



INTEGRAL CONSULTANCY S.A.S.
NIT. 900.930.084 - 3

INFORME DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AUSUARIO- SIAU

Periodo: Julio a Diciembre del 2019

Mes: Enero
Año: 2020

Oficina de
Control Interno

 integralconsultancysas@gmail.com

 Av. Carrera 15 No. 26 - 12 Sur / Oficina 602 Ed. Prohuila

 857 95 45

Neiva - Huila



INTRODUCCIÓN

La oficina asesora de control interno en cumplimiento a sus funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y con lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, en el cual contempla que la Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la Administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. La información contenida en el presente informe, corresponde a la auditoria sobre la atención oportuna de las peticiones, quejas y reclamos formuladas por los ciudadanos en el segundo semestre de 2019, así mismo se evaluó el cumplimiento de la circular externa No. 001 de 2011 de fecha 20 de octubre de 2011, expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden Nacional y Territorial , en la cual establece dentro del rol que ejercen las oficinas de Control Interno, debe evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, a la vez se revisó la circular 008 del 2019 expedida por la Supersalud, donde expone las condiciones de Protección Al Usuario y Participación ciudadana, con el fin de plantear observaciones que permitan mejorar la atención y comunicación con los usuarios y comunidad en general garantizando la racionalización de sus recursos y la satisfacción de los usuarios.

Así mismo se busca con este seguimiento dar cumplimiento al componente cuarto del plan estratégico del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Plan Estratégico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de 2019 de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.



OBJETIVO

Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 del 12 de julio de 2011, consolidando la información obtenida en la apertura de buzones que tiene el E.S.E Carmen Emilia Ospina y demás PQRS que se reciben por otros medios, a fin de conocer la percepción que tienen nuestros usuarios frente a los servicios prestados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Verificar el cumplimiento en la gestión de las quejas y reclamos efectuada por los usuarios.

Establecer el avance en el nivel de satisfacción del cliente externo.

Hacer revisión de que se estén efectuando acciones para fortalecer la participación social.

Dar cumplimiento al plan de Acción de la oficina de Control Interno de la Vigencia del 2019.

SEGUIMIENTO A LOS MECANISMOS CREADOS PARA LA RECEPCION PQRDS DE LA E.SE. CARMEN EMILIA OSPINA

La Oficina de Atención al Usuario de la ESE Carmen Emilia Ospina, 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, los existentes en el sistema y activar las redes de apoyo institucionales.



Desde este modelo de atención y 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, el Decreto 1757 de 1994, el Decreto 1011 de 2006 y la Ley 1474 de 2011 en su Art. 76, la Oficina de Control Interno presenta a la Gerencia de la ESE Carmen Emilia Ospina, el Informe semestral de Peticiones, Quejas y Reclamos correspondiente al periodo de Julio a diciembre de 2019.

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

CANAL	MODO
TELEFONO	8632828 - 01800943781
BUZON	Existente buzones en toda las sedes tanto en urgencias como en consulta externa y en Canaima hay en hospitalización
CORREO ELECTRONICO	siau@esecarmenemiliaospina.gov
Botón de PQRDS	En la página WEB
PRESENCIAL	En todas Sede está la oficina de atención al usuario.

