

MEMORANDO

OCI- 044

Manizales, 28 de julio de 2015

PARA: Doctora FRANCIA LUZ FRANCO HENAO, Gerenta

DE: Jefe Oficina Control Interno

En cumplimiento de lineamientos legales vigentes, atentamente hago entrega del informe correspondiente a la evaluación y verificación de la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana- auditoria proceso servicio al cliente que en desarrollo del mandato constitucional y legal, se han diseñado en Assbasalud ESE, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1757 de 1994 y la Ley 1474 de 2011, entre otros.

Con toda atención.

LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMÁN

Anexo: Uno (4 folios vueltos)

EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA- AUDITORIA PROCESO SERVICIO AL CLIENTE

- Fase de Planeación: El Acuerdo de Gestión 2015 suscrito y el Plan de Auditorías de la Jefe de la Oficina de Control Interno contiene la evaluación semestral de los mecanismos de participación ciudadana en la entidad.

1. Objetivos:

- Verificar el estado de cumplimiento de las disposiciones legales sobre mecanismos de participación ciudadana en Assbasalud ESE, en el primer semestre de 2015.
- Identificar oportunidades de mejora que faciliten el cabal cumplimiento de las disposiciones legales y los proyectos institucionales.

2. Técnicas de auditoria: Observaciones, entrevista a funcionaria responsable del proceso y revisiones de la documentación que respalda los procesos de participación ciudadana en la ESE.

3. Procedimientos: Los procedimientos ejecutados los siguientes:

- Revisión de: Informes emitidos por la oficina de servicio al cliente, del consolidado de los casos pendientes de respuesta a los usuarios, de las actas de Asociación de Usuarios, de las actas del Comité de Ética y del Comité Interno de Quejas, del proceso de rendición de cuentas adelantado en febrero 2015, revisión en general de la documentación y evidencias de la recolección de información depositada en los buzones, de la gestión de trabajo social adelantada en las clínicas de la entidad, documentación relacionada con la SENSIBILIZACION PEDAGOGICA (estrategia que anteriormente se denominaba comparendos educativos), lo relacionado con deberes y derechos de los usuarios y con el software empleado en el proceso auditado.

4. Recursos:

Talento Humano: Jefe Oficina Control Interno, Trabajadora Social Servicio al Cliente.

Recurso Físico: Computador, fotocopiadora, software, documentos soportes.

5. Cronograma: El control y seguimiento de las acciones efectuadas se realizó entre el 01 y el 21 de julio de 2015.

6. Papeles de trabajo: Las actividades realizadas se encuentran registradas y en los documentos de servicio al cliente (papeles de trabajo) se dejó la constancia de las verificaciones, confrontaciones y comprobaciones requeridas para la emisión de informe final.

7. Informe Definitivo: El informe definitivo fue archivado en la oficina de control interno de conformidad con las tablas de retención documental aprobadas en la ESE. Copia de éste fue remitido para los fines pertinentes a las instancias competentes: Gerencia, Jefe Oficina Control Interno Disciplinario, Líder Gestión de Calidad, Jefe Oficina Asesora Planeación y Sistemas, Profesional Servicio al Cliente y Comité Coordinador del Sistema de Control Interno.

NORMATIVIDAD APLICABLE

La siguiente relación forma parte entre otras de la normatividad que debe cumplirse en acatamiento de disposiciones legales vigentes sobre participación institucional. Para visualizar las normas restantes, remitirse al normograma institucional 2015.

- Constitución Política de Colombia 1991.
- Decreto 1757 de 1994: Artículos 3 y 6: Formas de participación ciudadana.
- Ley 1474 de 2011 Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 2641. Documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, conforme a los lineamientos establecidos en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, en el cual se señalan de una parte la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, y de la otra, los estándares que deben cumplir las entidades públicas para las oficinas de quejas, sugerencias y reclamos.
- Decreto 2482 de 2012 estableció los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión de las entidades del sector público y propuso el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que contempla la Rendición de Cuentas como uno de sus principales componentes. Dicho modelo plantea que la rendición de cuentas sea una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión.

