

PERIODO	PRIMER TRIMESTRE PQRSD 2023
ÁREA O DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL USUARIO
RESPONSABLE	MONICA MILDRED ARCILA FRANCO
DIRIGIDO A	GERENCIA Y CONTROL INTERNO
OBJETIVO	Consolidar y afianzar la información obtenida en la ejecución del procedimiento institucional código SIAU- apertura de buzones y respuesta a quejas" a fin de conocer la percepción de los usuarios frente a la prestación de los servicios de salud en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.
ALCANCE	Conocer la percepción del usuario con respecto a los servicios prestados en la institución a través de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD) realizadas por los usuarios a través de buzones, correspondencia, correo institucional, formato página Web en el primer trimestre del 2023.
FUNDAMENTO NORMATIVO	En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta el seguimiento al trámite de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. • Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud. Mediante la cual se imparten directrices importantes para entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSDD). Las entidades responsables del aseguramiento en salud

deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Primero del Título VII de la Circular Única y en la normatividad vigente. Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Protección Social. Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS).



- Marco estratégico. 6.5.4. Control social en salud d) Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.

El proceso del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU está conformado por tres procedimientos:

- Atención y Orientación al Usuario
- Gestión de Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos y Denuncias.
- Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

En el presente seguimiento desarrollaremos cada uno de los procedimientos enunciados:

CANALES DE COMUNICACIÓN

Para la gestión de las PQRSD, la entidad cuenta con los siguientes canales, a través de los cuales facilita al usuario la gestión de sus quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones:

CANAL	MODO DE CONTACTO
TELEFÓNICO	Línea telefónica local: 604 5313700, disponible 24 horas
FÍSICO	Documentos o escritos incluyendo los comentarios de las encuestas de satisfacción.
VIRTUAL	<u>Correo electrónico</u> <u>ausuario@hospitalrionegro.gov.co</u> <u>siua@hospitalrionegro.gov.co</u> <u>bienestarsocial@hospitalrionegro.gov.co</u>
	Página Web https://www.eserionegro.gov.co/
PRESENCIAL	Atención personalizada en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso en el horario establecido.
BUZONES	El Hospital dispuso 26 buzones en los servicios de Hospitalización y en las áreas ambulatorias donde se facilitan los formatos, para que el usuario pueda consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos y denuncias. Se hace recorrido por los buzones todos los días y se realiza la respectiva gestión para dar respuesta a estas manifestaciones dentro de los términos de Ley

Estado de los canales

La entidad promueve el uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, encuestas de satisfacción y desde la Oficina de Atención al Usuario, se hace referencia a la escucha activa y atenta al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional 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, se contactan funcionarios de otros servicios, personal, virtual o telefónicamente, se busca apoyo en otras entidades cuando fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y en la medida de lo posible, procurando encontrar otras alternativas cuando no sea factible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento. Esta estrategia facilita la entrega de información a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución y es la mejor oportunidad para instruirlos sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se presta apoyo con trámites en casos especiales, se activan las redes de apoyo interinstitucionales, entre otros.

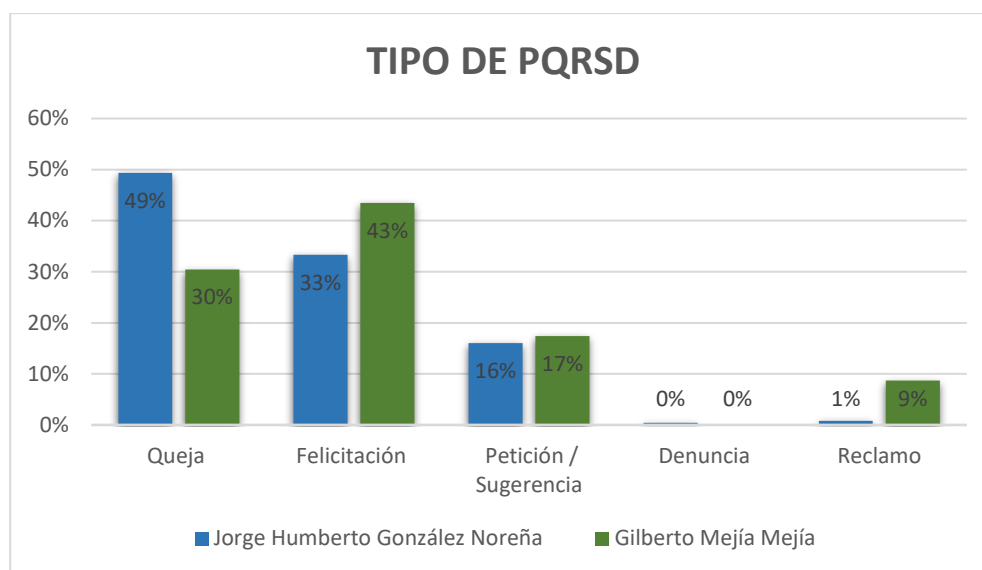
GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS, SUGERENCIAS y FELICITACIONES.