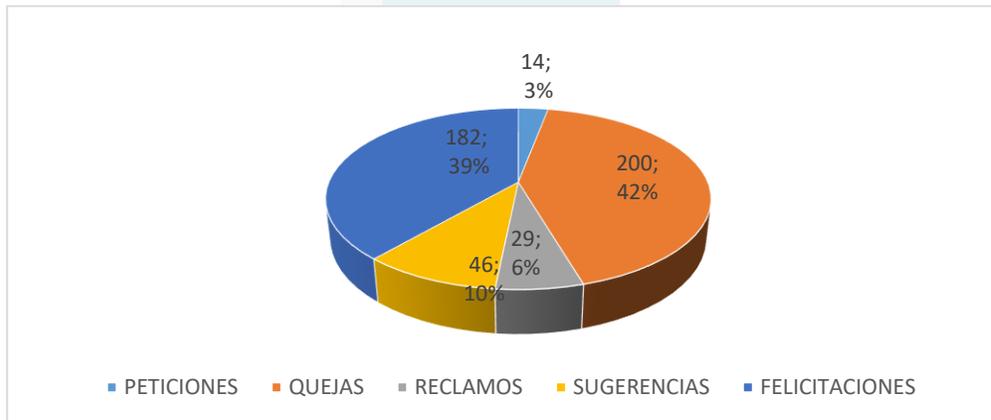
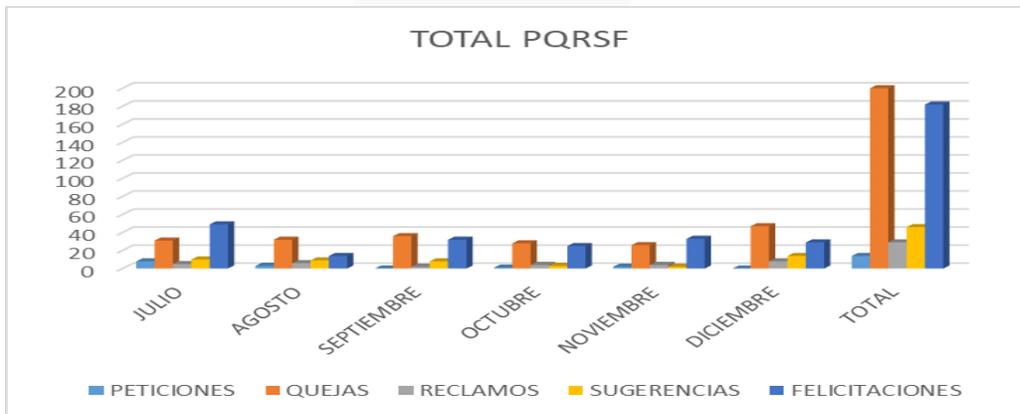
El Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias se entiende como una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo, ya que permite visualizar e informarse de lo que sucede, cuáles son las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que tienen los usuarios de los servicios misionales de la ESE Carmen Emilia Ospina, además es un medio eficaz para recopilar, analizar y medir el grado de satisfacción de los usuarios.

ANALISIS DE LA INFORMACION

De acuerdo a la información suministrada y los soportes revisados por la oficina de Control Interno, me permito presentar el siguiente informe:

TOTAL DE PQRDS

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
PETICIONES	8	3	0	1	2	0	14	3%
QUEJAS	31	32	36	28	26	47	200	42%
RECLAMOS	5	6	2	4	4	8	29	6%
SUGERENCIAS	10	9	8	3	2	14	46	10%
FELICITACIONES	49	14	32	25	33	29	182	39%
TOTAL							471	100%



De acuerdo a la información remitida por el área de SIAU, se puede observar que durante el segundo semestre se recibieron 471 PQRDS, donde 200 de ellas que representa el 42% corresponde a quejas, 182 que representa el 39% corresponden a Felicidades, 46 que representa el 10% corresponde a sugerencias, 29 que representa el 6% corresponde a reclamos, 14 que representa el 3% corresponde a peticiones.



Entre las quejas recibidas se pudieron observar que muchas apuntan a la oportunidad en la atención, entre ellas están:

- 02/07/19- Anónimo, Se queja por la demora de atención en el servicio de urgencias en Canaima
- 8/07/19- Osiris Trujillo, se queja por la demora de atención en el servicio de urgencias Granjas
- 12/08/19- María Elena Mora de Almario, se queja demora en la Atención de Consulta Externa de Palmas
- 26/08/19 - Gina Paola Losada Ariza, Quien se queja por la atención en el servicio de urgencias de Canaima
- 02/09/19- Edna Roció Caicedo Barcias, quien se queja por demora en la atención en consulta Externa de Canaima.
- 20/09/19-Susana Valentina Quintero Camacho, se queja por demora en la entrega de resultados en urgencias de granjas.
- 02/12/19 - Jorge Alexis Ríos Oviedo, quien se queja por la negligencia en el servicio de urgencias de Canaima.