ESTADO GENERAL DE LOS PROCESOS DE PARTICIPACION INSTITUCIONAL PRIMER SEMESTRE 2015 HALLAZGOS/EVIDENCIAS

PROCESOS REVISADOS

SERVICIO AL CLIENTE

Desde inicios de la ESE y en la actualidad en Assbasalud ESE se cuenta con una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. (Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011).

La oficina de servicio al cliente inició en 2009 en la ESE con un proyecto de 7 personas con funciones específicas y solamente se vincularon 3 personas. En la actualidad hay 4 colaboradores quienes con compromiso y sentido de pertenencia cumplen las siguientes labores:

- Una Trabajadora Social encargada de las labores de coordinación de: Los procesos de servicio al cliente, el SIAU, apoyar la Rendición de cuentas, verificación de derechos, atención psico social, participación institucional, asociación de usuarios, comité de ética, comité de quejas, estrategia de gobierno en línea, seguimiento a las PQRS efectuado con la jefe de la oficina de control interno disciplinario y el apoyo a la gerencia desde la gestión de respuesta a entidades externas, usuarios y comunidad (reuniones comunitarias), delegación en reuniones y/o acompañamientos a las mismas.
- Una Trabajadora Social que se encarga de la: Labor asistencial psico social en las 3 clínicas de la entidad.
- Una Trabajadora Social encargada del SIAU y apoya en el proceso de participación institucional
- Un Auxiliar de Información encargado de la verificación de derechos al usuario.

BUZONES DE SUGERENCIAS.

A través de los buzones ubicados en las diferentes sedes, se recolectaron 897 instrumentos mediante los cuales los usuarios respondieron acerca de la información en deberes y derechos en salud recibida, la calificación de la amabilidad, la oportunidad, la información recibida, la calidad del servicio y la comodidad de las instalaciones, entre otros. En la utilización de buzones se resalta que en la actualidad la ESE cuenta con una existencia de buzones que permite el reemplazo casi inmediato cuando se presenta alguna situación de daño a los buzones.

El proceso de recolección de buzones ha tenido varios tropiezos en la entidad, la mayoría de éstos originados por la falta de transporte para desplazarse a efectuar su recolección en forma oportuna. Luego de que la Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario iniciara una campaña para corregir este aspecto se mejoró ostensiblemente el proceso al entender que lo manifestado por los usuarios opera como un derecho de petición y puede incurrirse en algún tipo de incumplimiento si éstos no se recolectan y responden en términos legales a los usuarios.

En la actualidad se continúa con el problema de transporte y persiste el riesgo de incumplimiento al no atender en forma oportuna la voz del usuario a través de dicho mecanismo. Como medida de optimización de talentos y recursos en el Programa Gestión Administrativa y Financiera de la entidad determinó solicitarle al señor Carlos Sánchez auxiliar (mantenimiento) que participara en la recolección del contenido de los buzones.

El auxiliar Carlos Sánchez se desplaza al centro de atención y dan apertura al buzón en presencia de un colaborador de la sede y un representante de la comunidad. Se suscribe el acta y se traslada la información a la oficina de servicio al cliente y allí la trabajadora social descarga la información en el software institucional.

La intervención efectuada por la administración, no ha resultado óptima debido a que el propósito principal o razón de ser del empleo del señor Sánchez es la ejecución de labores de mantenimiento locativo, control del parque automotor y apoyo logístico a la gestión administrativa de la entidad y en cumplimiento de sus labores tiene el deber de priorizar su labor y en consecuencia el recorrido no se realiza en ocasiones con la periodicidad prevista y la ESE queda expuesta en la no respuesta a lo solicitado en el buzón lo cual obra como un derecho petición.

De otro lado y teniendo en cuenta que en el comité de gerencia se trató el tema de los reconocimientos que surgen a partir de los mecanismos de participación creados en la entidad, constaté el procedimiento adelantado en Assbasalud ESE con el siguiente resultado.