Manifestaciones de los usuarios entre el 01 de enero al 30 de marzo de 2023.

Durante la vigencia enero – marzo de 2023 se recibieron un total de 266 manifestaciones, de las cuales: un gran porcentaje corresponde a quejas con un 48% (127), y el 34% (91) a felicitaciones y con una menor participación, peticiones/sugerencias con el 16% (43), reclamos con un porcentaje del 2 % (4).

Sede a al cual corresponde la PQRSD	Queja	Felicitación	Petición / Sugere ncia	Denuncia	Reclamo	Total
Jorge Humberto González Noreña	120	81	39	1	2	243
Gilberto Mejía Mejía	7	10	4	0	2	23
Total	127	91	43	1	4	266

Fuente: Oficina de Atención al Usuario



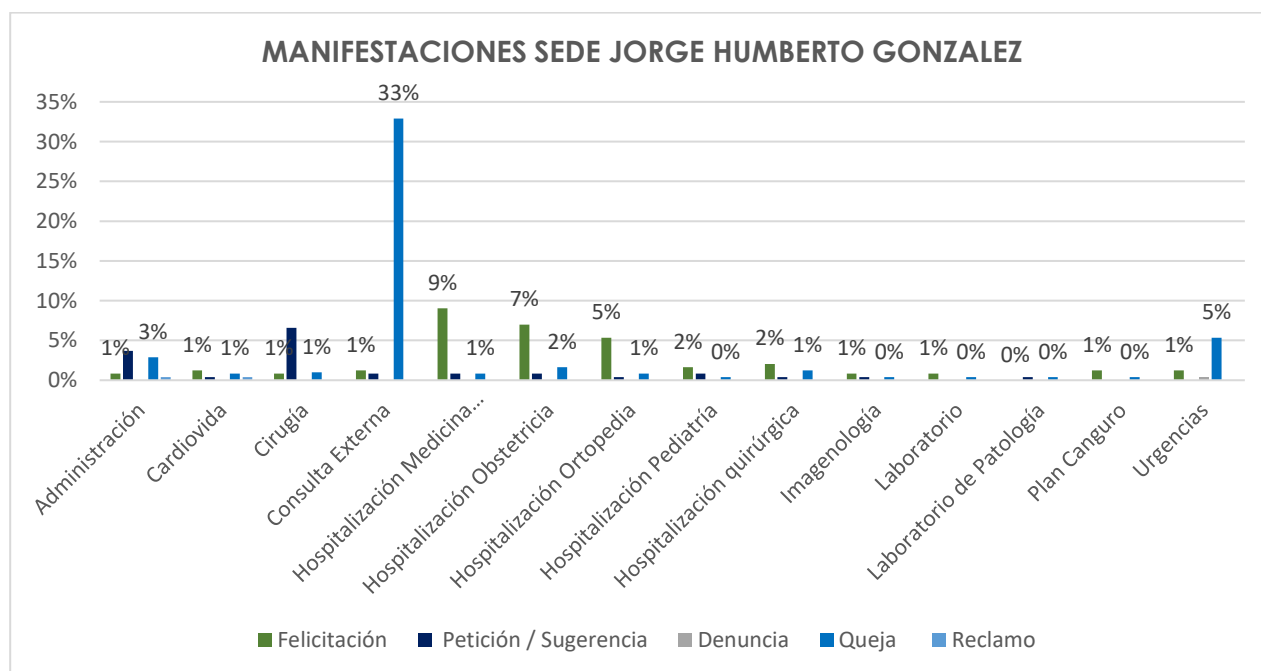
Manifestaciones de los Usuarios en el primer Trimestre del año 2023 en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro- Sede Jorge Humberto González Noreña.

	Felicitación	Petición / sugerencia	Denuncia	Queja	Reclamo
Administración	2	9	0	7	1
Cardiovida	3	1	0	2	1
Cirugía	1	3	0	0	0
Consulta externa	3	16	0	80	0
Hospitalización medicina interna	22	2	0	2	0
Hospitalización obstetricia	17	2	0	4	0
Hospitalización ortopedia	13	1	0	2	0
Hospitalización pediatría	4	2	0	1	0
Hospitalización quirúrgica	5	1	0	3	0
Imagenología	2	1	0	1	0
Laboratorio	2	0	0	1	0
Laboratorio de patología	0	1	0	1	0
Plan canguro	3	0	0	1	0

Urgencias	4	0	1	15	0
Total	81	39	1	120	2

Fuente: Oficina de Atención al Usuario

Durante el primer trimestre del año 2023 en la sede Jorge Humberto González Noreña se recibieron un total de 243 manifestaciones el 49% (120) de ellas corresponden a quejas, el 33% (81) a felicitaciones, el 16% (39) a peticiones/sugerencias, el 1% (2) a reclamos.