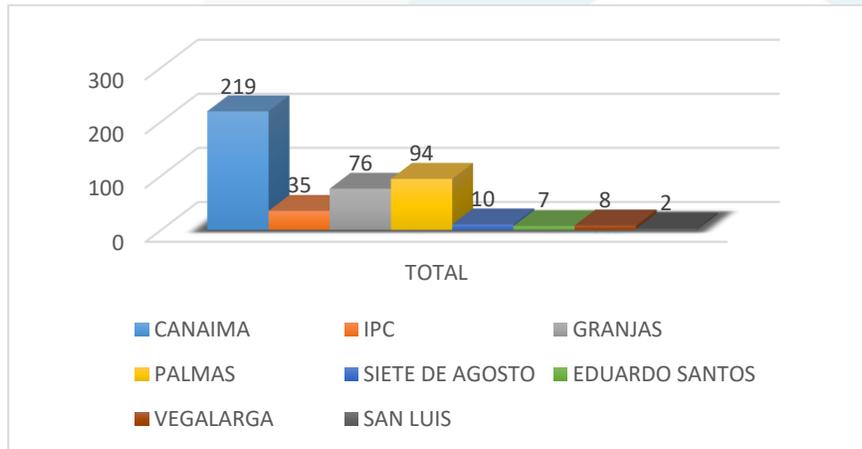
Es de resaltar que el segundo porcentaje más alto de las manifestaciones que presenta los usuarios, corresponde a 182 felicitaciones con un porcentaje de 39% del valor total de todo los PQRSD, y esto se debe a la buena atención en los diferentes servicios, donde hospitalización ha recibido 99 felicitaciones, siendo Canaima la mejor calificada, seguido de urgencias con 42 felicitaciones, siendo Palmas la mejor calificada, seguido de consulta externa con 36 felicitaciones, siendo nuevamente palmas la mejor, otros servicios que han recibido felicitación es atención al usuario, vacunación y pediatría. Entre las diferentes manifestaciones tenemos:

- 05/08/19 - Daniel Jose Acosta Bergara, Manifestación de felicitaciones del servicio de hospitalización de canaima
- 02/08/19- Agripina Manrique de Perdomo, Manifestación de felicitaciones del servicio de hospitalización.
- 22/07/19 - Miller Jesus Troncoso Mosquera, Manifestación de felicitaciones del servicio de Urgencias, felicitar por el buen servicio prestado por el medico Duvan Ricardo Chavez Ordoñez



TOTAL DE PQRDS POR SEDES

	CANAIMA	IPC	GRANJAS	PALMAS	SIETE DE AGOSTO	EDUARDO SANTOS	VEGALARGA	SAN LUIS
JULIO	44	11	19	20	0	0	0	1
AGOSTO	27	9	13	8	1	1	0	1
SEPTIEMBRE	36	9	12	14	1	2	0	0
OCTUBRE	28	2	10	14	4	2	0	0
NOVIEMBRE	36	3	8	17	1	0	0	0
DICIEMBRE	48	1	14	21	3	2	8	0
TOTAL	219	35	76	94	10	7	8	2