Para administrar los riesgos de que los mismos colaboradores depositen en los buzones, documentos a su favor y teniendo en cuenta que este hecho ya se presentó en la empresa, en servicio al cliente llevan a cabo la verificación de la autenticidad de éstos y por tal razón validan los reconocimientos que ingresan en el software de servicliente.

El procedimiento realizado en servicio al cliente es el siguiente: Se comunican con (los) usuario (s) y comprueban que el usuario si está satisfecho con el servicio e indagan si éste se ratifica en lo expresado y depositado en el buzón. Si el usuario se ratifica con lo expresado en servicio al cliente se hace la nota en el software Dime. Es decir queda la constancia de validación de información con el usuario. Posteriormente esos reconocimientos se direccionan a Bienestar Social del Programa de Gestión Humana quien debe determinar si ese colaborador es acreedor o merecedor de esa felicitación/reconocimiento.

ASOCIACION DE USUARIOS DE ASSBASALUD ESE. Se revisaron 8 actas debidamente suscritas de la asociación en las que se debatieron varias temáticas relacionadas con las funciones y el que hacer de la asociación.

Sobresalen los procesos de convocatoria que han logrado el incremento en la participación (en la primer sesión de 280 convocados asistieron 43 personas). En otras sesiones se evidencian convocatorias a más de 400 personas, para lograr participación entre 35 y 60 personas. Lo cual debe invitar a la ESE a innovar y con creatividad revisar que opciones de incentivos o estímulos pueden efectuarse para favorecer los procesos de participación, a pesar de la escasez de recursos económicos.

Se destacan igualmente en las sesiones de la asociación los temas tratados, las capacitaciones acerca de deberes y derechos, la socialización de la norma sobre atención del adulto mayor y todo lo relacionado con la rendición de cuentas.

De igual manera se evidenciaron las temáticas tratadas reflejadas en dos actas de la Junta Directiva de la Asociación de Usuarios de ASSBASALUD ESE.

COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA. Se evidencia la realización de 6 actas, con sus respectivos listados de asistencia y soportes requeridos correspondientes a igual número de sesiones y dos sesiones que no se llevaron a cabo por falta de quórum. Actas que se encuentran debidamente elaboradas y suscritas. Se evidencian gestiones respecto a: Deberes y derechos, humanización y manual del usuario y solicitudes a gestión humana de capacitación sobre estos temas.

Se evidenció el plan de intervención de la circular 04 del 20 de marzo. Se recomienda evaluar su cumplimiento y entregar el resultado de la evaluación en la gerencia con el propósito de soportar la toma de decisiones requerida.

ACTAS COMITES DE QUEJAS Y RECLAMOS. A través de actas debidamente elaboradas y suscritas se constató la realización de 2 sesiones del comité. Se corroboró el desarrollo de las temáticas previstas en la normatividad legal vigente

SENSIBILIZACION PEDAGOGICA A USUARIOS. Según los lineamientos previstos se continúa realizando la sensibilización con los usuarios que no asisten a las citas y no las cancelan con anterioridad para que otro usuario haga uso del servicio. Si el usuario pierde (no asiste) una cita el sistema le genera una alerta, reportando dicha situación y se inicia el proceso para incluirlo en la sensibilización. Se tienen en cuenta las disposiciones legales sobre acceso a los servicios en salud.

ACTAS REUNIONES MENSUALES ENTRE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO Y SERVICIO AL CLIENTE. Se evidencian 3 actas en el primer semestre de 2015. La revisión debe efectuarse de conformidad con el procedimiento denominado: Adelantar las investigaciones disciplinarias ante incumplimiento de normatividad legal vigente sobre atención de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos. En el que aparece descrita la periodicidad. En caso de advertirse un cambio en ésta se sugiere que el procedimiento sea revisado y actualizado.