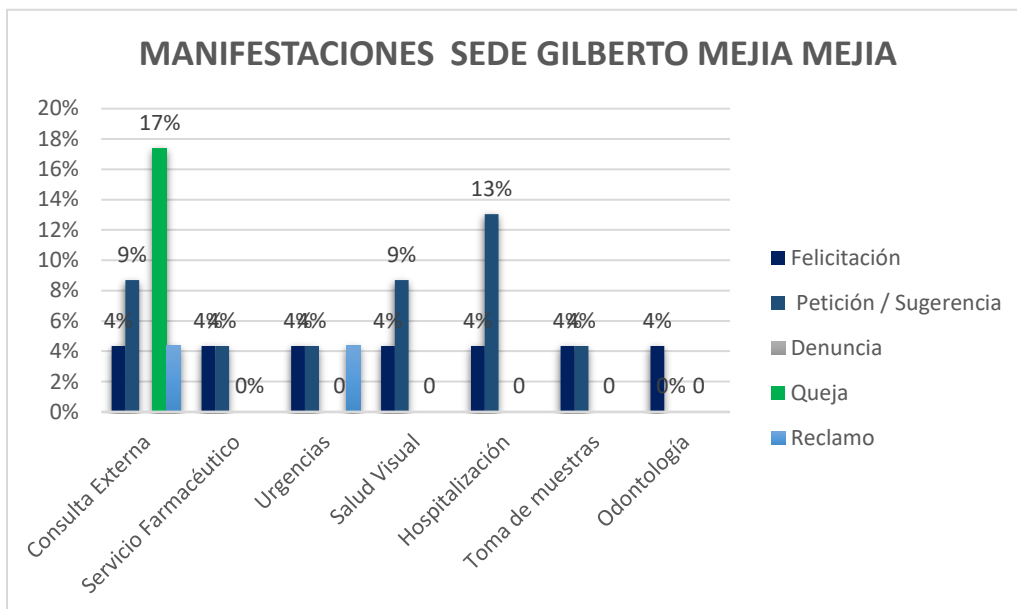


Manifestaciones de los Usuarios en el primer trimestre del año 2023 en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro - Sede Gilberto Mejía Mejía.

Durante el primer trimestre del año 2023 se recibieron un total de 23 manifestaciones, el 43% (10) de ellas corresponden a peticiones/sugerencias, el 30% (7) a felicitaciones, quejas con el 17%(4) y reclamos con el 9%(2).

	Felicitación	Petición / Sugerencia	Denuncia	Queja	Reclamo	TOTAL
Consulta Externa	1	2	0	4	1	8
Servicio Farmacéutico	1	1	0	0	0	2
Urgencias	1	1	0	0	1	3
Salud Visual	1	2	0	0	0	3
Hospitalización	1	3	0	0	0	4

Toma de muestras	1	1	0	0	0	2
Odontología	1	0	0	0	0	1
TOTAL	7	10	0	4	2	23



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

PRINCIPALES MOTIVOS DE LAS PQRSD.

Para el primer trimestre del 2023, dentro de la clasificación de PQRSD, las felicitaciones ocuparon el primer lugar con un 42.14% (61). Las principales causas de los reclamos fueron falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas y la atención en el servicio de Urgencias.

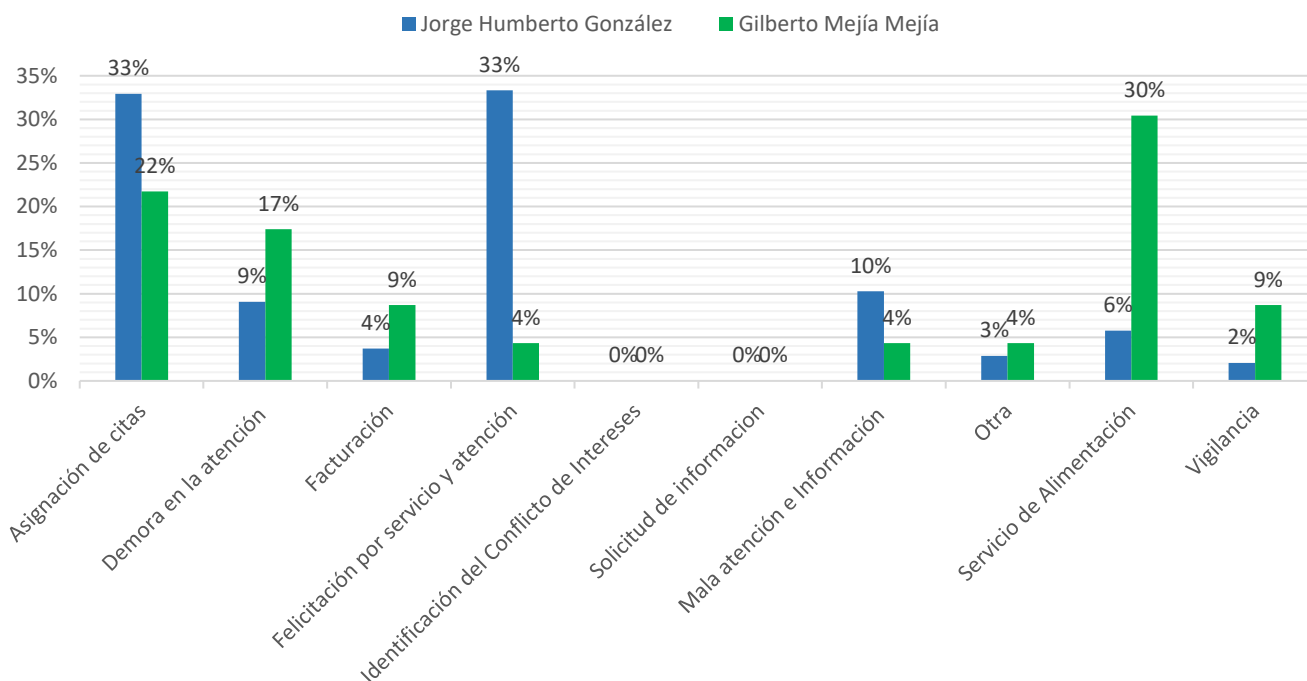
Teniendo en cuenta lo anterior, el área de Atención al Usuario ha identificado la necesidad de fortalecer el proceso interinstitucional con los diferentes servicios, evaluando con la gerencia, subdirección médica y líderes de los servicios estrategias para mejorar la atención con un trato humanizado y recobrar la confianza de nuestros usuarios, considerando de alta importancia el enfoque contractual que de claridad de la capacidad instalada específica para El Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro, determinándose la oferta superior a la demanda, lo que permitiría garantizar servicios con calidad haciendo énfasis en el criterio de oportunidad.