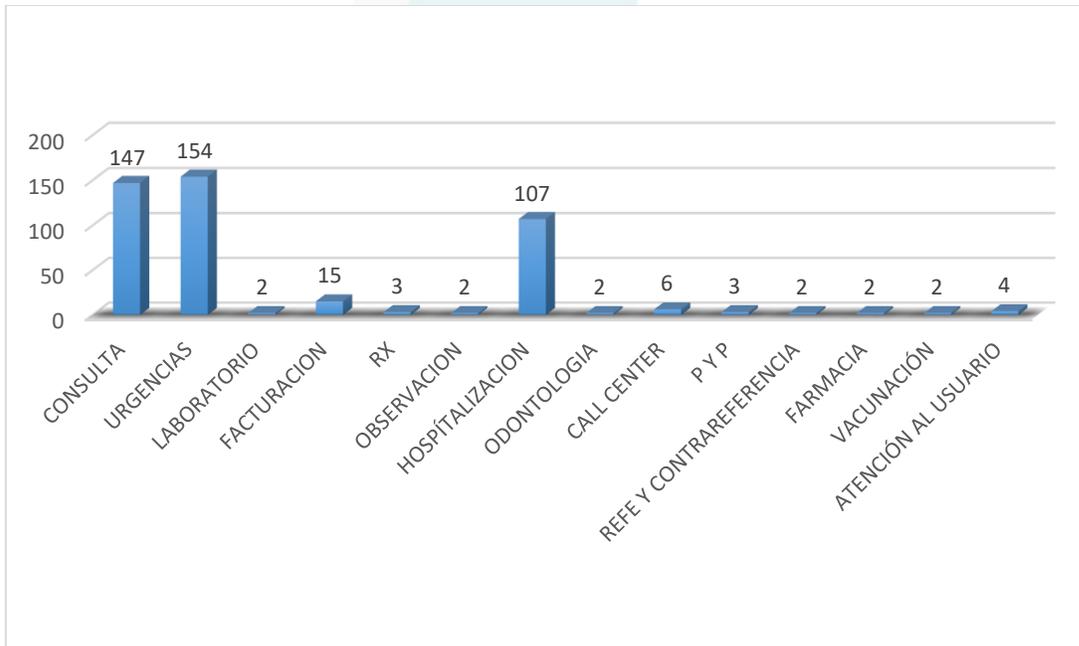


Al analizar los datos observamos que los PQRDS, son proporcionalmente a los servicios y usuarios que tiene cada sede, es decir que la sede de Canaima presenta mayor cantidad de quejas es debido que oferta más servicios y su población es mayor.



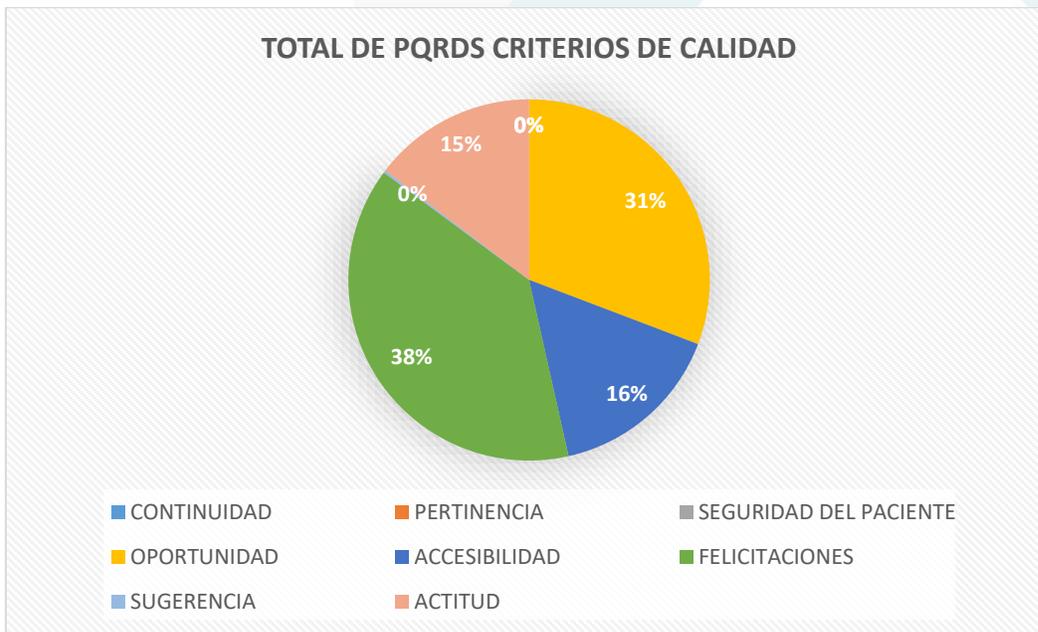
TOTAL DE PQRDS POR SERVICIOS

MOTIVO/SEDE	CANAIMA	IPC	GRANJAS	PALMAS	SIETE DE AGOSTO	EDUARDO SANTOS	VEGALARGA	SAN LUIS	TOTAL	GRAN TOTAL
CONSULTA EXTERNA	45	6	31	41	9	5	8	2	147	451
URGENCIAS	59	25	32	37	1				154	
LABORATORIO			1			1			2	
FACTURACION	6	2	5	2					15	
RX	3								3	
OBSERVACION			1	1					2	
HOSPITALIZACION	102		1	4					107	
ODONTOLOGIA			2						2	
CALL CENTER	1	2	2	1					6	
P Y P				2		1			3	
REFE Y CONTRAREFERENCIA	2								2	
FARMACIA				2					2	
VACUNACIÓN				2					2	
ATENCIÓN AL USUARIO	1		1	2					4	