ATENCION PSICOSOCIAL. Es importante resaltar el seguimiento efectuado a los pacientes post-hospitalizados, las gestiones de los casos sociales y con las donaciones requeridas, entre otros.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN. Como oportunidad de mejora y en cumplimiento de lineamientos legales en la entidad se aplicaron en el primer semestre del año 2015 3.656 encuestas de satisfacción a PPNA y perteneciente al Régimen Subsidiado, lo cual arrojó un promedio de satisfacción fue del 79.6%.

PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS. La Rendición de Cuentas a la ciudadanía ha sido asumida por la gerencia y el equipo de trabajo como una oportunidad de comunicar y como un deber de brindar a la comunidad usuaria de los servicios y a la población en general información sobre la utilización de los recursos, las gestiones adelantadas para cumplir con los aspectos misionales contenidos en los lineamientos estratégicos y alcanzar los objetivos de la entidad.

En la rendición de cuentas del primer semestre, se resalta la alta participación registrados 149 asistentes de 190 personas. Tras una convocatoria de 1912 personas.

Se cumplió con el requisito de facilitar los medios tecnológicos que permitiesen la participación a través del enlace directo desde la página web, la cual accedieron 15 veces y otro medio habilitado que no fue empleado por los usuarios.

De este proceso se evidencia que los colaboradores inmersos en la rendición de cuentas desde su rol cumplieron con la preparación y presentación de las temáticas solicitadas. En servicio al cliente se adelantaron las etapas previstas:

- Búsqueda de auditorio para la realización del evento.
- Citación (invitación) a los grupos de participación a capacitaciones sobre el tema
- Convocatorias a usuarios.
- Habilitación de los mecanismos a través de los cuales se realizó la consulta a los usuarios y/o ciudadanos sobre los temas que consideran debían ser incluidos en la rendición de cuentas.
- Promoción y divulgación de la rendición de cuentas. Incluyen radio o prensa, sitio web, correo electrónico, telefonía móvil, redes sociales, mensajes de texto.
- Invitación a entidades para que asistieran al evento de rendición.
- Elaboración de encuestas para la evaluación de gestión y audiencia pública.
- Publicación en página Web de informes previstos en la ley antes y después de la audiencia pública.
- Preparación de medios virtuales en línea para la audiencia pública.
- Celebración de Audiencia Pública. Presentación informe de gestión.
- Uso de canales en la Rendición de cuentas en línea.
- Aplicación de encuestas para la evaluación de la audiencia pública durante la audiencia Pública.
- Elaboración y publicación de memorias (Principales conclusiones y compromisos) de los eventos de rendición de cuentas.
- Envío y/o entrega en las instancias pertinentes, con énfasis en la Superintendencia Nacional de Salud.