Distribución porcentual de las principales causas de PQRS durante el primer trimestre 2023

PRINCIPALES CAUSAS DE LAS PQRSF	%
Comunicación telefónica deficiente con la institución para acceder a los servicios.	34,5%
Falta de respuesta oportuna a la asignación de citas por los canales establecidos como página web a través del formulario	29,0%
Demora en la atención en el triaje servicio de Urgencias.	9,0%
Falla y/o diligenciamiento incompleto de documentos necesarios para trámites de autorización ante la EPS.	7,0%
Demora para en el proceso de facturación Falta de trato humanizado por parte del personal de facturación	5,0%
Fallas en el servicio de alimentación: menú, sazón, temperatura, presentación, cocción, cantidad, tiempo para entrega, utensilios donde suministran los alimentos en mal estado	3,0%
Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas. (Endocrinología, cirujano plástico, Dermatología)	4,0%
Falta de oportunidad en la programación de cirugía	3,0%
Incumplimiento por parte del especialista al atender usuarios.	1,2%
Falta de información y comunicación asertiva entre el Médico tratante, paciente y acompañante. Demora en la atención	3,0%
Posibles novedades de seguridad del paciente.	1,3%
Inconformidad por los tiempos de espera en el área de consulta externa para asignación de citas, no turnos preferenciales.	2.10%

La dificultad para establecer comunicación telefónica través de las líneas asignadas, seguida de la falta de oportunidad para la asignación de consulta especializada presentaron un 34.5% de manera reiterativa esta ha sido la causa principal de las PQRS radicadas durante este primer trimestre del 2023

Sede a la cual corresponde la PQRSD



Los principales motivos se destaca la felicitación por el servicio y la atención con un porcentaje del 33%, por asignación en citas 33%, otros factores que influyen es la demora en atención con un 17%, mala atención con 10% y por facturación con 9%, Por la vigilancia 9%, por deficiencia en la calidad de servicio de alimentación 6 % y por otros factores 4 %.

Los datos que fueron obtenidos por medio de los usuarios encuestados se relacionan con las diferentes barreras en el proceso de acceso y prestación de servicios como uno de los principales puntos de insatisfacción con el servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, el área de Atención al Usuario ha identificado la necesidad de fortalecer los diferentes servicios, evaluando con la gerencia, subdirección médica y líderes de los servicios estrategias para mejorar la atención con un trato humanizado y recobrar la confianza de nuestros usuarios, determinándose así la oferta superior a la demanda, lo que permitiría garantizar servicios con calidad haciendo énfasis en el criterio de oportunidad y aprovechamiento.

Sede a la cual corresponde la PQRSD			
Motivo	Jorge Humberto González	Gilberto Mejía Mejía	Total
Asignación de citas	80	5	85

Demora en la atención	22	4	26
Facturación	9	2	11
Felicitación por servicio y atención	81	1	82
Identificación del Conflicto de Intereses	0	0	0
Solicitud de información	0	0	0
Mala atención e Información	25	1	26
Otra	7	1	8
Servicio de Alimentación	14	7	21
Vigilancia	5	2	7
TOTAL	243	23	266

La dificultad para establecer comunicación telefónica través de las líneas asignadas, seguida de la falta de oportunidad para la asignación de consulta especializada presentaron un 46,1% (51 PQRSD) y de manera reiterativa esta ha sido la causa principal de las PQRSD radicadas durante este trimestre del 2023.