TOTAL DE PQRDS POR CRITERIO DE CALIDAD AFECTADO

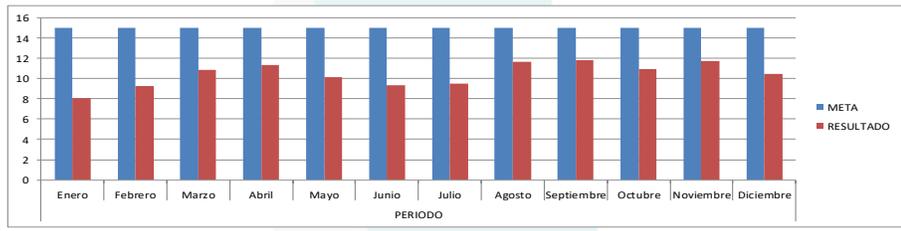
CRITERIOS	TOTAL
CONTINUIDAD	0
PERTINENCIA	0
SEGURIDAD DEL PACIENTE	0
OPORTUNIDAD	145
ACCESIBILIDAD	74
FELICITACIONES	182
SUGERENCIA	1
ACTITUD	69



Al observar la clasificación según criterios de calidad, vemos que hay confusión en los mismos, ya que incorporan datos que no son propios de los criterios de calidad como (Felicitaciones, Actitud, Sugerencias), dando a que no allá una medición confiable, al revisar esta PQRDS observamos que las clasificadas en actitud o sugerencia son de oportunidad o accesibilidad.

Pero es claro que las quejas que más se presentan son por oportunidad en el servicio.

INDICADOR DE OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE LA QUEJAS

FORMATO							CODIGO	GC-S1-F2				
 FICHA INDICADOR DE GESTIÓN							VERSION	4				
							VIGENCIA	6/02/2019				
							PAGINA 1 DE 2					
PRESENTADO POR:							AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD-SIAU					
SUBPROCESO:							Monitoreo de servicio					
PERIODO A PRESENTAR:							DICIEMBRE					
FECHA DE PRESENTACIÓN:							DICIEMBRE					
ALCANCE	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META	FRECUENCIA	FUENTE DE INFORMACIÓN		RESPONSABLE DE CALCULAR					
					Fuente del numerador	Fuente del denominador						
Atender con oportunidad las quejas y reclamos presentados por los usuarios	Promedio de días transcurridos para la respuesta a quejas	Numerador: Sumatoria de los días transcurridos de las quejas y reclamos que tuvieron Denominador: No. Total de quejas y reclamos recibidos Unidad de medición: Días Factor: Ninguno Formula del indicador:	Menor a 10 días	Mensual	Buzones, simad, escritos procedentes de la secretaria municipal, superintendencia de salud entre otros	Buzones, simad, escritos procedentes de la secretaria municipal, superintendencia de salud entre otros	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD-SIAU					
DATOS OBTENIDOS												
	PERIODO											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
META	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
RESULTADO	8	9	11	11	10	9	10	12	12	11	12	10
Dato del numerador	356	535	519	610	660	523	513	581	543	392	398	720
Dato del denominador	44	58	48	54	65	56	54	50	46	36	34	69
GRÁFICO DE BARRAS												
												
ANÁLISIS Y OBSERVACIONES												
ACCIONES DE MEJORA												

Según el indicador presentado por el área de SIAU, se observa que la oportunidad de respuesta está conforme a la meta establecida para medición, pero se observa error en la ficha del indicador ya que establecen como meta máximo 10 días para la oportunidad de respuesta de los PQRDS, pero la medición la están realizando sobre 15 días.



FORTALEZAS

1. La ESE Carmen Emilia Ospina, cuenta con un programa de Atención al Usuario, con diferentes canales de participación.
2. Se observa que se da respuesta a la PQRDS, según el procedimiento establecido en la ESE CEO.
3. Se cuenta con un botón en la página WEB, para que el usuario interponga los PQRDS y demás canales para la recepción de PQRDS.

