

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DE SALUD SOGAMOSO E.S.E. II SEMESTRE 2023

La Oficina de Control Interno, presenta el informe de seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones- PQRSF recibidas y atendidas durante el segundo semestre 2022, a través de los diferentes canales de atención, con los que cuenta Salud Sogamoso E.S.E. dando cumplimiento al art. 76 del 2011, "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"

En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 en lo que corresponde a Evaluar adherencia al Procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones de Salud Sogamoso E.S.E. – PQRSF. <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documento id=9393&hl=pqr> Y dar cumplimiento al objetivo de Recibir, gestionar y efectuar seguimiento a las peticiones, denuncias, solicitudes, quejas, reclamos y sugerencias presentadas por los ciudadanos, identificando medidas eficaces para su respuesta, así como verificación de denuncias por presuntos actos corrupción que los ciudadanos y demás partes interesadas interponen por medio de los diferentes canales de comunicación.

El monitoreo y verificación se efectúa con el fin de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos que con lleven al mejoramiento continuo de la Entidad.

2. ALCANCE:

Verificar mediante seguimiento en periodos semestrales, adherencia al procedimiento "Trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, Denuncias y Felicitaciones", a través de:

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9392&hl=peticiones>. y

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9883&hl=peticion>.

Y los diferentes canales de comunicación Institucionales en pro de una buena gestión y prestación de los servicios de Salud Sogamoso E.S.E.

3. CRITERIOS NORMATIVOS:

Carta CP 1991, Arts. 23 y 74 sobre el derecho a presentar peticiones por motivos de interés general o particular.

Ley 1474 de 2011 Art. 76 impone el deber a las oficinas de control interno, de vigilar la atención de las PQRSF y presentar informes semestrales al particular.

Ley 962 de 2005 Art. 6 inciso 3, sobre trámite de PQRS por medios tecnológicos o electrónicos.

Ley 1712 de 2014, de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública.

GAU-P-007 –Procedimiento de Trámite de Peticiones, Quejas, reclamos, Sugerencias

GAU-P-008- Procedimiento de

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9392&hl=peticion>.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9883&hl=peticion>.

4. METODOLOGÍA:

Se realiza revisión del Informe trimestral emitido por el grupo de profesionales: P.U. Líder de Gestión Documental. P.U. Líder de Atención al Usuario y P.U. Asesor jurídico interno, sobre las PQRSF interpuestas ante Salud Sogamoso E.S.E., mediante la revisión y evaluación de adherencia al Procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones de Salud Sogamoso E.S.E. GAU-P-007 Procedimiento de Atención a Peticiones, Quejas, reclamos, Solicitudes, Sugerencias. Y GAU-P-008 Procedimiento de Elaboración de Informe de Peticiones Quejas, Reclamos, Sugerencias.

El insumo fundamentado constituido por archivos de PQRSF de la Oficina de SIAU, que se compara con los informes de satisfacción, informe trimestral de PQRSF entregado y publicado por la Oficina de Gestión Documental, el archivo de gestión soporte a las PQRSF.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno – OCI como fuente de información tiene en cuenta las siguientes:

- *El sistema de ventanilla única*, el cual recopila todas las peticiones ingresadas a través del correo Institucional, el formulario PQRSF (Buzón), el correo certificado y las radicadas personalmente, verificación de las Interpuestas por el canal de Intranet
- *Página web Institucional*.
- En la página web en el link https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=9590 que facilita al usuario, realizar las sugerencias y reclamos, Su objetivo estratégico es el de lograr dar tratamiento a las peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, presentadas por los usuarios, así como las demás partes interesadas.
- Buzón de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias.

Es importante mencionar que Como componente para la realización del presente informe de Evaluación de PQRSF, se tuvieron en cuenta los documentos publicados en la página web, en el espacio diseñado para el acceso de los ciudadanos, el link de transparencia; la información suministrada por el profesional líder de Servicio al ciudadano, la cual es comparada con los reportes de radicación en ventanilla única; y los

informes consolidados de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias del Tercer y Cuarto Trimestre de I 2023. https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11369

Toda la información anterior se consulta y revisa del software de ventanilla única, con el propósito de cotejar información.

6. FORTALEZAS

Para el segundo semestre del 2023 la P.U. Líder de Proceso SIAU, ha fortalecido y sigue fortaleciendo las actividades frente al indicador de Recurrencia de Quejas y Reclamos atribuibles a factores deshumanizantes.

Aunado al anterior indicador se logra evidenciar que se realiza medición al indicador de, porcentaje de satisfacción del usuario en el componente de humanización del servicio, el cual se ha tratado de mantener sobre el 94.4%, levemente inferior al obtenido en el primer semestre del 2023 (97%).

Importante mencionar Que la Entidad Salud Sogamoso E.S.E. cuenta con el software https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?a=procesos&option=verproceso&proc_esoid=6063#tabIndicadoresGral, como sistema de información en el que se encuentran todos los soportes requeridos.

La P.U. Líder de Gestion de SIAU, Busca el desarrollo de estrategias que coadyuven a la interiorización de deberes y derechos por parte de los usuarios y Talento Humano Institucional; así mismo se ha realizado el despliegue por redes sociales

Se mantiene estricto seguimiento a las **Quejas y Reclamos por parte del Comité de Ética**, en el cual se realiza seguimiento y de ser necesario se solicita la formulación del Plan de Mejora a los profesionales pertinentes.

Se realiza seguimiento **al control** de atención a las redes sociales institucionales de información y pagina web, a través de: Seguimiento al procedimiento de PQRSF recibidas a través de ventanilla única, página WEB y demás redes sociales de información.