Conforme a las manifestaciones, agradecimientos y felicitaciones presentadas por los usuarios permiten aportar información como base de un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

Para el primer Trimestre de enero- marzo con un total del 85% de los usuarios escribieron de manera voluntaria en el espacio de sugerencias, entre los cuales se encontraron:

Felicitaciones!!! Por su calidad humana, porque se les nota el amor y compromiso por lo que hacen, gracias infinitamente por cada uno de los aprendizajes que me transmitieron de verdad, muchas felicitaciones por el carisma tan hermoso que tienen son seres humanos maravillosos.

Yurlena de los Angeles Murillo Gallo

Ha mejorado notablemente el servicio me alegra mucho, estoy muy agradecida, me atendieron muy bien.

José Fernando Ramírez

Agradecer por la atención prestada por el personal de enfermería especialmente por Paula Franco e Ingrid Ayala muy atentas y cordiales en la prestación de su servicio.

Hernán de Jesús Cardona

Excelente atención de la doctora Rosalia y las enfermeras Naida Noreña y todo el equipo que me atendieron durante mi proceso de traer a mi pequeña a este mundo, Dios los siga bendiciendo.

Maria Angelica Pabilla

Las manifestaciones presentadas como Reclamos y Sugerencias son tipificadas en diferentes motivos, estos son: Calidad técnica profesional (competencias del funcionario), Derechos de los pacientes, Alojamiento (comodidad para el paciente), Infraestructura y Equipamientos (comodidad para los demás usuarios), Normas Institucionales, Portafolio de Servicios, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente.

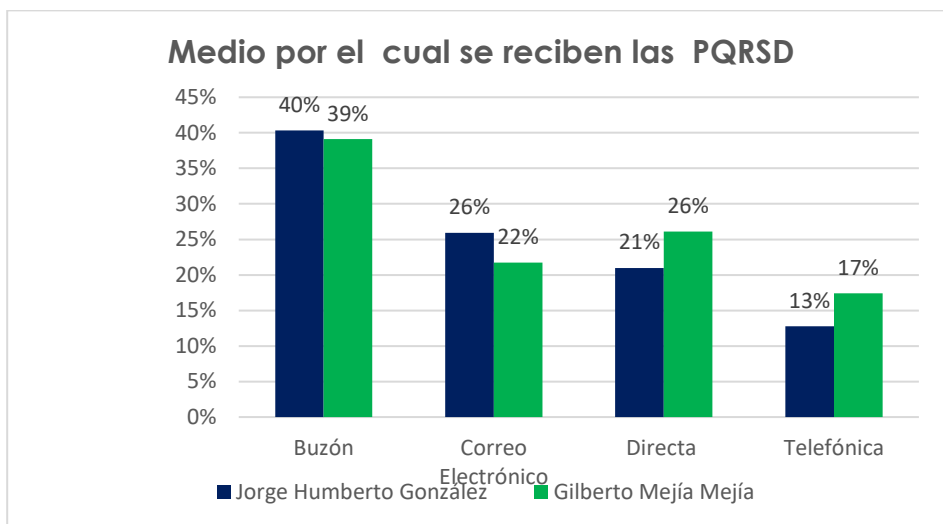
MEDIO POR EL CUAL SE RECIBEN LAS PQRSD

La recepción de las PQRSD del primer trimestre 2023 en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro – en las Sedes Jorge Humberto González Noreña y Gilberto Mejía Mejía.

Del total de 266 PQRSD radicadas, los canales institucionales ofertados por el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro el Correo electrónico y los buzones son los canales más utilizados. Por su parte, los buzones se vieron representados con el mayor número de PQRSD con el 40% de la información canal que continua como principal medio de manifestación utilizado por los usuarios, y con una menor participación 13% el teléfono.

Medio por el cual se reciben las PQRSD		
Canal de Presentación	Jorge Humberto González	Gilberto Mejía Mejía
Buzón	98	9
Correo Electrónico	63	5

