

Avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las Asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del Proceso veedor.

PARTICIPACION DE LOS REPRESENTANTES DE LA ASOCIACION DE USUARIOS EN ACTIVIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO.

1. ASOCIACION DE USUARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO.

De acuerdo y en cumplimiento del artículo 103 de la constitución nacional de la ley 10 de 1990, de la ley 100 de 1993 y el decreto 1757 de 1994 y demás normas que rigen en el sector salud y que tienen que ver con participación ciudadana, comunitaria y social, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. garantiza la participación activa de los usuarios que acceden a los diferentes servicios y la institución cuenta con una asociación de usuarios vigente y operativa; la cual cuenta con estatutos y reglamento interno en su conformación; es así como en el año 2017, se realizaron convocatorias para las reuniones y se promociona a través de diferentes canales (Emisora radial, sonido interno, pagina web, capacitaciones) la inscripción para hacer parte de esta asociación.

En el año 2017 los integrantes de asociación de usuarios del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E vigilaron, proponieron, defendieron, controlaron, asumieron con responsabilidad, los temas relacionados con la calidad en los servicios teniendo en cuenta los derechos y deberes en salud de acuerdo a la normatividad para que nuestros usuarios disfruten de servicios de buena calidad, oportunidad, trato digno, canalizando las sugerencias e inquietudes de los usuarios para mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud y la satisfacción del usuario para el mejoramiento continuo de los servicios y de la imagen institucional.

La asociación de usuarios del Hospital Regional de Sogamoso tiene representatividad en las diferentes actividades que realiza el hospital:

- 2 Delegados a **COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA.**
- 4 Delegados a apertura de **BUZON PQRSF**
- Delegados a mesa intersectoriales de salud.
- Representante de Gremios.
- 2 Delegados a **JUNTA DIRECTIVA**

En el año 2017 se realizaron 3 reuniones de Asociación de Usuarios en el HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO:

El 03 de noviembre de 2017 se realizo asamblea general de Asociación de Usuarios, en la cual se realizo acompañamiento de la secretaria de Participación Social del departamento, secretaria de salud municipal entre otros asistentes donde se eligió como representante a la junta directiva del hospital al señor DOUGLAS JOAQUIN DONOSO OROZCO, en esta asamblea se realizaron capacitaciones sobre plataforma estratégica, derechos y deberes en salud, temas relacionados con aseguramiento al sistema de salud y participación ciudadana.

El día 28 de noviembre de 2017 se realizo asamblea general de la Asociación de Usuarios de la **UBA BUSBANZA**, se realizaron capacitaciones sobre plataforma estratégica, derechos y deberes en salud, temas relacionados con aseguramiento al sistema de salud y participación ciudadana.

El 30 de noviembre de 2017 se realizo asamblea general de la Asociación de Usuarios de la **UBA PAJARITO**, se realizaron capacitaciones sobre plataforma estratégica, derechos y deberes en salud, temas relacionados con aseguramiento al sistema de salud y participación ciudadana.

En las dos reuniones de la UBA PAJARITO y BUSBANZA existió asesoría y acompañamiento de secretaria de Protección Social de la Gobernación de Boyacá.

RESULTADOS OBTENIDOS:

- ✓ Se fortaleció y se implemento por parte de facturación la fila preferencial en facturación de consulta externa para población adultos mayores, menores de seis años, usuarios con discapacidad funcional, gestantes.
- ✓ Mas oportunidad en el acceso a citas para especialidades.
- ✓ Se implementaron estrategias de sensibilización por parte de facturación a funcionarios que laboran en esta área.
- ✓ Se adquirieron nuevos buzones de PQRSF los cuales fueron instalados en los diferentes servicios en el Hospital y en las UBAS DE BUSBANZA y PAJARITO.