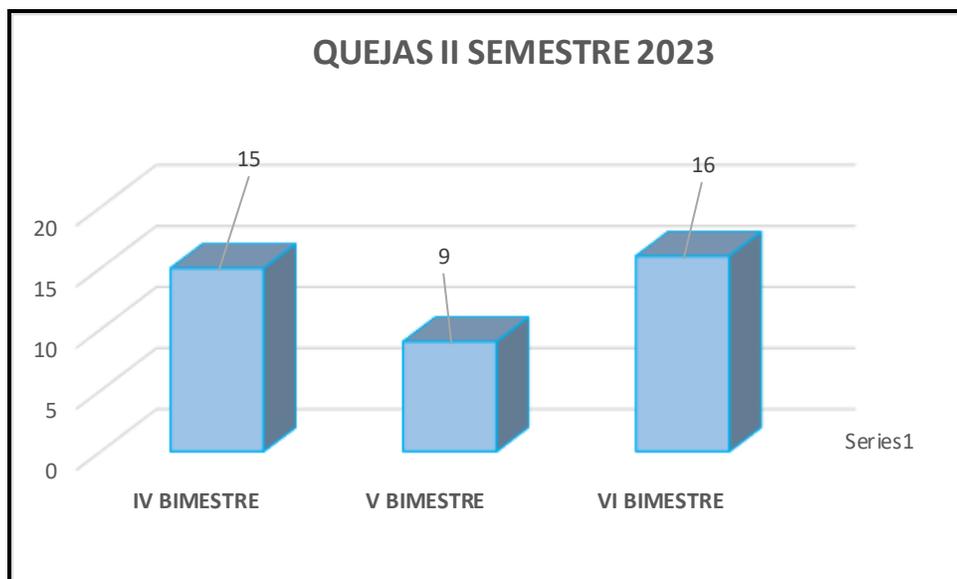
7.1 ANALISIS

Como resultado de la evaluación realizada en la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – PQRSFD interpuestas por los ciudadanos para el semestre del 2023, se recibieron por Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias, Sugerencias y Felicitaciones una totalidad de 731.

Distribuidos en la siguiente forma:

355 Solicitudes de información
126 Solicitudes de Documentación
122 Glosas y Devoluciones
33 Certificaciones
40 Quejas de usuarios a la I.P.S.
39 Reclamos
6 Peticiones

- 4 Consultas
- 2 Solicitudes Internas
- 4 Interinstitucional.



Es necesario mencionar lo referente a las Quejas y reclamos de mayor relevancia y sobre las que es indispensable trabajar corresponde en su orden a:

- a) Trato Amable
- b) Información
- c) Tiempo de espera

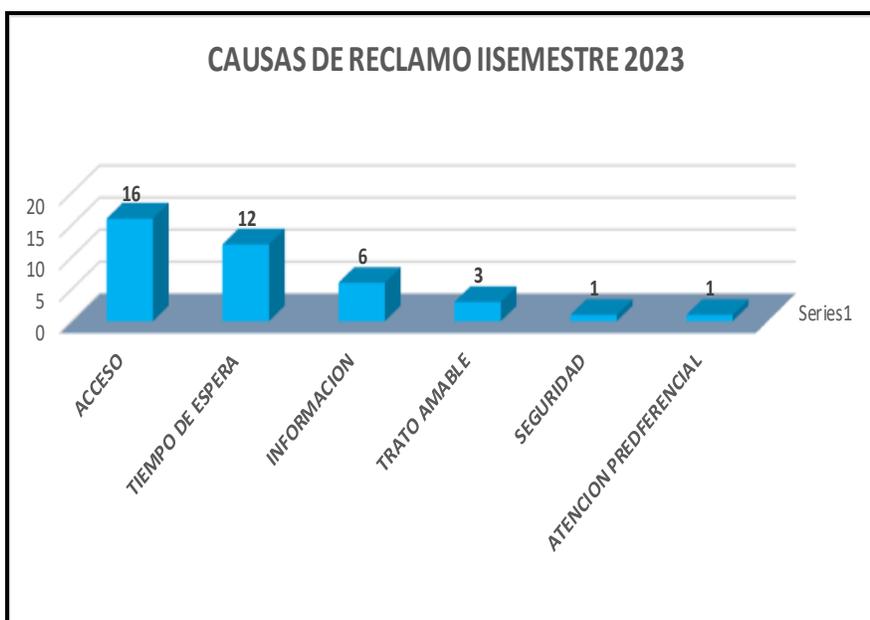
Se determina que las razones por las que se interponen las Quejas y Reclamos, corresponden a:

Quejas = 40

TRATO AMABLE	INFORMACION	TIEMPO DE ESPERA	SEGURIDAD	PERTINENCIA	HUMANIZACION	RESOLUTIVIDAD	AT.PREFERENCIAL
14	10	6	4	3	1	1	1

Con respecto al comportamiento de los Reclamos corresponde a:

ACCESO	TIEMPO DE ESPERA	INFORMACION	TRATO AMABLE	SEGURIDAD	ATENCION PREFERENCIAL
16	12	6	3	1	1



Se observa que el comportamiento de los reclamos se enfoca en 3 motivos de alta relevancia;

- a) Acceso
- b) Tiempo de Espera
- c) Información

Se observa dos motivos de queja son igual a los motivos de reclamo.

Es importante tener en cuenta que para este análisis se consideran los conceptos y sus implicaciones en procesos **asistenciales y administrativo**.

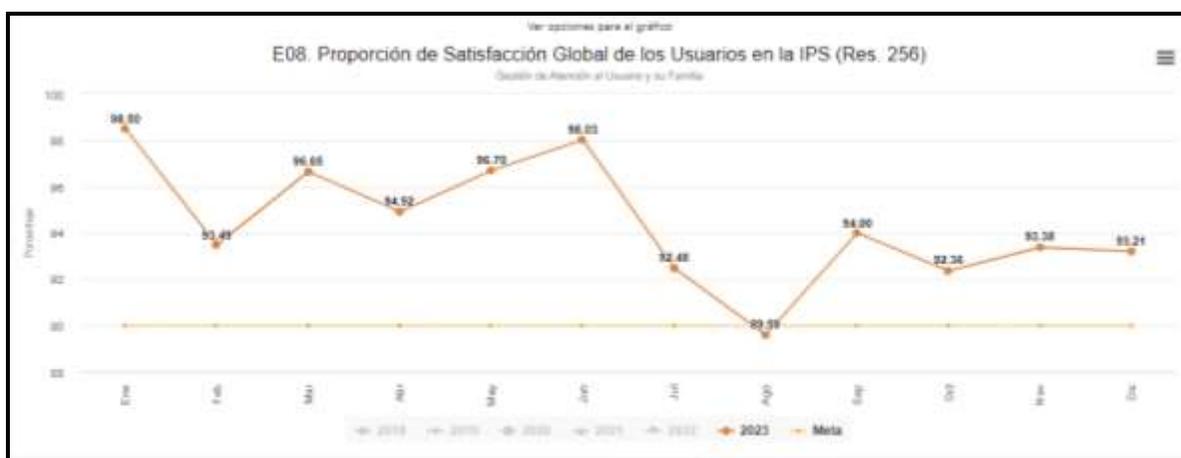
Teniendo en cuenta que la medición de satisfacción global corresponde a la comprobación, de **satisfacción del usuario**, a través del indicador de calidad en la atención brindada en los **servicios de salud** por parte de Salud Sogamoso E.S.E.; con el objetivo de observar la eficacia y determinar las oportunidades de mejora, asimismo reafirmar fortalezas para desarrollar un sistema de **salud** que ofrezca atención de calidad que demanden los grupos de valor, grupos de interés y la comunidad en general.