Directa	38	4
Telefónica	44	5
TOTAL	243	23

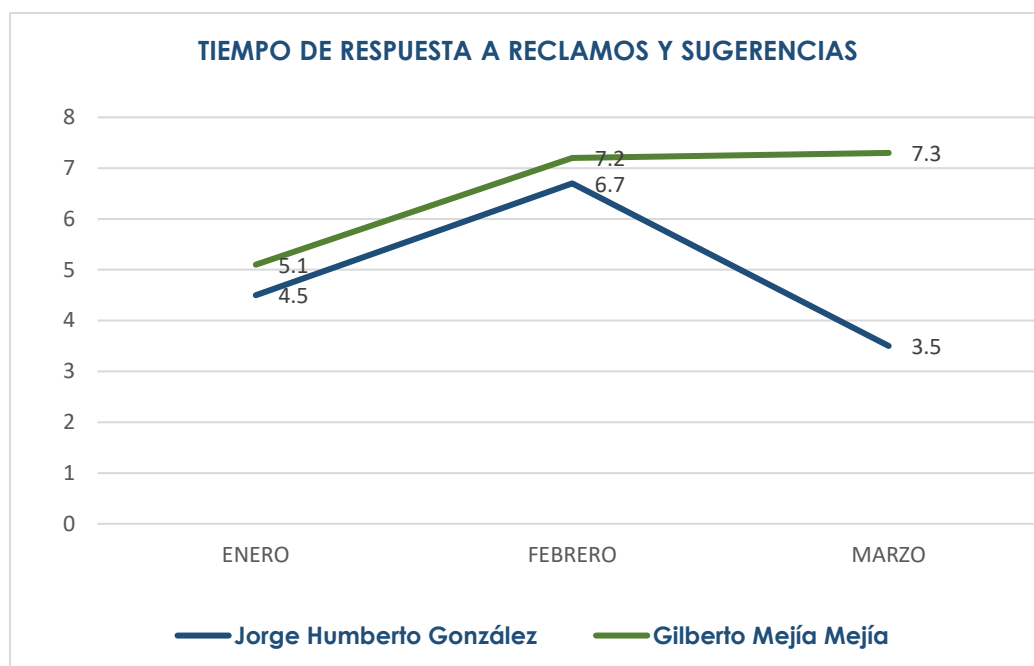


TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS

Para el seguimiento y control de la respuesta oportuna y con calidad de los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios, se tienen implementadas diferentes herramientas como los informes que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales se envían a los líderes de los servicios, Comité de Ética Hospitalaria, Asociación de Usuarios, el informe bimestral para el seguimiento Plan de Acción, entre otros. Todas estas estrategias están sumadas al seguimiento por medio de indicadores, que permiten llevar la trazabilidad de las manifestaciones, sirviendo la información generada además como insumo para el modelo de mejoramiento Institucional.

Uno de los indicadores es el "PROMEDIO DE TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS", el cual establece el número de días promedio en que se le dio respuesta a las Reclamaciones y Sugerencias presentadas por los usuarios. Se trata de un indicador

decreciente que tiene como meta responder dentro de los 8 (ocho) días hábiles contados desde su recepción.

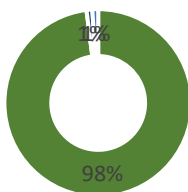


MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

La "PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS", es la proporción de Vs bueno o muy bueno. Para este indicador se aplica el formato de Encuesta diseñado por la Institución y la meta es del 99.2%. En lo que va transcurrido de la presente vigencia, se identifica un comportamiento variable del indicador; de igual manera lo evidencia la tendencia histórica para el primer trimestre del 2023.

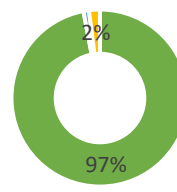
SATISFACCION GENERAL				
SEDE	Satisfecho	No Responde	Insatisfecha	Total
Gilberto Mejía Mejía	706	1	11	718
Jorge Humberto González	903	2	13	918
TOTAL	1609	3	24	1636

Gilberto Mejía Mejía



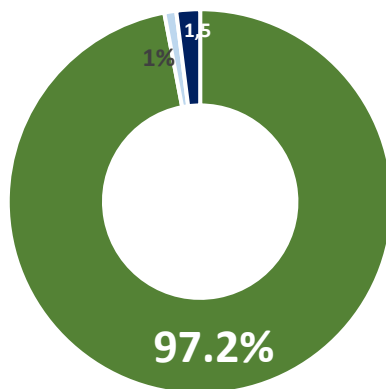
■ Satisfecho ■ No Responde ■ Insatisfecho

Jorge Humberto González



■ Satisfecho ■ No Responde ■ Insatisfecho

PROPORCION DE USUARIOS SATISFECHOS



■ Satisfecho ■ No Responde ■ Insatisfecho

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS POR SERVICIO

El siguiente grafico describe la calificación de los usuarios en la encuesta de satisfacción realizada en los servicios que ofrece la institución en el primer trimestre del 2023.

SEDE	Muy Buena	Buena	Regular	No Aplica	TOTAL
Gilberto Mejía Mejía	706	12	10	1	729
Jorge Humberto González	803	101	2	1	907
TOTAL	1509	113	12	2	1636

EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS POR SERVICIO

El siguiente grafico describe la calificación de los usuarios en la encuesta de satisfacción realizada en los servicios que ofrece la institución en el primer trimestre del 2023.

Servicios JHGN	Satisfechos	Total	%
Administración	5	5	100%
Atención al Usuario	33	33	100%
Banco de Sangre	30	30	100%
Cardiovida	25	26	96%
Cirugía	36	36	100%
Consulta Externa	64	65	98%
Hospitalización Medicina Interna	48	49	98%
Hospitalización Obstetricia	29	29	100%
Hospitalización Ortopedia	30	31	97%
Hospitalización Pediatria	92	95	97%
Hospitalización quirúrgica	45	45	100%
Imagenología	27	28	96%
Laboratorio	33	36	92%
Laboratorio de Patología	86	87	99%
Plan Canguro	68	69	99%
Salud Visual	91	92	99%
Urgencias	140	147	95%
TOTAL	882	903	98%

<https://eserionegro.gov.co/pqr/indicador-de-calidad/> se podrá evidenciar las encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones 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 de la Institución.