- ✓ Facturación implementa que el día de solicitud de la cita los usuarios pueden facturar el mismo día su cita, con excepción de los afiliados a sanidad militar, policía, famisanar, SOAT, salud total.
- ✓ Apoyo, asesoría y seguimiento en los casos de pacientes con inconsistencias en afiliación a seguridad social en salud, así como información de los casos a secretaria de salud y entidades de salud en los municipios.
- ✓ Notificación a la superintendencia nacional de salud de casos de pacientes que se encuentren en situación de vulnerabilidad y donde ha existido vulneración de derechos en SIAU.
- ✓ Notificación a las EPS de pacientes de sitios distantes que se encuentran en Sogamoso como acompañantes sin recursos económicos y sin red de apoyo.
- ✓ Actualización de la resolución de COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA, donde se incluye proyectos de investigación solicitados al Hospital R. Sogamoso.
- ✓ Solicitud de apoyo espiritual para los familiares y pacientes que lo requieren en los diferentes servicios.
- ✓ Apoyo en el retorno a los municipios de pacientes que por su dificultad en su estado de salud y posterior a egreso de hospitalización, deben retornar en ambulancia, se realiza solicitud a la ESE.
- ✓ Los funcionarios y áreas que han sido felicitados, las cuales han sido recepcionadas por los usuarios en los buzones de PQRSF o radicados en la oficina SIAU; se entrega oficio de forma personal y se fijan en cartelera si la felicitación es para un servicio, firmada por el gerente Dr. JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ.

APERTURA DE BUZON DE PQRSF EN EL 2017

El Hospital cuenta con el área de Atención al Usuario, dependencia responsable de la administración de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes, al igual que la medición de la satisfacción de los usuarios en los diferentes puntos de atención.

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, La Ley 1437 de 2011, La Ley 87 de 1993 y la Circular N. 001 emitida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las entidades de orden Nacional y Territorial, la Oficina de Control Interno presenta el siguiente informe del Hospital Regional de Sogamoso ESE.

En busca de desarrollar un sistema de control y evaluación permanente de las respuestas dadas por la entidad a las Peticiones, Quejas y Reclamos y demás solicitudes radicadas en la formulados por los usuarios, con el fin de determinar si éstos cumplen con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos por la Ley, y de manera consecuente, establecer la necesidad de formular planes institucionales de mejoramiento.

El presente informe tomó como referencia de manera generalizada, el análisis de las Peticiones, Quejas y Reclamos radicados en el Hospital Regional de Sogamoso ESE, a través de la oficina SIAU (Sistema de Atención al Usuario) en el período comprendido entre el mes de ENERO A DICIEMBRE de 2016, en el cual se verificó aleatoriamente el comportamiento de respuestas dadas a los ciudadanos, así mismo se revisó la publicación de la información de interés general para la comunidad y las solicitudes recibidas en la oficina de atención al ciudadano.

METODOLOGIA APLICADA

En concordancia con la normatividad existente a la fecha, Revisoría Fiscal, Control Interno y Calidad han realizado el respectivo seguimiento y control a las Peticiones, Quejas y Reclamos y demás solicitudes radicadas en la entidad, para lo cual se apoyó en el informe mensual elaborado por la Oficina del SIAU, en lo referente a las solicitudes de los Usuarios.

La apertura de buzón se realiza cada quince días en los diferentes servicios donde se encuentran ubicados, asisten a la apertura 2 representantes de la asociación de usuarios, Revisoría Fiscal, Control interno y SIAU.

De acuerdo a la resolución No. 319 de junio de 2014, por medio de la cual se crea el comité de PQRSF, el cual se realiza cada quince días donde se realiza el trámite pertinente de forma oportuna y eficaz, así como planes de mejoramiento de acuerdo a lo encontrado.

INFORME PQRSF DEL AÑO 2017

A continuación se presenta informe de PQRSF en el año 2017; los datos aquí obtenidos son basados en la recolección de la información en la apertura de buzones de peticiones, reclamos sugerencias, Quejas y Felicitaciones, así como formatos diligenciados y radicados en la oficina de SIAU.

OBJETIVO

Consolidar la información obtenida de la aplicación del procedimiento de recepción, tramite a las manifestaciones de los usuarios durante la atención en servicios de la institución.

El propósito de estas acciones que el comité requiere es constatar en las solicitudes, la realización de todas las tareas previstas como mejoras a la atención, trato e información. Generando ajustes y correctivos oportunos en las áreas involucradas con las empresas que prestan los servicios en la institución.

ALCANCE

Conocer la percepción del usuario con respecto a los servicios prestados en la institución.

AREAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO

1. Consulta Externa
2. Urgencias
3. Imágenes diagnosticas
4. Sala de Cirugías
5. Sala de Partos
6. Pediatría
7. Segundo Piso Hospitalización
8. Recién nacidos
9. Rehabilitación
10. Ginecología
11. Medicina Interna
12. SIAU

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia - Art. 23 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.
- **Artículo 23** Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.
- **Artículo 74.** Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable.
- **Artículo 2.2.3.12.2.** Centralización de la recepción de peticiones verbales. Todas las autoridades deberán centralizar en una sola oficina o dependencia la recepción de las peticiones que se les formulen verbalmente en forma presencial o no presencial. Para dicha recepción se destinará el número de funcionarios suficiente que permita atender las peticiones verbales que diariamente se reciban, los cuales deberán tener conocimiento idóneo sobre las competencias de la entidad. Las autoridades deberán centralizar en su línea de atención al cliente, la recepción y constancia de radicación de las peticiones presentadas telefónicamente.
- **Artículo 2.2.3.12.4. Decreto 1166 de 2016.** Respuesta al derecho de petición verbal. La respuesta al derecho de petición verbal deberá darse en los plazos establecidos en la ley. En el evento que se dé repuesta verbal a la petición, se deberá indicar de manera expresa la respuesta suministrada al peticionario en la respectiva constancia de radicación.
- **Artículo 2.2.3.12.10. Decreto 1166 de 2016.** Respuesta a solicitud verbal de acceso a información. La respuesta a las peticiones de acceso a información presentadas verbalmente, una vez se surta la radicación y constancia, deberá darse por escrito, de acuerdo a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1712 de 2014, corregido por el artículo 4° del Decreto 1494 de 2015.

METODOLOGÍA

1. Apertura de buzones y tabulación
2. Socialización en un comité que se realiza cada 15 días.
3. Trámite de quejas de acuerdo a los procedimientos establecidos.
4. Planteamiento de Acciones por mejora.

QUEJAS DEL AÑO 2017

LUGAR DE RADICACION	
BUZONES	233
SIAU	84
TOTAL	317

SERVICIO	QUEJAS
REHABILITACIÓN	26
CONSULTA EXTERNA	9
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	29
URGENCIAS	100
SEGUNDO PISO	19
SALA DE CIRUGIA	5
PEDIATRIA	18
SALA DE PARTOS	3
GINECOLOGIA	12
MEDICINA INTERNA	12

En el servicio de Urgencias se presentó el mayor número de quejas para el 2017.

CUADRO DE FELICITACIONES

SERVICIO	FELICITACIONES
Rehabilitación	9
Imágenes Diagnosticas	4
Urgencias	4
Segundo Piso Hospitalización	35
Sala de Cirugías	10
Pediatría	20
Sala de Partos	2
Ginecología	42
Medicina Interna	11
Consulta Externa	2
Total	139

TRÁMITES Y SEGUIMIENTOS

Las quejas de oportunidad hacen referencia en su mayoría al retraso u otros factores que se presentan al momento de prestar un servicio de salud y que genera insatisfacción al usuario.

Servicio de Urgencias Imágenes Diagnosticas y Endoscopias	De acuerdo con las quejas presentadas en el servicio se tramitaron 100 quejas, las cuales se direccionaron a los coordinadores de área, también se indago respecto a las quejas relacionadas directamente con eventos adversos a través de los datos encontrados en las historias clínicas y los datos suministrados por los usuarios vía telefónica. En el servicio de endoscopias el coordinador se encargo de citar a los médicos a cargo para tratar el tema y dar a la solución a la inconformidad de la atención.
---	---

Las quejas de accesibilidad hacen referencia a la posibilidad que tienen los usuarios para acceder a los servicios de salud.

Servicio de Facturación y Citas	El 1.06 % de las quejas de este factor se abordaron por medio de la coordinadora de área la cual hace el respectivo llamado de atención y direcciona las quejas a las empresas de contratación del servicio.
------------------------------------	--

Las quejas de información hacen referencia a la falta de orientación respecto a los servicios que ofrece la institución y el direccionamiento del usuario al interior del hospital. Además de toda la información que pueda solicitar el usuario respecto a los servicios recibidos.

Facturación y citas, Servicio de Urgencias y algunos servicios asistenciales	El 6.36 % de las quejas fueron remitidos a los coordinadores de área, en el caso especifico de urgencias el coordinador se presento en el comité de PQRSF, allí sustento los planes de mejora en el servicio, dentro de los cuales se menciona el procesos de carnetización para médicos, y la reasignación de funciones, además del seguimiento de los casos de atención prioritaria.
---	--

Las quejas de infraestructura hacen referencia a la insatisfacción que se presentan a causa de los procesos de remodelación y construcción de la institución, además del deterioro o falta de algunos elementos de la institución.