Dentro de los indicadores que se evalúan en satisfacción del Usuario, contamos con:

1. Experiencia Global respecto a los servicios de salud que han recibido los usuarios

Para el segundo semestre del 2023 en el **objetivo del indicador de medición de la experiencia global respecto a los servicios de salud recibidos en Salud Sogamoso E.S.E.** Por parte de los usuarios que lo requieran.

SATISFACCION DEL USUARIO VIGENCIA 2023							
CÓMO CALIFICARÍA SU EXPERIENCIA	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NO rta	Total
JULIO	168	115	9	8	2		302
AGOSTO	126	158	30	2	1		317
SEPTIEMBRE	157	125	11	0	0		293
OCTUBRE	165	113	21	1	0	1	301
NOVIEMBRE	162	120	12	1	2	5	302
DICIEMBRE	135	112	14	1	0	3	265
	913	743	97	13	5	9	1780



Se propone **evaluar la satisfacción** con la atención, a través de la percepción que tienen los usuarios y familiares, identificando elementos de la atención determinantes de la **satisfacción** o **insatisfacción**, para lograr análisis y evaluación.

La satisfacción del usuario según el indicador que se establece:

Número de usuarios que respondieron muy buena y buena a la pregunta cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en Salud Sogamoso ESE / **Número de usuarios que respondieron la pregunta) * 100**

Llevándolo a las encuestas practicadas en la Entidad

Número de usuarios que respondieron muy buena y buena a la pregunta cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en Salud Sogamoso ESE/Número de usuarios que respondieron la pregunta de la Encuesta practicada

=1656/1780

= 93.033%

Se identifica que, para el segundo semestre del 2023, disminuyó el nivel de satisfacción del usuario del 96.32% primer semestre al 93.033% segundo semestre; situación que permite plantear estrategias para mitigar el grado de insatisfacción del usuario que es del 6.42% de los usuarios se encuentran insatisfechos con los servicios de salud ofrecidos por Salud Sogamoso E.S.E. El indicador de medición y evaluación Se Encuentra dentro del rango establecido como límite inferior del 80%. Como se observa, la insatisfacción creció cerca al 75%, comparando insatisfacción del primer y segundo semestre 2023.

Según los usuarios encuestados, encuestas aplicadas en las sedes donde se presta servicio de Salud Sogamoso E.S.E. se ha determinado que de 1780 respondieron la encuesta 1771, de los cuales 1656 respondieron como muy buena y buena la experiencia global, mientras que para 97 usuarios es regular la experiencia global de los servicios de salud recibidos en Salud Sogamoso E.S.E., así mismo 13 usuarios la califican como mala y otros 5 como muy mala; se hace indispensable verificar la insatisfacción de los 115 usuarios que no están conformes con el servicio obtenido que representan el 6.42% y 9 no la respondieron.

Es necesario mencionar que este descenso, podría corresponder al cambio del modelo de encuesta que se realizó en el mes de julio y se inició su práctica en el mes de agosto pico de descenso al 89.58%, situación que jaló el indicador para el semestre II del 2023, y finalmente arroja un resultado de 18 usuarios calificaron como mala y muy mala la experiencia global.

2. Porcentaje de quejas respondidas en un término <= 15 días Hábiles

El objetivo del indicador es el de Medir, gestionar y analizar de manera oportuna el número de quejas por humanización del servicio que reciben los usuarios en general a través de los mecanismos de participación ciudadana.

El indicador, del porcentaje de quejas respondidas en un término menor y/o igual a 15 días. Tiene como objetivo Medir atender, gestionar y dar trámite de manera oportuna a las quejas que realizan los usuarios en general y los sujetos de control a través de los diferentes mecanismos de participación ciudadana establecidos por Ley.

Para su cálculo corresponde a: **(Número total de quejas con respuesta en un tiempo <= 15 días Hábiles / Número de quejas radicadas por los usuarios, en los diferentes mecanismos que tiene la institución) *100.**

Para el lapso de julio-diciembre del 2023 se radicaron y dieron respuesta oportuna a 40 quejas instauradas por los grupos de interés y grupos de valor,