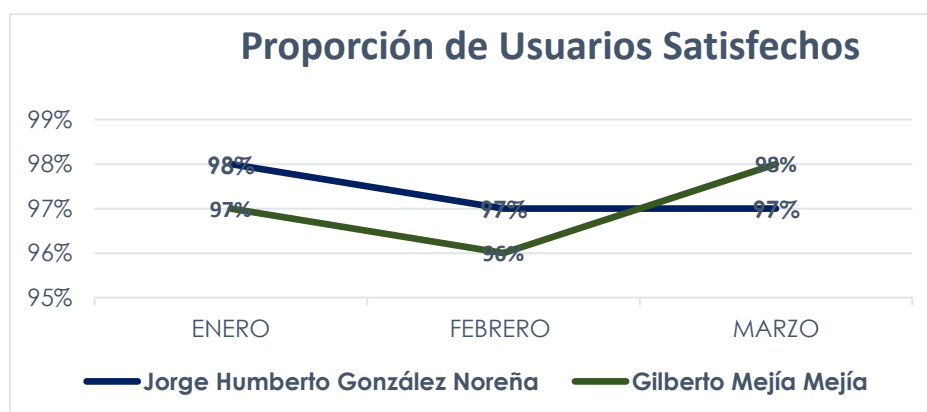
SERVICIO GMM	Satisfechos	Total	%
Atención al Usuario	25	25	100%

Consulta Externa	55	56	98%
Fisioterapia	59	59	100%
Hospitalización	52	55	95%
Odontología	85	86	99%
Programa PyP	134	135	99%
Salud Visual	39	45	87%
Servicio Farmacéutico	102	103	99%
Toma de muestras	73	75	97%
Urgencias	49	50	98%
TOTAL	673	689	97%

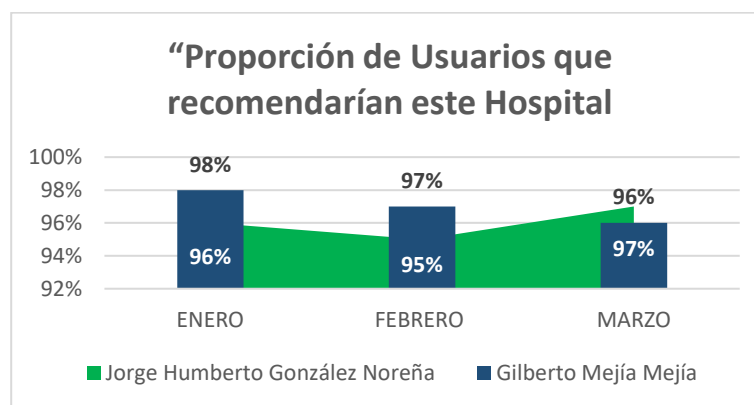
MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

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.

Para la medición de este proceso la institución cuenta con el siguiente indicador: "Proporción de Usuarios Satisfechos"



Este indicador muestra un comportamiento estable. Ubicándose en el rango de meta sobresaliente. Un indicador adicional es el **"Proporción de Usuarios que recomendarían este Hospital"** La proporción de Usuarios que recomendarían este Hospital en el primer trimestre de 2023 fue de 97%; Ubicándose en el rango de meta sobresaliente.



Participación Social.

La Institución ha dispuesto todos los recursos necesarios para la adopción de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), la cual se encuentra incluida dentro de las actividades del plan de acción para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG. Actualmente se trabaja de manera conjunta con el municipio de Rionegro y la gobernación de Antioquia realizando las respectivas evaluaciones de avance de esta, se envían de manera semestral y en ella están contenidas actividades que responden mediante actividades a los ejes de la PPPSS.

Así mismo, el Hospital ya cuenta con la Política de Participación Social en Salud, misma que fue incluida en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023. Se mide la gestión de la participación mediante el indicador Proporción de cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud 2022.

PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SIAU			
POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2022			
Periodo/Concepto	ENERO – JUNIO	JULIO - DICIEMBRE	TOTAL
Número de actividades de la Política de Participación realizadas	35	38	73
Total, de actividades de la Política de Participación programadas	36	38	74

Resultado	97%	100%	99%
Meta Sobresaliente: $\geq 95\%$	Meta Aceptable: 94 - 90%	Meta No Cumplido: $< 90\%$	

La Política de Participación Ciudadana y Política de Participación Social en Salud fue creada y aprobada en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro mediante Resolución 114 de 2021; responde al Decreto 2063 de 2017. Por medio de esta se garantizan los procesos de participación, se le brinda atención y orientación a los usuarios y a los integrantes de la Asociación quienes se encargan de velar por los derechos y deberes de los usuarios. Participan de la Junta Directiva, Comité de Ética, Copaco y CMSSS. El porcentaje de cumplimiento durante el primer semestre de la vigencia 2022 es de 99 %.

Asociación de Usuarios.

En el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro, la Asociación de Usuarios cuenta con el reconocimiento, respaldo y total compromiso Institucional para facilitar su funcionamiento. Para ello dispone de los recursos necesarios que apoyen el cumplimiento de sus funciones.