SOFTWARE DIME. Sobre los beneficios del software DIME, la Profesional de Servicio al Cliente Claudia Patricia Valencia manifestó que éste permite integrar la información que brinda la comunidad frente a las necesidades expectativas y beneficios que presta la ESE, facilita la realización de la gestión requerida e implementar las acciones de mejora identificadas. Dar solución y respuestas a las situaciones presentadas. El software también facilita la medición, el seguimiento, el control de los PQRSS de una manera integral y permite evidenciar la trazabilidad de cada caso. El sistema permite dar respuesta oportuna dentro del marco normativo que rige el proceso.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Es importante tener en cuenta que la PARTICIPACIÓN COMUNITARIA es “el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud” y que la Participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud es “la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud”. Por lo anterior los procesos relacionados con el usuario se encuentran de la mano con los procesos de calidad de la ESE.
- En el primer semestre de 2015 se destacan las diferentes gestiones realizadas para contar con una página web que cumpla los requerimientos legales. A la fecha no se ha contratado la actualización de ésta y en consecuencia se recomienda a la administración culminar las gestiones administrativas con el fin de obtener una página Web que cumpla con lineamientos legales vigentes.
- Con el fin de garantizar que los colaboradores que si deban ser objeto de reconocimiento se recomienda que el programa de gestión humana elabore el respectivo procedimiento que a su vez contenga los elementos necesarios para corroborar que el colaborador, el servicio o el punto de atención deben ser exaltados. Es necesario definir los parámetros para articular el procedimiento.
- De igual manera se recomienda que la totalidad de líderes de procesos documenten los procedimientos relacionados con la intervención de los PQRS, los cuales deben contar en forma detallada, organizada y ordenada los pasos a seguir en cada caso. Se sugiere que estos lineamientos se definan en una sesión de trabajo en la que asistan los líderes de los procesos.
- Aunado a lo anterior se recomienda que en la oficina de control interno disciplinario se establezcan y /o documenten los lineamientos y parámetros para determinar el inicio de la investigación disciplinaria, en caso de: Incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley y quejas contra los servidores públicos de la ESE.
- De otro lado, la entidad debe administrar el riesgo de incumplimiento al no escuchar oportunamente la voz del usuario depositada en los buzones de sugerencias revisando e interviniendo la recolección de éstos, la cual debe ser realizada por un colaborador afín al proceso de servicio al cliente y asignar el transporte que garantice la oportunidad en la recolección de los buzones.
- Hacer Benchmarking que permita conocer prácticas empleadas en otras instituciones, para el cumplimiento de la estrategia cero papeles y la necesidad de contar con las evidencias requeridas que soportan ante los usuarios y los entes de control interno y externo la documentación que evidencia el cumplimiento de los procesos de participación. Realizar gestiones para contar con los recursos para adquirir la tecnología necesaria.
- Se recomienda revisar entre la Gerencia y Servicio al Cliente el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la circular externa número 000004 de 2015 (marzo 20) del Superintendente Nacional de Salud a través de la que dicho organismo dictó instrucciones para la prestación de los servicios de salud de los Adultos Mayores en instituciones prestadoras de los servicios de salud.

- Revisar las funciones de comité de ética e incluir acciones respecto a: la realización de acciones para promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público y las demás que se considere necesarias.

Finalmente esta oficina considera fundamental recomendar a la Gerencia dar cabal cumplimiento a la estrategia de rendición de cuentas atendiendo a los requerimientos del manual único, dado que existen aspectos normativos que no han podido cumplirse debido a que no se cuenta con los talentos y recursos para su implementación. Se sugiere ponerse en contacto con la profesional de servicio al cliente quien en forma anticipada elaboró el respectivo plan de acción con el que se podría lograr un cumplimiento normativo mayor.

Copia del presente informe será entregado a los líderes de los procesos de la entidad, para los fines pertinentes.

LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN

Nota: Hace parte del presente informe los documentos elaborados y publicados por la Oficina de Servicio al Cliente. Primer y segundo trimestre 2015.

**SERVICIO AL CLIENTE
SEGUNDO INFORME TRIMESTRAL
COMPARATIVO ENERO- MARZO Y ABRIL Y JUNIO 2015**

1. SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO –SIAU-

Dando cumplimiento a la Ley 190 de 1995: Ley 1474 de 2011, Artículo 73: De los sistemas de quejas y reclamos en las Entidades Públicas. Decreto 2232 de 1995. Artículos 7 y 9: Reglamentación del Sistema de quejas y reclamos. Ley 100 de 1993: Decreto 159: Garantías de los afiliados Decreto 198 y 200: De los usuarios Decreto 1757 de 1994: Artículos 3 y 6: Formas de participación ciudadana, servicios de atención al usuario. Directiva Presidencial 05 de 1995: de las Dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver en las entidades públicas. Circular 022 de noviembre de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud, decreto 2641 de 2012. La oficina de servicio al cliente cuenta con un proceso de sistema de información y atención al usuario -SIAU- en cual se recepcionan a través de diferentes medios las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos del cliente interno y externo.

Estas además de ser recepcionadas, son analizadas y remitidas a cada líder de proceso según corresponda para su investigación, y/o planes de mejoramiento a que de lugar. Una vez se investiga, se tramita y se tiene una respuesta esta se le hace llegar al peticionario.