DEBILIDADES

1. Solamente en 8 sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina, se encuentra funcionando el sistema de Atención al usuario el cual recolecta la información de las PQRDS - (Canaima, IPC, Granjas, Palmas, Siete de Agosto, Eduardo Santo, Vegalarga y San Luis), dejando a las demás sedes sin este canal de participación ciudadana.
2. El Indicador que mide la oportunidad de tiempo de respuesta de la PQRSF, se encuentra con error en la medición, ya que determinan que la meta u oportunidad de respuesta es de diez (10) días, pero la medición la están realizando sobre quince (15) días, como también lo establece el procedimiento SIU-S2-P2- Gestión de quejas y/o Reclamos, sin tener en cuenta lo estipulado por la Circular 008 del 2018 de la Supersalud, donde determina el término de la respuesta según la clasificación de la misma.
3. En la página WEB se cuenta con un botón para las PQRDS, conforme lo establece la norma, pero falta información al usuario de los demás canales de atención, según lo estipulado en la Circular 008 del 2018 de la Supersalud.
4. Solamente se está recopilando la información de los PQRDS, del buzón de sugerencia, y de la página WEB, a pesar que la ESE CEO cuenta con otros canales de atención al usuario, generando que la información recolectada no sea tan veraz.
5. Se observa que no hay un documento que establezca las condiciones de Protección Al Usuario y Participación Ciudadana conforme lo dispone la Circular 008 del 2018 de la Supersalud.



ANALISIS DE SATIFACION GLOBAL

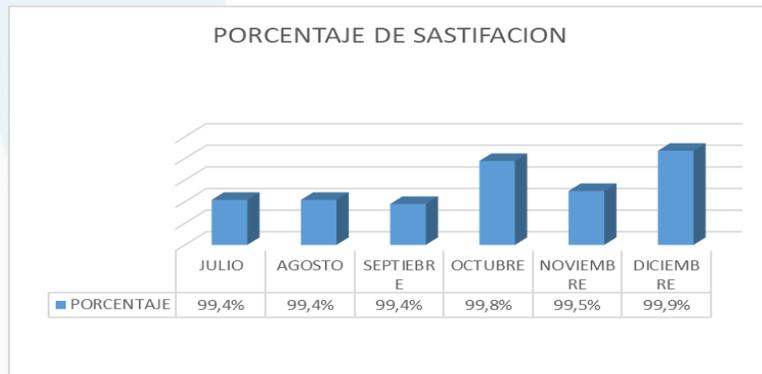
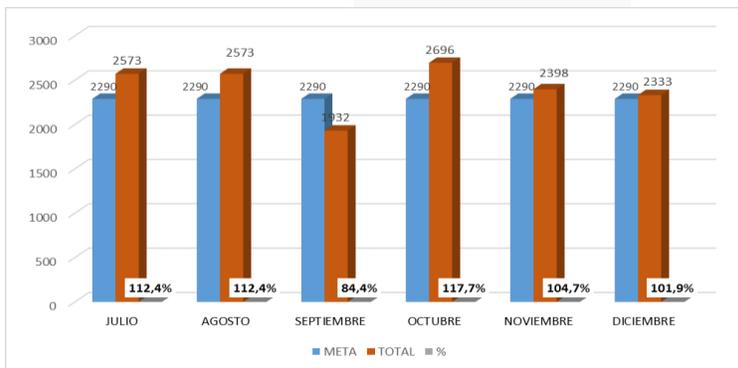
La satisfacción de los usuarios es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste le ofrece. Dentro de la metodología aplicada para medir el grado de satisfacción se encuentra la aplicabilidad de la encuesta institucionalizada por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, como instrumento aplicado en diversos servicios.

A continuación se relacionan los servicios evaluados por mes y el porcentaje de satisfacción global logrado de acuerdo al procedimiento SIU-S2-P3 "Gestión de Encuestas" y a las encuestas aplicadas a usuarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