Actualmente cuenta con los siguientes integrantes:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	EMAIL
Blanca Cecilia Gómez A.	Comité de Ética	blancoa@gmail.com
Cesar Arturo López Giraldo	Comité Apertura de Buzones	cesarlopez300@yahoo.es
Dora Fanny Ramírez López	Comité Apertura de Buzones	drafanny846@hotmail.com
Francisco julio Tabares O	Comité Apertura de Buzones	
Gloria Elena Henao Rendón	Comité de Educación	
Guillermo alonso zapata O	Secretario	gazo@misena.edu.co
Jaime Humberto Marulanda	Comité de Educación	variedadeslatinas@hotmail.com
Juan Bautista Cardona R.	Comité de Educación	
María Deyanira López Ciro	Comité Apertura de Buzones	deleyasoy@gmail.com
Mateo Quintero Giraldo	Coordinador	mateoqg1950@hotmail.com

Olga María Vargas Giraldo

Comité de Ética

olga.vargas.giraldo@gmail.com

Quienes acompañan los recorridos a la recolección de los buzones apuntando a la transparencia en los procesos de participación; quienes además mediante diferentes estrategias pedagógicas dan a conocer las funciones de la Asociación y fomentan los derechos y deberes entre los usuarios del Hospital.

La Asociación de Usuarios tiene un representante en la Junta Directiva del Hospital, un representante en el Comité de Participación Comunitaria – COPACO municipal, un representante en el Comité de Ética Hospitalaria del Hospital.

Recibe además el acompañamiento permanente de la secretaria de participación ciudadana en cuanto a asesoría, capacitación y de igual forma en visitas técnicas. Se están llevando a cabo estrategias como: cartelera exclusiva para la asociación, que permite incrementar la participación de la comunidad en la Asociación de Usuarios, así como se busca incentivar la labor de los integrantes mediante el reconocimientos y exaltación de la labor.

RECOMENDACIONES.

- Evidenciar una efectiva intervención a las diferentes propuestas de mejoramiento presentadas por los usuarios teniendo en cuenta las diferentes manifestaciones.
- Realizar un seguimiento a la calidad y oportunidad de la respuesta por parte de los responsables y líderes de los procesos.
- Adoptar de manera progresiva los lineamientos de la Circular 008 de 2018 de la Supersalud en todas sus directrices como: Garantizar privacidad a los usuarios, Señalética adecuada para personas en condición de discapacidad visual, Baño(s) público(s) debidamente dotados con lavamanos y elementos de aseo y accesibles a personas en condiciones de movilidad reducida, carteleras físicas y/o digitales para la divulgación de los deberes y derechos de los usuarios, Control

de tiempos de atención o turnos. Es necesario implementar un control de tiempos de atención o turnos que permita garantizar objetividad, prontitud, eficiencia, trato digno y focalizado, así como también, determinar las acciones de mejora en la atención.

- Implementar estrategias y actividades que permitan impactar el derecho de los pacientes a recibir un TRATO DIGNO especialmente en el servicio de consulta externa y urgencias donde se concentran la mayoría de los casos de quejas, articulando la campaña del BUEN TRATO.
- Realizar acciones concretas que impacten las sugerencias generadas por los usuarios en lo concerniente a "mejorar alimentación: menú, sazón, temperatura, presentación, cocción, cantidad, tiempo para servir los alimentos etc."

CONCLUSIONES

- El 100% de las manifestaciones clasificadas en agradecimientos, felicitaciones, reclamos y sugerencias recibidas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, han sido ingresadas al formulario de Sistema de Información y Atención al Usuario y se encuentran cerradas.
- Las respuestas dadas por los servicios evidencian intervenciones en tiempo real del reclamo especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, aunque se ha recomendado mejorar la calidad y oportunidad de la respuesta y de la intervención a los procesos.
- Es evidente la promoción que desde el proceso se realiza de la participación ciudadana, así como el cuidado del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, se recomienda seguir afinando estrategias para fortalecer la asociación de usuarios.
- La institución ha utilizado todos los medios para promover el proceso como mecanismo de participación, sin embargo, ha sido difícil lograr que los usuarios lo conozcan y utilicen.

- El índice de satisfacción del usuario se mantiene en niveles altos, superando el 97% de satisfacción del usuario.
- Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, el 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.
- Desde las subdirecciones científica y administrativa se cuenta con el compromiso irrestricto de todos los integrantes en articulación con la jefe de Calidad, buscando disminuir de manera ostensible las quejas y reclamos que involucran el trato digno, inadmisibles en una institución de salud.
- Desde el proceso SIAU la Institución promueve la Participación Ciudadana, así como el cuidado del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud.
- Se realiza semanalmente el recorrido de apertura de buzones en compañía de un miembro de la Asociación de Usuarios, garantizando la transparencia y promoviendo el proceso como mecanismo de participación.

Documento elaborado por:

Mónica Mildred Arcila Franco

Coordinadora Atención al Usuario