Luego del proceso anterior, se hace una clasificación del PQRSR cliente interno, cliente externo.

Se habla de cliente interno cuando el PQRSR es interpuesto por un colaborador de la entidad y Cliente externo cuando es un usuario quien instaura el PQRSR.

Seguidamente se clasifica los PQRSR, por centros donde se origina, proceso al que pertenece, y atributo de calidad que se afecta.

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y RECONOCIMIENTOS					
		1er Trimestre 2015	2do Trimestre 2015	TOTAL	1er semestre 2015
		Cant.	Cant.	Cant.	%
PQRSR CLIENTE EXTERNO	QUEJA	208	222	430	48,48
	RECONOCIMIENTO	161	123	284	32,02
	PETICION	56	85	141	15,90
	SUGERENCIA	9	16	25	2,82
	DERECHO DE PETICION	2	2	4	0,45
	RECLAMO	2	1	3	0,34
TOTAL CLIENTE EXTERNO		438	449	887	100
PQRSR CLIENTE INTERNO	QUEJA	14	24	38	88,37
	PETICION	1	4	5	11,63
TOTAL CLIENTE INTERNO		15	28	43	100

Fuente: Sistema de Información, SERVICIENTE, DIME.

Se observa que el número de quejas bajo a 222 casos, con relación al primer trimestre 2015 y los reconocimientos bajaron a 123 casos%, esto se debe a algunas dificultades presentadas en el acceso a las citas médicas.

De un total de 887 casos recepcionados de cliente externo en el primer semestre 2015 el 92.78% se encuentra resuelto y cerrado

Las quejas de cliente externo corresponden al 95.37% de los casos recepciones en esta variable.

QUEJAS DE CLIENTE EXTERNO POR PROCESO				
	1er Trimestre 2015	2do Trimestre 2015	TOTAL 1er Semestre 2015	
	Cant.	Cant.	Cant.	%
SERVICIOS AMBULATORIOS	104	128	232	53,95
URGENCIAS	47	56	103	23,95
ODONTOLOGIA	8	10	18	4,19
FARMACEUTICO	7	4	11	2,56
LABORATORIO	3	5	8	1,86
ADMINISTRATIVO	1	5	6	1,40
ESTADISTICA Y EPIDEMIOLOGIA	1	1	2	0,47
HOSPITALIZACION	6	7	13	3,02
SALUD PUBLICA	5	0	5	1,16
FACTURACION	2	2	4	0,93
CALL CENTER	4	0	4	0,93
PLANEACION Y SISTEMAS	9	3	12	2,79
PARTOS	5	0	5	1,16
SIN DEFINIR	5	0	5	1,16
GESTION HUMANA	1	1	2	0,47
SERVICIOS EN SALUD	0	0	0	0,00
TOTAL	208	222	430	100,00

Fuente: Sistema de Información, SERVICIENTE, DIME.