N° RAD	FECHA-HORA	ENTIDAD	REMITENTE	FECHA RESPUESTA	CODIGO RESPUESTA
2023R3961	04/07/2023	LIGIA BEATRIZ LOPEZ CON COPIA SECRETARIA DE SALUD LOCAL -	SECRETARIA DE SALUD DE SOGAMOSO	24/07/2023 10:33	2023S3025
2023R4040	06/07/2023	KAREN PICHIMATA - PARTICULAR	KAREN PICHIMATA	27/07/2023 18:35	2023S3070
2023R4041	06/07/2023	LINA GUTIERREZ - PARTICULAR	LINA GUTIERREZ	27/07/2023 18:36	2023S3071
2023R4043	06/07/2023	ANONIMO - PARTICULAR	N.N	27/07/2023 18:37	2023S3072
2023R4044	06/07/2023	MAYRA SALAS - PARTICULAR	MARIA SALAS	27/07/2023 18:34	2023S3069
2023R4654	03/08/2023	ANGIE NATALIA CORTES - PARTICULAR	ANGEE NATALIA CORTES	23/08/2023 14:01	2023S3381
2023R4655	04/08/2023	DIANA CAROLINA RIOS - PARTICULAR	DIANA RIOS	23/08/2023 14:11	2023S3382
2023R4656	04/08/2023	MARIA OLIVA MATEUS - PARTICULAR	MARIA OLIVIA MATEUS	23/08/2023 14:13	2023S3383
2023R4657	04/08/2023	LORENA ESPINEL - PARTICULAR	LORENA ESPINEL	23/08/2023 14:16	2023S3384
2023R4658	04/08/2023	ALBA PINTO - PARTICULAR	ALBA PINTO	23/08/2023 14:17	2023S3385
2023R4659	04/08/2023	LAURA FLOREZ - PARTICULAR	LAURA FLOREZ	23/08/2023 14:19	2023S3386
2023R4660	04/08/2023	JESSICA FORERO - PARTICULAR	JESSICA FORERO	23/08/2023 14:20	2023S3387
2023R4661	04/08/2023	LEIDY ROJAS - PARTICULAR	LEIDY ROJAS	23/08/2023 14:25	2023S3390
2023R4662	04/08/2023	VALERY NONTOA - PARTICULAR	VALERY JULIANA NONTOA	23/08/2023 14:27	2023S3391
2023R5127	29/08/2023	INDIRA PÁEZ - PARTICULAR	INDIRA VIVIANA PAEZ CARO	14/09/2023 11:44	2023S3697
2023R5540	15/09/2023	ELSA MARIA SOLANO - PARTICULAR	ELSA MARIA SOLANO	06/10/2023 14:42	2023S3999
2023R5543	15/09/2023	LILIANA MARIA P - PARTICULAR	LILIANA MARIA	06/10/2023 14:47	2023S4001
2023R5544	15/09/2023	ANGIE GAITAN - PARTICULAR	ANGIE GAITAN	06/10/2023 14:50	2023S4002
2023R5547	15/09/2023	ELSA MARIA SOLANO - PARTICULAR	ELSA MARIA SOLANO	06/10/2023 14:53	2023S4003
2023R5548	15/09/2023	BLANCA SANTANA - PARTICULAR	FABIAN MARTINEZ	06/10/2023 14:54	2023S4004
2023R5549	15/09/2023	BLANCA SANTANA - PARTICULAR	BLANCA SANTANA	06/10/2023 15:11	2023S4006
2023R5933	03/10/2023	MARYORY PEREZ - PARTICULAR	MARYORY PEREZ	24/10/2023 14:55	2023S4188
2023R5934	03/10/2023	ANÓNIMO - PARTICULAR	ANONIMO	24/10/2023 14:57	2023S4189
2023R5935	03/10/2023	PARTICULAR - PARTICULAR	NUBIA GUTIERREZ	09/10/2023 14:07	2023S4019
2023R6753	15/11/2023	MAGNOLIA AGUILAR - PARTICULAR	MAGNOLIA AGUILAR	05/12/2023 17:40	2023S4849
2023R6759	15/11/2023	NOHORA AVILA - PARTICULAR	NOHORA AVILA	05/12/2023 18:01	2023S4850
2023R6760	15/11/2023	CLAUDIA PATRICIA VARGAS - PARTICULAR	CLAUDIA VARGAS	05/12/2023 18:01	2023S4851
2023R6761	15/11/2023	LEIDY JOHANNA PEREZ - PARTICULAR	LEIDY JOHANA PEREZ	05/12/2023 18:02	2023S4852
2023R6762	15/11/2023	ZORAIDA FAGUA - PARTICULAR	ZORAIDA FAGUA	05/12/2023 18:04	2023S4853
2023R6763	15/11/2023	ANONIMA - PARTICULAR	N N	05/12/2023 18:05	2023S4854
2023R6764	15/11/2023	LUZ DARI RINCON - PARTICULAR	LUZ DARY RINCON	05/12/2023 18:05	2023S4855
2023R6765	15/11/2023	ANA LUCIA MORENO - PARTICULAR	ANA LUCIA MORENO	05/12/2023 18:06	2023S4856
2023R6766	15/11/2023	KAREN PINEDA - PARTICULAR	KAREN PINEDA	05/12/2023 18:07	2023S4857
2023R6767	15/11/2023	JENNY PAOLA DIAZ - PARTICULAR	JENNY PAOLA DIAZ	05/12/2023 18:07	2023S4858
2023R6768	15/11/2023	ANA LUCIA AVELLO - PARTICULAR	ANA LUCIA BELLO	05/12/2023 18:08	2023S4859
2023R6769	15/11/2023	NELSON SANCHEZ - PARTICULAR	NELSON SANCHEZ	05/12/2023 18:08	2023S4860
2023R7072	27/11/2023	DORA ASTRID RAMIREZ - PARTICULAR	DORA ASTRID RODRIGUEZ	05/12/2023 18:09	2023S4861
2023R7642	19/12/2023	ANDRES FELIPE AFRICANO - PARTICULAR	ANDRES FELIPE AFRICANO	04/01/2024 17:51	2024S0027
2023R7643	19/12/2023	AIDE DIAZ - PARTICULAR	AIDEE DIAZ	04/01/2024 17:52	2024S0028
2023R7644	19/12/2023	ANDRE JARA - PARTICULAR	ANDREA JARA	04/01/2024 17:53	2024S0029

3. Porcentaje de satisfacción del usuario en el componente de humanización del servicio

El objetivo del Indicador, corresponde a Medir, gestionar y analizar de manera oportuna el número de quejas por humanización del servicio que reciben los usuarios en general a través de los mecanismos de participación ciudadana.

Es de gran importancia Medir la percepción de la humanización en la prestación del servicio de los usuarios respecto a los colaboradores. Por lo cual se establece este indicador con monitoreo, seguimiento y socialización bimestral.

Es necesario indicar que para el mes de julio la satisfacción por humanización quedo el 87.69%, situación que permitió enfocarse en puntos clave de humanización por parte del talento humano como son los de saludar y presentarse y ofrecer un trato amable y respetuoso al usuario. Para el mes de agosto se superaron brechas y la medición del componente de humanización ascendió al 93.38% donde 296 de 317 están satisfechos con el componente de humanización en la prestación del servicio Institucional.

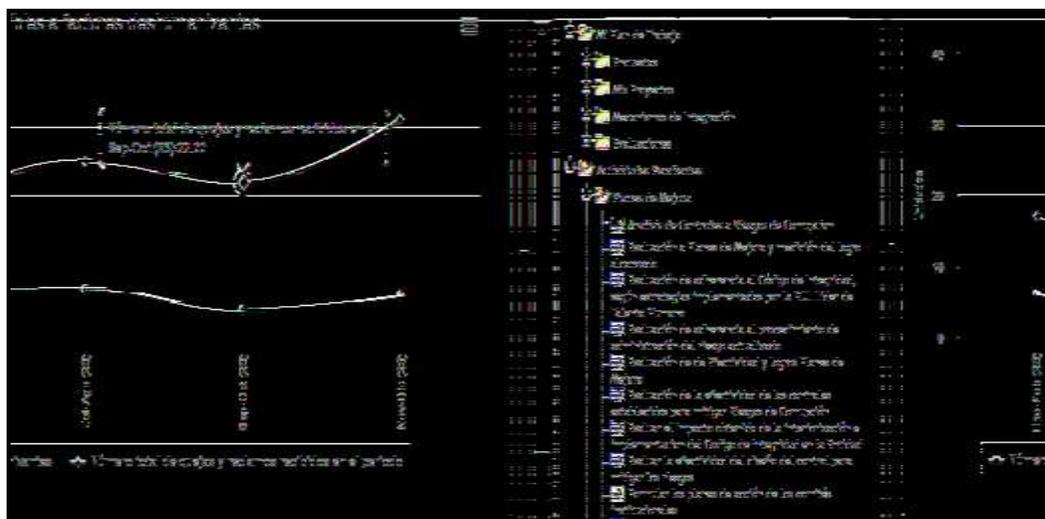
Para los subsiguientes bimestres encontramos que para el V Bimestre se observa una satisfacción del componente de humanización del 98.5% y para el VI Bimestre se determina una satisfacción del 95.59%

