



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: 02

Período:

(SEGUNDO SEMESTRE) 2014

Elaboró:

RODRIGO JIMENEZ GUZMAN

Asesor de Control Interno

Fecha de entrega del informe: ENERO 9 de 2015

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 Segundo semestre de 2014 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 continua con el fin de comprobar si los procesos de PQRS se les dieron la solución y respuesta oportuna en la vigencia del Segundo semestre del 2014

MAPA DE PROCESOS

El Hospital Departamental San Antonio cuenta con un Manual de Procesos de PQRS para el registro de la información y la política de comunicación Institucional; la oficina del SIAU es la dependencia que sirve de enlace entre la comunidad y la institución, pues es la encargada de realizar el seguimiento a las respuestas a las PQRS que se presenten por los diferentes medios como son : Ventanilla Única, los buzones de sugerencias, Link en la página WEB del Hospital, encuestas directas a los usuarios sobre la calidad y satisfacción de los servicios prestados y línea telefónica

ANALISIS DE INDICADORES

PROCESO: SIAU PERIODO EVALUADO: JUNIO a DICIEMBRE 2014

ANALISIS DE RESULTADOS

Segundo semestre

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO	RANGO ACEPTABLE
Proporción de respuesta a PQR.	$\frac{\text{Quejas y reclamos Gestionados}}{\text{Quejas y Reclamos Recibidos}} \times 100$ 21X100	Mensual	88%	Entre 1 y 15 días hábiles según su clasificación
Buzones de sugerencias	$\frac{\text{No de sugerencias recibidas analizadas}}{\text{No 73 de sugerencias recibidas}} \times 100$ 68X100	Mensual	93%	90 - 100%
Nivel de satisfacción global	$\frac{\text{No de usuarios satisfechos en las encuestas}}{\text{3984 Usuarios encuestados}} \times 100$ 3746X 100	Trimestral	94%	90 - 100%

INDICADOR 1: Proporción de respuesta a QPR.

La meta de este indicador es del 100%. El resultado obtenido en el Segundo semestre fue que al% se les dio respuesta oportuna con un término no mayor de 15 días.%, se presentaron 24 quejas y no se dio respuesta a 3 quejas discriminadas así: 1 a pediatra, 1 a Vigilancia privada y otra a Consulta médica puesto de salud del Rey, lo que indica una disminución en el % cumplimiento en comparación al primer semestre que fue del 96%.

NOMBRE DE EPS	Nº DE QUEJAS
N.E.P.S	6
CAFESALUD.	5
COOSALUD	10
Cosmitet	0
SOS	2
Policía	0
AIC	0
Caprecom	1
TOTAL	24

INDICADOR 2: Buzones de sugerencias

En este indicador el resultado obtenido en el Segundo semestre se cumplió con el 93% se contaron 73 sugerencias extraídas de los buzones, las cuales fueron analizadas con cada uno de los líderes de los servicios con el fin de tomarse las medidas correctivas y darle respuesta a las necesidades de los usuarios.

INDICADOR 3: Nivel de satisfacción global

En este indicador el resultado obtenido en el primer semestre se cumplió con el 96% estando dentro del rango Aceptable de calificación. Se realizaron un total de de 3978 encuestas, arrojando un total de 3806 de usuarios satisfechos. Se cuantifica un 4% de insatisfacción promedio en los Usuarios discriminados en los siguientes servicios:

GRADO DE INSATISFACCION POR SERVICIOS

Orden	1er Semestre	2do Semestre
1	Urgencias	Urgencia
2	C.Externa.	Consulta Externa,
3	RX.	Rx,
4	Internación.	Odontología
5	PyP .	P Y P
6	Laboratorio	Laboratorio
7	Rehabilitación.	Internación
8	Odontología.	Rehabilitación,

En comparación al primer semestre en el segundo semestre del 2014 Se cuantifica un 6% de insatisfacción promedio en los Usuarios observándose una disminución del 2% discriminados en los siguientes servicios:

El primer lugar se mantiene la consulta de urgencias, el segundo lugar Consulta externa, al tercer puesto RX; sube al cuarto lugar odontología, en el quinto lugar continua P yP, el sexto lugar sigue laboratorio Clínico, el servicio de internación baja del 4 puesto al séptimo y rehabilitación baja al octavo puesto.

Los resultados de las encuestas están descritos en la carpeta de calidad PIN 2014 SIAU y fueron evidenciados en la ficha técnica del indicador en la carpeta de Calidad PIN 2014

La oficina de Asesora de Control Interno en cumplimiento de sus funciones formuló sus recomendaciones pertinentes

DEBILIDADES

- 1- No se está cumpliendo con el N^o de encuestas de satisfacción a realizar en los servicios.
- 2- Se aumento en un 9% la falta de oportunidad de dar respuestas a las PQRS.
- 3- Falta de acciones disciplinarias a los servidores que no dieron respuestas a la PQRS

FORTALEZAS

- 1- Se disminuyó en un 2% el grado de insatisfacción de los usuarios
- 2- Cumplimiento con los informes periódicos de gestión de parte de la Lider.
- 3- Se realiza seguimiento de parte de la Oficina de control interno al proceso para recepción y registro de la información que es suministrada por las siguientes fuentes:

El hospital cuenta con:

- 5 buzones de sugerencias,
- Link en la página WEB del Hospital,
- Encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados,
- Línea telefónica y
- Oficina Siau con una Líder de Proceso que da atención personalizada y recepciona algunas peticiones, necesidades, o reclamos que presentan los usuarios.
- Ventanilla Única recepción de todas las peticiones, quejas o reclamos que presentan los usuarios

RECOMENDACIONES.

- 1- Continuar con el reforzamiento de las políticas en el mejoramiento de la atención a los usuarios.
- 2- Reportar a Control interno Disciplinario el no cumplimiento a la normatividad en la oportunidad de respuestas a las PQRS de parte de los funcionarios.
- 3- Dar trato preferencial al niño, a la mujer embarazada y al anciano de acuerdo a su estado de salud

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 JIMENEZ GUZMAN
Asesor de Control Interno

Revisó: Hernan Saa Obregon	Vo.Bo.
Cargo: Gerente	
Fecha: Enero 8 de 2015	