		CANAIMA	IPC	GRANJAS	PALMAS	SIETE DE AGOSTO	EDUARDO SANTOS
JULIO	META DE ENCUESTAS	450	450	450	450	220	270
	ENCUESTA REALIZADAS	586	476	487	493	229	302
	PORCENTAJE CUMPLIM	130%	106%	108%	110%	104%	112%
AGOSTO	META DE ENCUESTAS	450	450	450	450	220	270
	ENCUESTA REALIZADAS	586	476	487	493	229	302
	PORCENTAJE CUMPLIM	130%	106%	108%	110%	104%	112%
SEPTIEMBRE	META DE ENCUESTAS	450	450	450	450	220	270
	ENCUESTA REALIZADAS	419	515	463	7	239	289
	PORCENTAJE CUMPLIM	93%	114%	103%	2%	109%	107%
OCTUBRE	META DE ENCUESTAS	450	450	450	450	220	270
	ENCUESTA REALIZADAS	476	564	483	641	242	290
	PORCENTAJE CUMPLIM	106%	125%	107%	142%	110%	107%
NOVIEMBRE	META DE ENCUESTAS	450	450	450	450	220	270
	ENCUESTA REALIZADAS	465	469	476	472	217	299
	PORCENTAJE CUMPLIM	103%	104%	106%	105%	99%	111%
DICIEMBRE	META DE ENCUESTAS	450	450	450	450	220	270
	ENCUESTA REALIZADAS	448	459	474	427	228	297
	PORCENTAJE CUMPLIM	100%	102%	105%	95%	104%	110%



MESES	META	TOTAL	%
JULIO	2290	2573	112,4%
AGOSTO	2290	2573	112,4%
SEPTIEMBRE	2290	1932	84,4%
OCTUBRE	2290	2696	117,7%
NOVIEMBRE	2290	2398	104,7%
DICIEMBRE	2290	2333	101,9%



Una vez verificada las evidencias, se observó que se están aplicando las encuestas que miden la satisfacción global, de los usuarios de las sedes de Canaima, IPC, Granjas, Palmas, Siete de Agosto y Eduardo Santos, con un porcentaje de satisfacción del 99%.

A la vez se observa que en el mes de septiembre la sede de Palmas no cumplió con la toma de encuesta establecida, dando un 2% de cumplimiento.



FORTALEZAS

1. La ESE C.E.O cuenta con un programa para realizar las encuestas que miden la satisfacción global en línea, facilitando el procedimiento y el seguimiento para el cumplimiento de las mismas.
2. Se evidencia que se está cumpliendo con la obtención de las encuestas según la meta establecida para tal fin.
3. Se cuenta con el procedimiento SIU-S2-P3 "Gestión de Encuestas.
4. Se evidencia que el porcentaje de satisfacción global se encuentra por encima del 99%

DEBILIDADES

1. Se observa que las encuestas no se aplican en toda las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina.
2. Se observa que no hay adherencia al procedimiento de Gestión de Encuestas, con relación a la cantidad o meta de encuesta a realizar, ya que la cantidad de encuesta a realizar la están determinando una sola vez para todos los meses, sin tener en cuenta lo que dice el procedimiento, que se debe determinar mensual conforme a la población atendida del mes inmediatamente anterior.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se realice el autodiagnóstico del sistema de Atención al Usuario, teniendo como base la circular 008 del 208 de la Supersalud, de esta forma diseñar o actualizar procedimientos que no están conforme a la normatividad.
2. Se recomienda que el sistema de Atención al usuario el cual recolecta la información de las PQRDS y demás actividades propias del SIAU, funcione en todas las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina.
3. Se recomienda que el Indicador que mide la oportunidad de respuesta de las PQRDS, se modifique conforme a la circular 008 del 208 de la Supersalud.
4. Se recomienda que se de la funcionalidad de todo los canales que la ESE Carmen Emilia Ospina tiene para la recepción de los PQRDS.
5. Se recomienda que se mejore la recolección de datos ya que no hay claridad en la clasificación de las PQRDS, ya que debe clasificarse dependiendo de los criterios de calidad, a la vez mejorar la matriz de recolección de los datos incorporándole el canal o medio por donde se recibió la queja.
6. Se recomienda que se realice las encuestas de satisfacción al usuario en toda la sede de la ESE CEO, como lo dispone la norma y el procedimiento interno – “SIU-S2-P3 “Gestión de Encuestas”
7. Se recomienda que el Área de SIAU, realice el plan de mejora con las debilidades encontradas, el cual se realizar seguimientos y evaluación en el próximo semestre.

OLGA MILENA MARTINEZ LAGUNA
Auditora Externa Líder de Control Interno
Integral Consultancy SAS