Podría abogarse que para julio debió realizarse actualización de la herramienta (encuesta) situación que genero algunas dudas en los usuarios e impacto en las calificaciones otorgadas por ellos.

Las Quejas por Motivos de Humanización corresponde.

QUEJAS POR MOTIVOS DE DESHUMANIZACION		
JULIO AGOSTO	SEPTIEMBRE-OCTUBRE	NOVIEMBRE-DICIEMBRE
7	4	6
25	22	31

Cl:



Frente al componente de Verificación para la gestión de encuestas de satisfacción del usuario se realiza con base en la muestra calculada según la cantidad de usuarios designados por las EAPB, a quienes se practica encuestas de satisfacción por sede.

Se evidencia que de las 40 quejas y 39 reclamos instauradas para el segundo semestre; 17 corresponden a factores atribuibles a humanización iniciando con un 28% disminuyendo para el segundo bimestre a un 18% sin embargo para el tercer bimestre, volvió a subir el indicador de quejas por humanización quedando en 19%.

Es necesario establecer acciones de mejora, frente a la humanización tanto del servicio propiamente dicho, como por parte del Talento Humano en general, considerando que este factor está contemplado dentro de los estándares de calidad.

4 Porcentaje de quejas respondidas relacionadas con la humanización del servicio

El objetivo del indicador es Medir, gestionar y analizar de manera oportuna el número de quejas por humanización del servicio que reciben los usuarios en general a través de los mecanismos de participación ciudadana.

Frente al componente de Verificación para la gestión de encuestas de satisfacción del usuario se realiza con base en la muestra calculada según la cantidad de usuarios designados por las EAPB, a quienes se practica encuestas de satisfacción por sede.

Se verifica que los usuarios encuestados corresponden a 1.780 efectuadas en el segundo semestre del 2023



Porcentaje de Satisfacción del Usuario en el componente de humanización del servicio

Número de quejas respondidas a los usuarios relacionadas con la humanización de la atención / Total de quejas radicadas por humanización del servicio *100

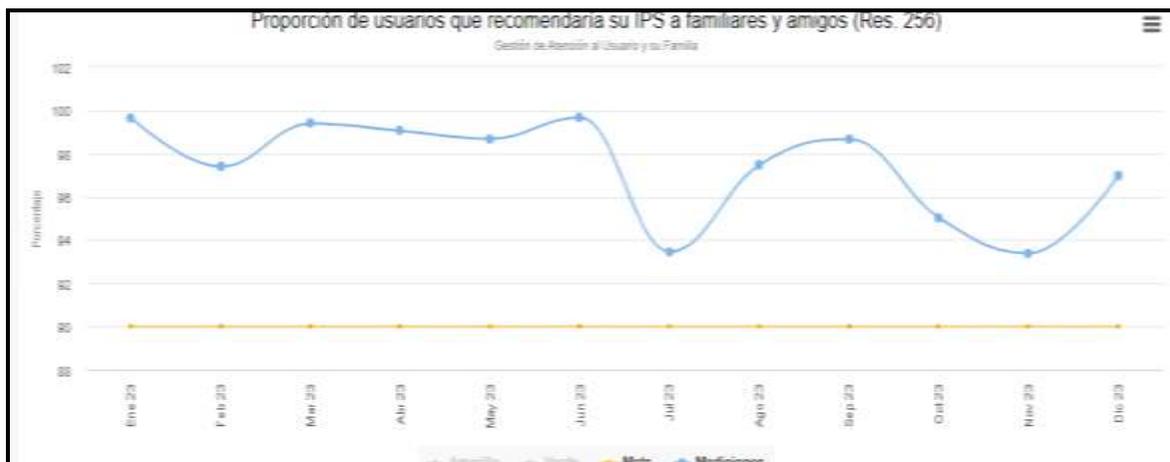
= 14/14 = 100% de Quejas respondidas al Usuario segun componente humanización.

5. Porcentaje de usuarios que recomendarían a sus familiares y amigos Salud Sogamoso ESE

El objetivo de este indicador es el de Medir los componentes de encuesta de satisfacción en cuanto a la recomendación de usuarios a familiares y amigos.

Este indicador presenta los encuestados por cada mes y dentro de ellos quienes consideran que Salud Sogamoso E.S.E es una Entidad que merece ser recomendado a sus familiares y amigos, según promedio obtenido durante los seis meses (julio-diciembre).

SATISFACCION DEL USUARIO VIGENCIA 2023									
RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS ESTA IPS?"				Definitivam ente Si	Probablem ente Si	Definitivam ente No	Probablem ente No	No responde	Total
JULIO	JULIO			197	89	5	0		306
AGOSTO	AGOSTO			191	118	2	6		317
SEPTIEMBR	SEPTIEMBRE			218	78	1	1		298
OCTUBRE	OCTUBRE			217	69	1	3	11	301
NOVIEMBRE	NOVIEMBRE			229	67	4	1	1	302
DICIEMBRE	DICIEMBRE			195	62	5	1	2	265
TOTAL II SEM				1247	483	18	12	14	1789



No. De usuarios que recomendarían tomar servicios de salud de la I.P.S./No usuarios encuestados

=1716/1780= 96.4%

Se evidencia que el 96.4% de los usuarios recomendarían a Salud Sogamoso E.S.E. a sus familiares y amigos

6. Porcentaje de usuarios que consideran como muy bueno y bueno el tiempo de espera en la institución

El objetivo del indicador es el de: Medir los componentes de la encuesta de satisfacción en cuanto al tiempo de espera en la institución

