #357 BELLANIRA GONZALEZ TIQUE, no hay fecha exacta, felicitaciones por el buen servicio prestado, sin especificar área de servicio.

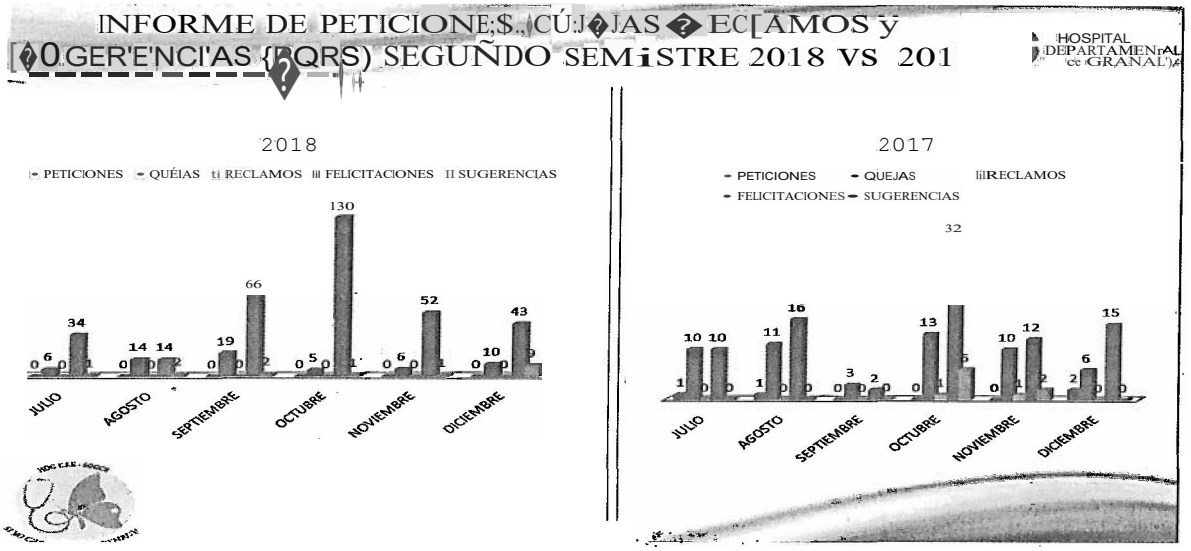
Registro #367 DIDIER ESNEIDER CASTILLO SILVA, fecha 11/09/18, queja contra el servicio de radiología, radiólogo (JOSE PARMENIO ROMERO QUEVEDO) por abuso sexual, el 13 de septiembre se entrega caso a Coordinadora de Fiscalías, y al Tribunal de Ética Médica, el 13 de septiembre mediante documento escrito, rinde descargos el radiólogo JOSE PARMENIO, fecha de respuesta 18 de septiembre de 2018.

Registro #378 YULI ANDREA HERNANDEZ, no hay fecha exacta, felicitaciones en general por la atención, sin especificar área de servicio, el 14 de septiembre de 2018 se publica en cartelera, las felicitaciones y reconocimientos recibidos por los usuarios.

Observación

Teniendo en cuenta que existen diferentes medios de recepción de quejas, debe orientarse a los usuarios sobre el canal más adecuado para instaurarlas, ya que el buzón es un medio universal; pero cuando se requiere trámite inmediato o en días como lo establece el procedirniento, debe utilizarse el medio escrito directo en la oficina de atención al usuario.

Es portante resaltar en las vigencias 2017 y 2018 que se ha inreÍnentado el número de felicitaciones lo cual amerita un análisis de parte de los responsables del proceso para determinar si esto obedece a situaciones reales o inadecuado uso de los mecanismos de PQRF. Es así como en octubre de 2018 las felicitaciones llegaron a 130 frente a S quejas, es decir se observa un amento exagerado de este tipo de comunicaciones lo cual debe general una alerta que merece ser analizada.



2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Se aplica encuesta de satisfacción de los usuarios, del total de usuarios atendidos, se toma una muestra por unidad de servicio de acuerdo a los lineamientos establecidos en calidad.

En durante los dos semestres del 2018 no hubo evidencia de adopción de planes de mejoramiento producto de los resultados de la encuesta para medición de la satisfacción del usuario, lo cual hace que se pierda la oportunidad de mejoramiento frente a esta labor, que no solo debe servir para plasmar una cifra, sino también para buscar ofrecer mejor servicio a los usuarios.

Por tal motivo nó se está cumpliendo con el procedimiento mjerno de medición de satisfacción del usuario establecido en el Hospital AU-P2-PR1.

