



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	Versión: 1
INFORME DEL PROCESO DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS	FOR-SC2-02

INFORME CI: 01		Período: (PRIMER SEMESTRE) 2013
Elaboró:	RODRIGO JIMENEZ GUZMAN	Asesor de Control Interno
Fecha de entrega del informe: Julio de 2013		

OBJETO Y ALCANCE

INTRODUCCION

En razón al cumplimiento del artículo 76 de la ley 1474 de Julio 12 de 2011 la oficina Asesora de Control Interno presenta el informe del Primer semestre de 2013 del proceso de peticiones quejas y reclamos presentadas en lo transcurrido de la vigencia haciendo un análisis de la base de datos suministrada por la oficina de SIAU con el fin de hacer seguimiento y revisión continua y comprobar si los procesos de PQR se les están dando la solución y respuesta oportuna.

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de la ley 190 de 1995 artículo 53.

ALCANCE

Seguimiento y revisión continúa con el fin de comprobar si los procesos de PQR se les dieron la solución y respuesta oportuna en la vigencia del Primer semestre del 2013.

MAPA DE PROCESOS

El Hospital Departamental San Antonio realizó el Plan anticorrupción que en sus artículos tercero y Quinto: Define políticas orientadas a implementar estrategias Antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2012, en su Capítulo Sexto y sus Artículos 73,74,75 y 76 y al El Decreto 019 de 2012, en su Capítulo Octavo en sus Artículos 110 al 136

ANALISIS DE INDICADORES

La oficina de Control Interno realiza seguimiento a la gestión trimestral del Proceso del SIAU la cual es consignada en el Informe de gestión por dependencias ubicado en la carpeta de calidad realizando el siguiente informe:

CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO
GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS	Quejas y reclamos gestionados/Quejas y reclamos recibidos	Mensual	88%

En el primer trimestre el numero de PQR fue de 16, con un porcentaje del 94% de cumplimiento en las respuestas, tan solo en el mes de Febrero no se dio respuesta a una queja, por que el funcionario implicado en la queja no la acepto, versión dada por el jefe inmediato de él.
Se evidencia que a las QPR se les dio respuesta oportuna con un término no mayor de 15 días. De las 15 quejas recibidas en este primer Trimestre se clasifican asi:

10 de COOSALUD.
1 de la POLICIA.
2 de SOS.
1 de COOMEVA.
1 de CAFESALUD.
1 de EMSANAR

Para el Segundo trimestre el numero de PQR fueron de 26 dandose un incremento de 11 quejas, con un porcentaje del 84% de cumplimiento en las respuestas, en el mes de Abril no se dieron respuesta a dos quejas, por falta de información y en el mes de Junio se encuentran en tramite 2 quejas una de Hospitalización y otra de urgencias al resto de las QPR se les dio respuesta oportuna con un término no mayor de 15 días. De las 26 quejas recibidas en este primer Trimestre se clasifican asi.

1 de COSMITE.
3 de EMSANAR .
2 de COOMEVA.
1 de la POLICIA.
1 de CAPRECOM.
1 de SANITAS.
3 de CAFESALUD.
10 de COOSALUD.
4 de SOS.

CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL	Usuarios satisfechos/Usuarios encuestados	Trimestral	92%

Consolidando las encuestas del primer trimestre se observa que el porcentaje de satisfacción fue de 92% de un total de 2.291 pacientes encuestados de primera vez en los servicios ; el 8% de insatisfacción se identifican en las siguientes áreas, en primer lugar Consulta Externa, en segundo lugar Urgencias, tercer lugar Laboratorio, cuarto PyP, quinto lugar RX.

Para el Segundo trimestre el % de satisfacción aumento a 93% de un total de 2040 de pacientes; el 7% de insatisfacción se identifican en las siguientes áreas, en primer lugar Consulta Externa, en segundo lugar Urgencias, tercer lugar Laboratorio, cuarto PyP, quinto lugar Internación.

Realizando el consolidado semestral se observó que se obtuvo una Tasa de satisfacción global del 92%

CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE DEMANDA INSTISFECHA (URGENCIAS)

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO
DEMANDA INSTISFECHA (URGENCIAS)	Usuarios no atendidos/ Usuarios que ingresaron al servicio de Urgencias	mensual	7%

El total de personas que solicitaron atención por urgencias en el semestre fueron 13.575 y no recibieron atención un total de 895 personas dando una demanda insatisfecha en el servicio de Urgencias del 7%, la gran mayoría fueron Usuarios que se fueron sin ser atendidos porque no fueron clasificadas como urgencias

sino consulta médica que deberían ser atendidos por consulta externa y tenían que esperar mas de una o dos hora

DEMANDA INSTISFECHA (CONSULTA MÉDICA GENERAL) 2%

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO
DEMANDA INSTISFECHA (CONSULTA MÉDICA GENERAL)	Usuarios que no alcanzar ficha para medico general/ Usuarios que requieren cita con médico general	Mensual	2%

El total de personas que solicitaron atención para Consulta externa en el semestre fueron 11.268 y no alcanzaron cita con medico general un total 224 personas dando una demanda insatisfecha en el servicio de Urgencias del 2% en el semestre ;es importante tener en cuenta que son muchos los usuarios poli consultantes y que por sus enfermedades crónicas demandan mayoritariamente de este servicio ,disminuyendo la oportunidad a otros usuarios que vienen por primera vez. En el segundo trimestre se observo una baja utilización del servicio presentándose un indicador solamente del 0.43% de insatisfacción equivalente a 25 usuarios.

PROPORCIÓN DE ENCUESTAS DE TELEFÓNICAS A USUARIOS DE CIRUGÍA 10%

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO
PROPORCIÓN DE ENCUESTAS DE TELEFÓNICAS A USUARIOS DE CIRUGÍA	Usuarios de Qx encuestados telefónicamente / Cirugías y Procedimientos	Mensual	10%

En el semestre se realizaron un total de 820 cirugías y a 81 personas se le realizaron llamadas para conocer sobre la satisfacción de los usuarios al servicio

El responsable de este indicador es el Jefe de cirugía; según datos estadísticos se realizaron 820 eventos entre cirugías y procedimientos, en el semestre se realizaron 81 llamadas telefónicas equivalente al 10% de los usuarios atendidos, en las cuales los usuarios manifiestan que se sintieron bien atendidos y no tuvieron ningún inconveniente.

ESTUDIO DE SUGERENCIAS RECIBIDAS 98%

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO
ESTUDIO DE SUGERENCIAS RECIBIDAS	Sugerencias analizadas / Sugerencias recibidas	Mensual	98%

En el semestre se realizaron un total de 56 sugerencias a los diferentes servicios y realizaron 55 acciones correctivas dando un % de cumplimiento del 98%

En el primer trimestre se realizo el 96% de las acciones correctivas, por parte de los lideres de las diferentes a procesos donde los usuarios manifestaron sugerencias.


En segundo trimestre se realizo el 100% de las acciones correctivas de las sugerencias encontradas en los buzones y las encuestas, por parte de los lideres de las diferentes unidades función

CONCLUSIONES:

La oficina Asesora de Control interno concluye que el Sistema de Quejas y Reclamos del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ha cumplido con el marco Normativo y misional de la Institución



RODRIGO JIMÉNEZ GUZMAN
Asesor de Control interno



Revisó: RICARDO LOPEZ LOPEZ

Cargo: Gerente

Fecha: Julio 13 de 2013

Vo.Bo.