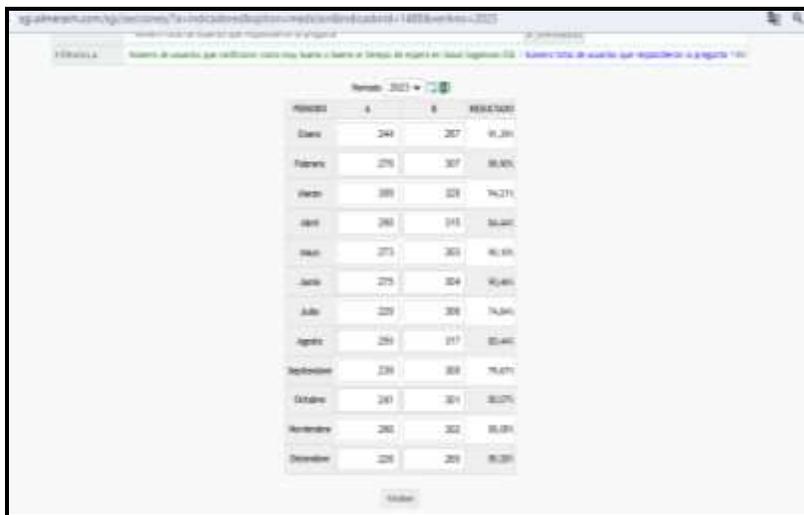
El Indicador de Usuarios que considera Bueno o Muy Bueno el tiempo de Espera en la Entidad

En el lapso de Julio Diciembre del 2023 se identifica la satisfacción de usuarios por el tiempo de espera en la Institución, cuyo indicador corresponde al 81.3%, con 1456 de 1791 encuestas aplicadas; Es importante mencionar que las sugerencias de los usuarios están relacionadas con el tiempo de espera y dificultades con el acceso para asignación de citas por call center.

Es necesario referir que la institución debió realizar actualización de la herramienta de medición (Encuesta de Satisfacción), situación que conlleva a reforzar lo pertinente a minimizar el tiempo de espera por parte de los usuarios en la Institución. Así mismo la Entidad procedió a redoblar esfuerzos mediante mecanismos que logren disminuir la brecha de insatisfacción que se presenta en tiempos de espera para lograr ser atendidos por el personal asistencial.

Se hace necesario observar que la insatisfacción se ha incrementado de un semestre (2023) a otro del 10% al 18.2%. Del año 2022 venia de un promedio de Insatisfacción del 6.38% de inconformidad; identificando un incremento acelerado, situación que exige establecer una estrategia para lograr la disminución de tiempos de espera.

Se evidencia que para los 12 meses la vigencia 2023, solo 4 meses cuentan con satisfacción del = o sup. Al 90%. Los meses de menor satisfacción corresponden a los meses de julio y septiembre



Periodo: 2023			
Periodo	B	M	Porcentaje
Enero	244	267	91,39%
Febrero	276	307	90,05%
Marzo	309	329	94,21%
Abril	290	315	92,09%
Mayo	273	303	90,10%
Junio	275	304	90,46%
Julio	229	306	74,84%
Agosto	261	317	82,34%
Septiembre	236	300	78,67%
Octubre	281	301	93,36%
Noviembre	280	302	92,71%
Diciembre	228	289	78,90%

Este indicador corresponde a

Número de afiliados que se consideran satisfechos en cuanto al tiempo de espera en Salud Sogamoso ESE/ Número total de encuestados por Salud Sogamoso ESE

=1456/1780 =81.8%



Se concluye para el II Semestre del 2023, de 1780 usuarios encuestados, 1456 de ellos se encuentran satisfechos con el tiempo de espera en Salud Sogamoso, desde el momento de ingreso frente a la hora de atención, indicador de satisfacción del 81.8%. Que comparado con el primer semestre descendió en 8.3% que podría derivarse de la nueva encuesta, mientras el lapso de adaptación que fueron prácticamente 3 meses

Se hace necesario trabajar en el 18.3% de insatisfacción frente al tiempo de espera dentro de la Entidad.

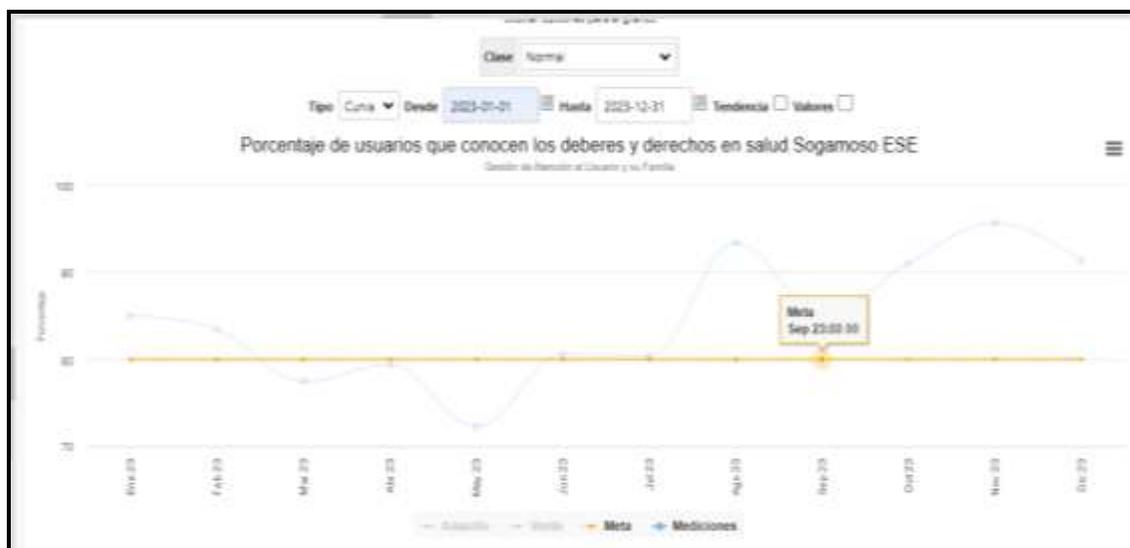
7. Porcentaje de usuarios que conocen los deberes y derechos en salud Sogamoso ESE

El objetivo del indicador es el de Analizar y medir el grado de conocimiento y adherencia de los usuarios en el conocimiento de deberes y derechos en Salud Sogamoso ESE.