La satisfacción al usuario para el segundo semestre de 2018 bordeó el 98%, lo cual contrasta con que el motivo de queja mas frecuente es la falta de humanización en la atención con 42%, la oportunidad en la prestación del servicio con un 35.9% y la pertinencia con un 15.7% lo cual podría traducirse en que tenemos usuarios con alto grado de satisfacción pese a que no se percibe un optiT o servicio, o que es posible que la encuesta de satisfacción a los usuarios este indebidamente aplicada.

3. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Hay evidencia de la convocatoria y realización de reuniones con asociaciones de usuarios y organizaciones sociales en el segundo semestre de 2018, pero llama la atención la poca asistencia y participación lo cual denota desinterés de estas agremiaciones o desestimulo para participar en el desarrollo de las acciones de HDG E.S.E.

4. MAPA DE'RIESGOS DEL PROCESO

En reciente seguimiento a riesgos del proceso encontramos que se vienen materializando 4 riesgos, de los 8 priorizados.

Riesgos que se han materializado

Riesgo 50: No comentar los problemas evidenciados en los servicios y/o procesos institucionales, por parte de los auxiliares de atención al usuario lo cual hace que se pierda la oportunidad de conocer sobre las situaciones que se presentan en los servicios.

Encontramos que, pese a que hay socializaciones de la Política de Humanización, se siguen presentando quejas cuyo motivo es la falta de la no aplicación de esta por parte de algunos servidores de la entidad, por tal motivo el HDG E.S.E. debe focalizar el tema en los servicios dondees más recurrente y realizar las gestiones tendientes a corregir el tema.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACION DE CONTROL INTERNO AL PROCESO

Debido a los cambios presentados en el Hospital Departamental se ha dificultado la labor de seguimiento y aporte de datos para la elaboración de este informe.

No se está haciendo seguimiento a las respuestas de las PQRS vía telefónica conforme los establece el procedimiento AU PI PRI versión 3 del sistema de Gestión de Calidad.

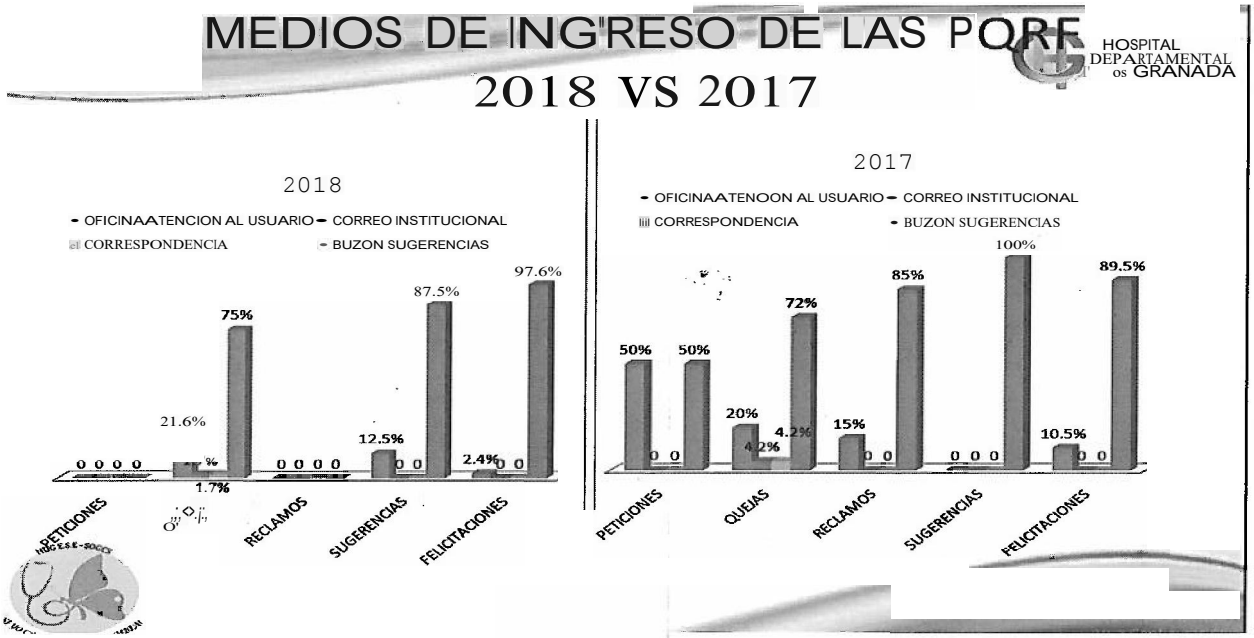
No se justifica el motivo del alto índice de satisfacción al usuario en el HDG ESE, lo cual contrasta con un alto nivel de quejas por humanización y oportunidad, es necesario revisar la metodología de medición de la satisfacción de tal manera que este indicador sea una herramienta para la toma de decisiones.