	El 4.6 % de las quejas que se presentaron hacen referencia al factor infraestructura, allí se
--	---

<p style="text-align: center;">General</p>	<p>direccionaron las quejas a Subgerencia Administrativa y Coordinación de enfermería, para que fuesen tenidas en cuenta y se realizaran los correspondientes planes de acción.</p> <p>Desde la oficina de atención e información al usuario se realizan capacitaciones de deberes y derechos en las que además se sensibiliza, orienta e informa al usuario respecto a los cambios que se generan a causa de la construcción de tal forma que el usuario sepa dónde dirigirse de acuerdo al servicio de salud que requiere.</p>
--	--

Las quejas que se presentaron respecto al trato hacen referencia a uno de los derechos y deberes que sustenta un trato con dignidad tanto de usuarios como funcionarios.

<p style="text-align: center;">Facturación citas, Seguridad, Urgencias, Enfermería</p>	<p>El 28.62 % de las quejas se centran en el trato; para el servicio de facturación y citas la coordinadora sustento el comité de PQRS los planes de acción en el servicio, se direccionó las quejas a la empresa de contratación y además se coloco información de cada uno de los funcionarios del servicio para poder identificar las personas implicadas de manera recurrente de las quejas del servicio.</p> <p>Para el servicio de Seguridad se direcciono las quejas al coordinador, el cual se comunicó con cada uno de las personas implicadas para tratar el tema, además solito respuesta de manera escrita para las quejas presentadas.</p> <p>En coordinación de enfermería se implementan diferentes estrategias para dar solución a las quejas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitir a la empresa de contratación para realizar capacitaciones en el tema. • Se cita a las personas implicadas para que especifiquen los sucedido • Se reasigna personal en otros servicios • En los contratos se establecen clausulas referentes con políticas de humanización
--	--

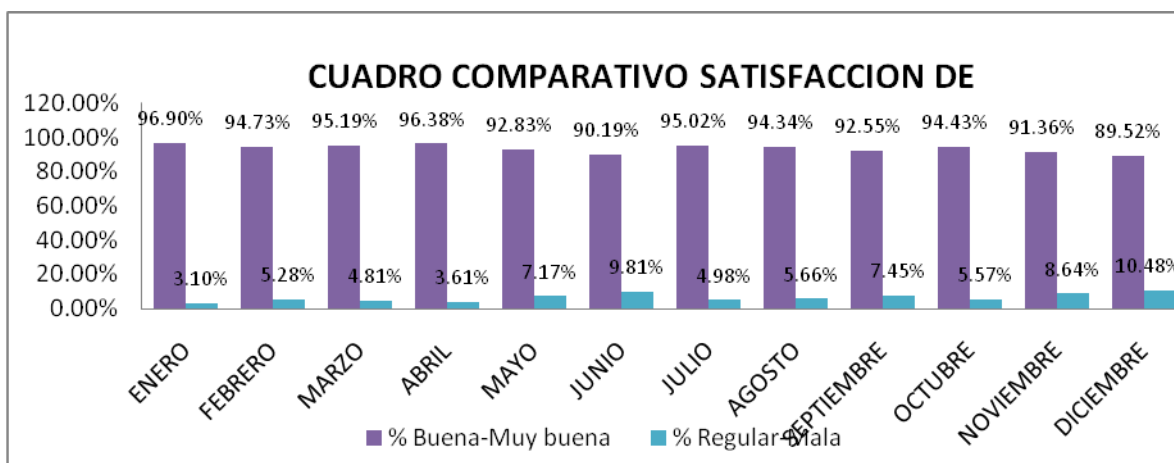
Coordinación	El 2.42 % de las quejas que se presentaron fueron específicamente para personal asistencial, allí se remitió a los coordinadores de área para que ellos implementaran los respectivos planes de acción.
--------------	---

RESULTADOS DE SATISFACCION 2017

Cuadro comparativo encuestas de satisfacción 2017. A continuación se verá el comportamiento de satisfacción mes a mes durante el 2017.

SATISFACCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Buena-Muy buena	313	305	237	213	272	285	248	300	261	271	201	205
Regular-Mala	10	17	12	8	21	31	13	18	21	16	19	24
TOTAL	323	322	249	221	293	316	261	318	282	287	220	229
Buena-Muy buena	96.90%	94.73%	95.19%	96.38%	92.83%	90.19%	95.02%	94.34%	92.55%	94.43%	91.36%	89.52%
Regular-Mala	3.10%	5.28%	4.81%	3.61%	7.17%	9.81%	4.98%	5.66%	7.45%	5.57%	8.64%	10.48%

Total 2017	3.321 encuestas
-------------------	------------------------



Satisfacción promedio durante el año 2017 **93.62%**