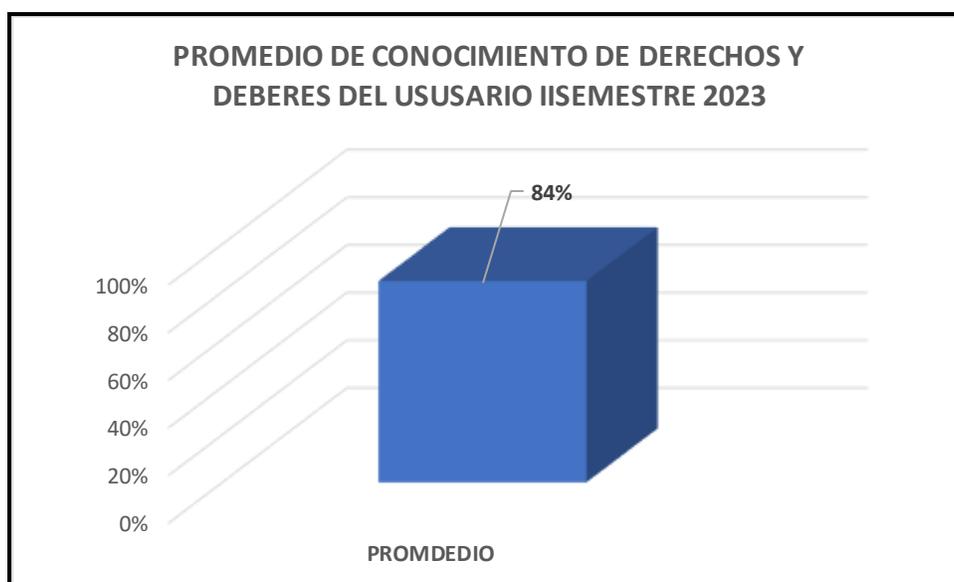
1. Desplegar derechos y deberes:

Es indispensable, realizar un mayor esfuerzo frente a este indicador, toda vez que para la presente vigencia se evidencia que, de 1.780 usuarios que respondieron la encuesta de julio a diciembre del 2023, refieren conocer los deberes y Derechos en Salud Sogamoso E.S.E. = 1656 usuarios que representa el 90%; indicador que ha descendido, toda vez que verificando la medición del mismo para la vigencia del 2022, se observa que el indicador promedio con corte a diciembre 31 del 2022, es del 93.86%.

USUARIOS ENCUESTADOS QUE CONOCEN LOS DEBERES Y DERECHOS-II SEMESTRE 2023						
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO
246	296	255	274	289	242	1602
306	317	300	301	302	265	1791
80%	93%	85%	91%	96%	91%	89%



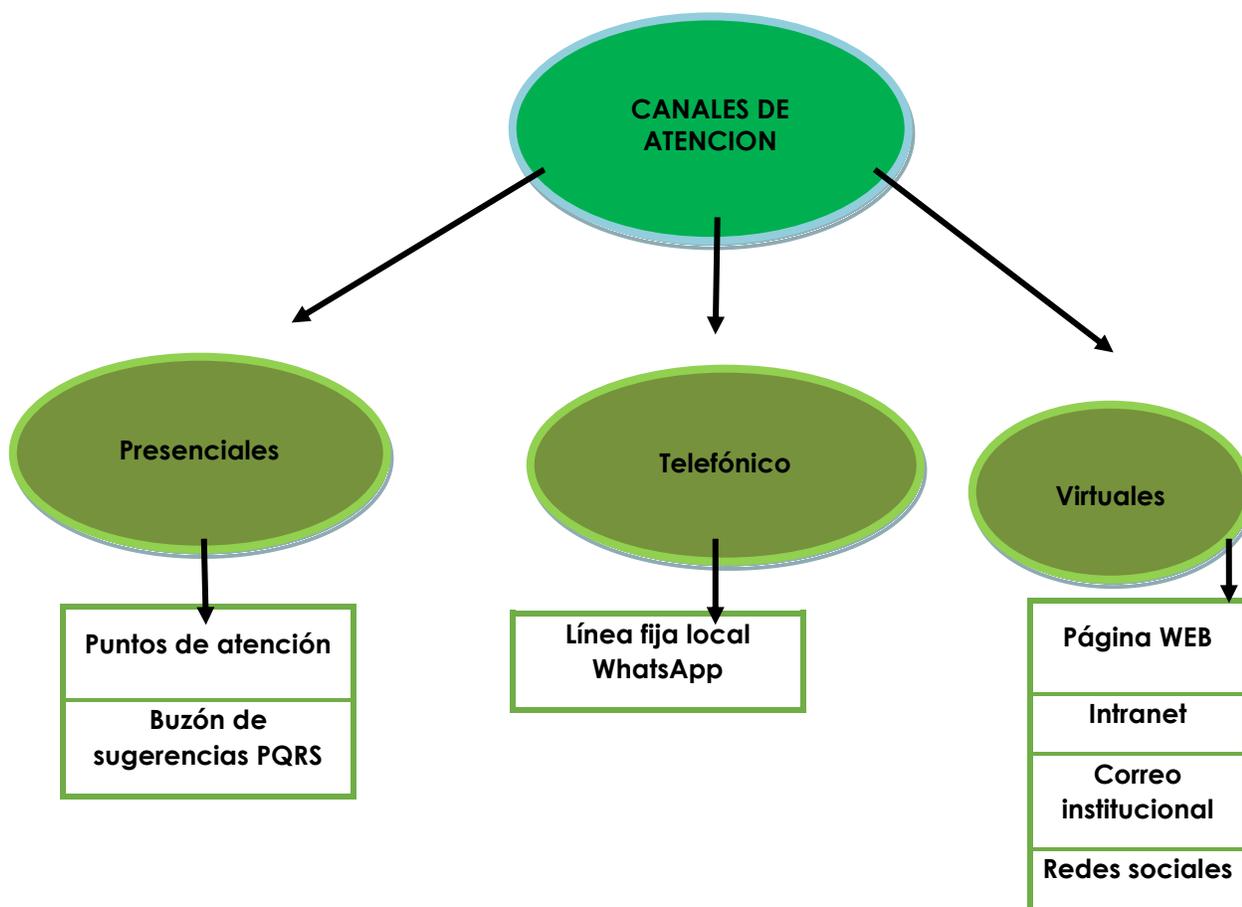
Esta medición forma parte del grupo de estándares de los procesos Asistenciales, mediante el cual se busca que se promueva el respeto y el cumplimiento de los derechos y los deberes (de conformidad con pautas reconocidas) de los usuarios; una vez se desplieguen y estar al tanto de los deberes y derechos tanto a clientes internos, como externos y sus familias en forma comprensible, en forma tal que se logre la adherencia y posterior evaluación.