La subgerencia de Atención al Usuario no justifica el motivo de alto nivel de comunicaciones de felicitaciones frente a la disminución de las quejas.

En General el proceso de atención al usuario debe tener como objetivo fortalecer la imagen institucional a partir de usuarios satisfechos que generen entorno positivo al HDG E.S.E.

CIERRA INFORME DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO

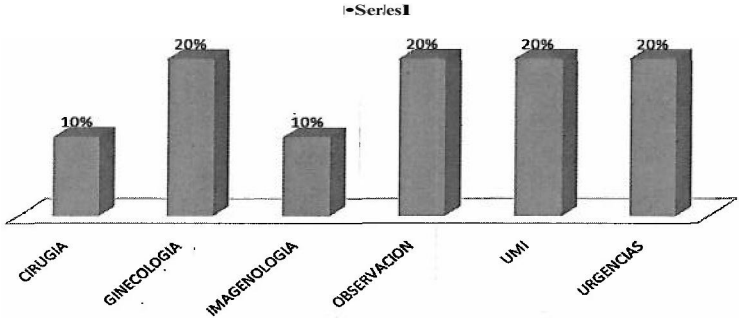
11. INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS ENERO—JUNIO DE 2018
SUBGERENCIA DE ATENCION AL AUSUARIO



PQR SERVICIOS DICIEMBRE 2018

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA

PQR POR SERVICIOS

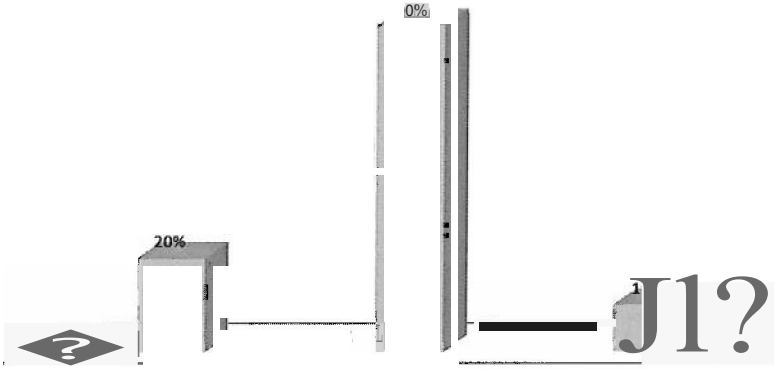


MOTIVOS DE PQR 2018

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA

DICIEMBRE

DICIEMBRE



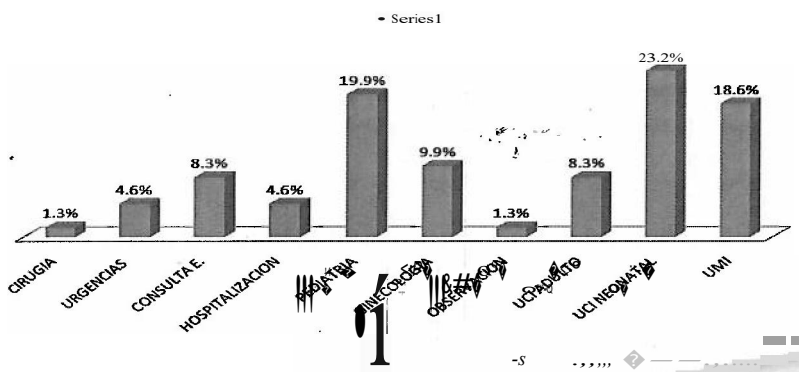
ACCIONES DE MEJORA

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA

MOTIVO	ACCIONES
OPORTUNIDAD	Se realiza reunión con el gestor del servicio, quien posteriormente realiza las acciones de mejora con el personal asistencial y entregan los soportes al proceso.
HUMANIZACIÓN	Se realizo actividad dirigida a todos el personal asistencial y administrativo con el fin de sensibilizar sobre el trato humanizado. Se realiza reunión con la persona involucrada en la queja, el gestor del servicio y la subgerente de atención al usuario.
PERTINENCIA	Se realiza reunión con el gestor del servicio, quien posteriormente realiza las acciones de mejora con el personal asistencial y entregan los soportes al proceso.