Se evidencia que como acciones de mejora : Se Documentó estrategia de educación de derechos y deberes para usuarios y colaboradores de Salud Sogamoso ESE para la vigencia 2023, se realizó el despliegue e implementación de la estrategia con acciones que están fortaleciendo la capacitación de deberes y derechos, se ha realizado refuerzo en la educación en salas de espera y se está realizando seguimiento a la socialización de derechos y deberes durante el proceso de atención, de igual manera en reunión de retiro de comparendos se está realizando refuerzo de la totalidad de la carta de trato digno al usuario.

8. CANALES DE ATENCION AL USUARIO

SALUD SOGAMOSO E.S.E. pone a disposición de la ciudadanía los siguientes canales como medio para el acceso a los trámites, servicios y/o información de la Entidad, quien presta un servicio oportuno y en procura de dar respuesta adecuada al ciudadano.



Para el Segundo+ semestre del 2023 se determina que, de las 731 radicaciones realizadas por ventanilla única interpuestas a través de Buzón de sugerencias, intranet, ventanilla única; el medio que más utilizaron los usuarios fue ventanilla única para lo correspondiente a las solicitudes y para efectos de PQRSF, el Buzón Sugerencias; esto indica que el usuario deposita su confianza con la seguridad que sus PQRSF, están siendo atendidas y resueltas.

Las quejas fueron contestadas en un lapso menor de 15 días, y procurando encontrar la solución a la misma, en forma que el Usuario, obtenga satisfacción respecto del requerimiento presentado

El resultado obtenido durante el II semestre del 2023 es:

- 355 Solicitudes de información
- 126 Solicitudes de Documentación
- 122 Glosas y Devoluciones
- 33 Certificaciones
- 40 Quejas de usuarios a la I.P.S.
- 39 Reclamos
- 6 Peticiones
- 4 Consultas
- 2 Solicitudes Internas
- 4 Interinstitucional.

8. RECOMENDACIONES

Es necesario reforzar el trabajo sobre las PQRSD toda vez que se identifican como oportunidad de Mejora Institucional, además que se convierten en una forma de interactuar de los usuarios y el talento humano Institucional logrando enriquecer el proceso de Atención al cliente.

Se recomienda muy especialmente tener en cuenta lo siguiente:

1. Realizar análisis de los motivos de insatisfacción Global del Usuario del 3.68% que al ser comparado con el obtenido en el 2022 se observa incremento en el 1.01% de insatisfacción, pues para el 2022 el promedio fue del 2.67%.

Es necesario seguir trabajando en la reducción a su mínima expresión con el objetivo de lograr la mitigación total de esta brecha presentada.

2. Se debe realizar monitoreo y seguimiento por parte de la primera línea de defensa a los planes de mejora planteados por parte de los colaboradores, una vez se identifican las quejas y reclamos interpuestas por parte de los grupos de interés y grupos de valor, a través de los diferentes canales de comunicación establecidos dentro de la I.P.S.

Esto debido a que el Sistema de las tres líneas de defensa del Control Interno, la autoevaluación se difunde a partir de la Primera Línea de defensa.

3. Es importante continuar con el fortalecimiento del programa de cultura organizacional, integridad, Conflictos de Interés, humanización al interior de la Entidad, en cumplimiento todo lo que redunde en la prestación del servicio Misional.

4. Es necesario realizar seguimiento y comunicación asertiva con los usuarios en lo pertinente con las citas médicas, comunicación efectiva y acertada frente a la prestación del servicio la vacunación, acertada.

5. Se identificó la necesidad de actualizar el procedimiento de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones de acuerdo a la circular 0005 de la Supersalud del año 2023, ya que los tiempos para dar respuesta fueron modificados, en especial a reclamos, lo cual incluye el procedimiento de apertura de buzón y formatos correspondientes.

9. CONCLUSIONES

Para el Segundo semestre del 2023 se recibió un total de 79 QR, básicamente representadas en quejas de falta de trato amable (14), falta de una buena información (10), No satisfacción en tiempo de espera dentro de la Entidad (6).

En lo correspondiente a los reclamos, que básicamente corresponde a barreras de acceso (16), No satisfacción en tiempo de espera dentro de la Entidad (12) y un tercero corresponde a la falta de información asertiva para lograr un adecuado acceso a la prestación del servicio de salud (6)

Los motivos que sobresalen en caso de quejas, Reclamos...

- Fallas de Humanización (personal Asistencial, Apoyo...),
- Comunicación poco asertiva con usuarios.
- Tiempo de espera
- Pertinencia
- Barreras de acceso para las citas

1. De las peticiones y solicitudes recibidas en el segundo semestre fueron de 731 objetos de respuesta de Salud Sogamoso E.S.E., de los cuales 54 de ellas se respondieron a destiempo, que representa el 7.38%. Se requiere seguimiento y evaluación permanente a partir del 2023.
2. La P.U. Líder de SIAU, junto con la P.U. de comunicaciones han venido trabajando en el fortalecimiento de su estrategia de publicidad y socialización de las actividades que se desarrollan, según el POA, PAMEC, RIESGOS.
3. En los últimos meses bajo la premisa de reducción de Quejas y Reclamos, ante lo cual, la Gerencia, Líder de Publicidad y La P.U. Líder de SIAU trabajan respecto a las no conformidades entre otras: se ha buscado en forma constante la comodidad en la infraestructura para facilitar las citas asistenciales, se ha buscado en forma permanente la interiorización de la cultura organizacional, sensibilización en la apropiación de integridad del Talento Humano; todo lo cual está enfocado al bienestar del usuario y disminuir las barreras en la prestación del servicio.
4. La tasa de satisfacción global a junio del 2023 se determina una satisfacción del 96.32 por lo cual se identifica una insatisfacción del 3.68, mientras que en diciembre 2022 fue del 97.72% con lo cual se determina insatisfacción del usuario en el 2.28%, porcentaje que retrocedió frente a la satisfacción del usuario, situación que exige reforzar el cumplimiento de estrategia para lograr el objetivo de satisfacción en los usuarios de Salud Sogamoso E.S.E.

GILMA JANETH PERICO GRANADOS
Oficina de Control Interno
SALUD SOGAMOSO E.S.E.