J;i=I:ICITACION ES

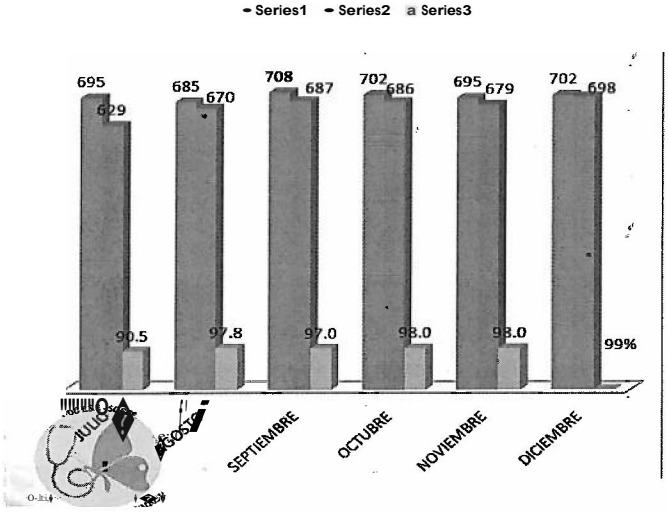
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA



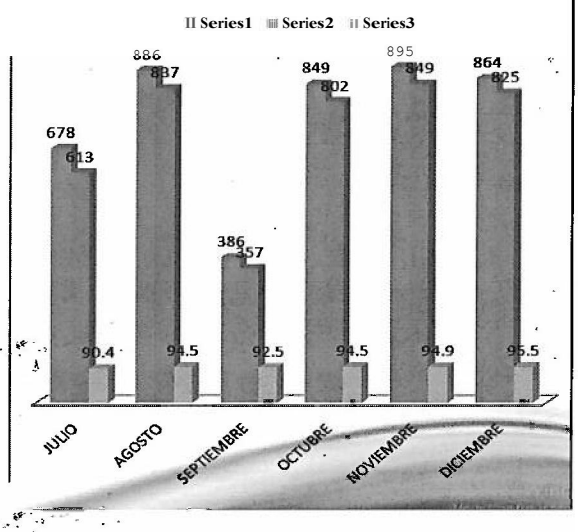
SATISFACCIÓN DEL USUARIO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA

2018

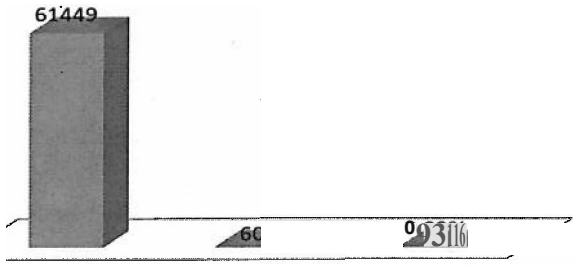


2017



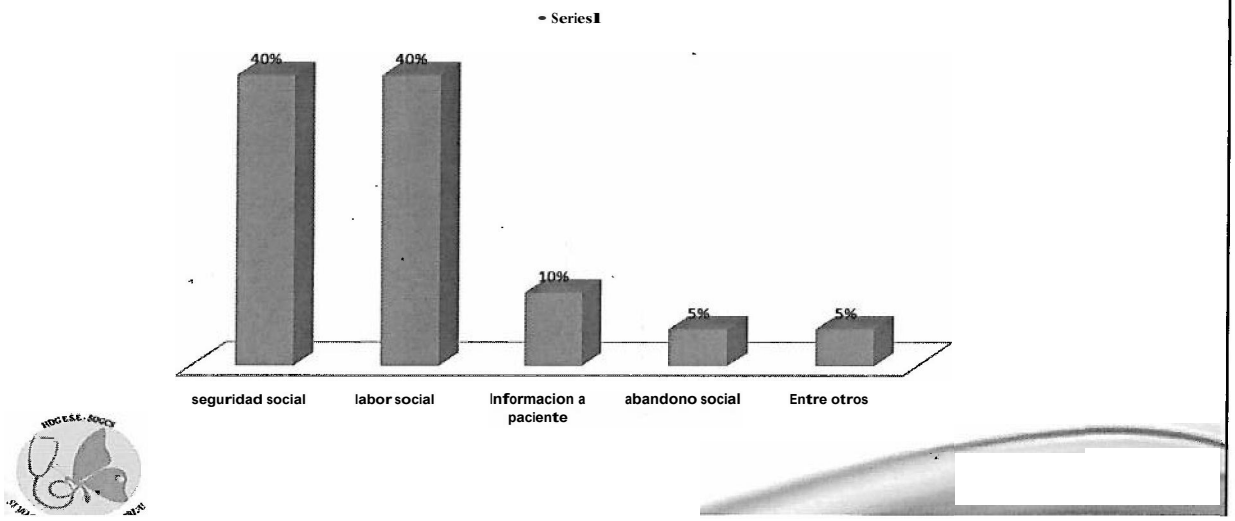
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA

SEGUNDO SEMESTRE 2018



RON19.?S REAEIZADAS

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA



CIERRA INFORME DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO I SEMESTRE DE 2018

Sin otro Particular,

ARGEMIRO PEREZ CARRILLO
Asesor de Control Interno