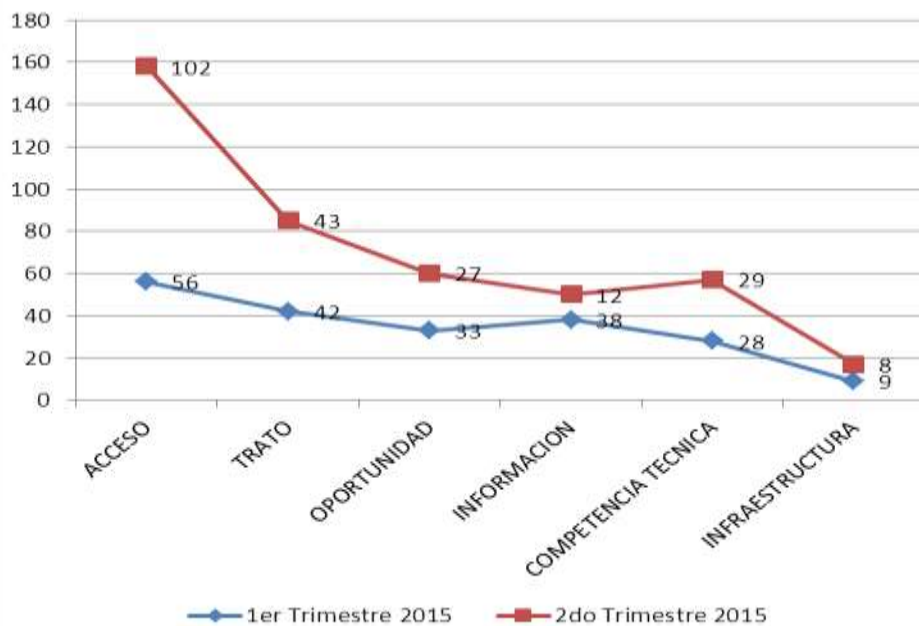
El proceso con mayor número de quejas de cliente externo y específicamente el de servicio ambulatorios, con el 53.95% lo que está directamente relacionado con que este es el servicio más grande de la entidad.

QUEJAS DE CLIENTE EXTERNO POR ATRIBUTO DE CALIDAD				
	1er Trimestre 2015	2do Trimestre 2015	TOTAL 1er Semestre 2015	
	Cant.	Cant.	Cant.	%
ACCESO	56	102	158	36,74
TRATO	42	43	85	19,77
OPORTUNIDAD	33	27	60	13,95
INFORMACION	38	12	50	11,63
COMPETENCIA TECNICA	28	29	57	13,26
INFRAESTRUCTURA	9	8	17	3,95
OTRO	2	1	3	0,70
TOTAL	208	222	430	100,00

Fuente: Sistema de Información, SERVICIENTE, DIME.

Como se mencionó anteriormente, se presentó un aumento significativo en el número de quejas por acceso debido a las dificultades con la oferta médica, las cuales se espera superar para el próximo semestre.

El trato sigue ocupando el segundo lugar con el 19.77% para lo cual en al año 2015 se incluye en el plan de capacitación la humanización de los servicios de salud con el fin de impactar este ítem, de igual forma actualmente se está trabajando una estrategia institucional acerca de la humanización de los servicios de salud.



Fuente: Sistema de Información, *SERVICIENTE, DIME.*

En esta grafica se observa la tendencia de las quejas por atributo de calidad con relación al primero y segundo trimestre 2015.

2. VERIFICACION DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS A TRAVES DE LOS BUZONES DE SUGERENCIAS:

El registro de los buzones de sugerencias, califica los siguientes atributos de calidad:

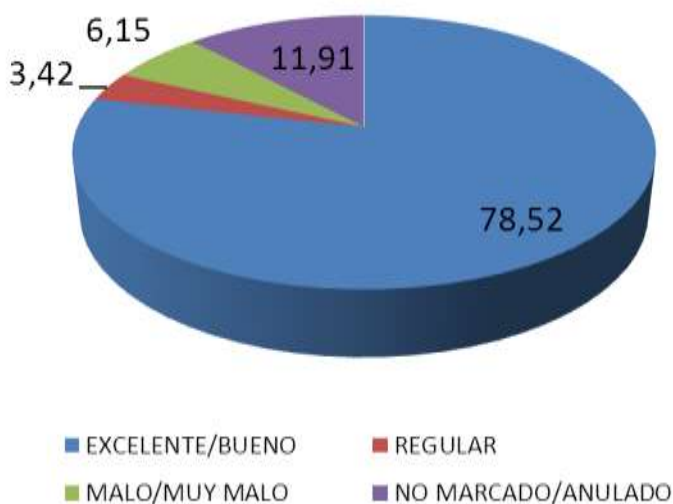
- AMABILIDAD (A)
- OPORTUNIDAD (O)
- DISPOSICION DEL PERSONAL (D)
- INFORMACION RECIBIDA (I)
- CALIDAD DEL SERVICIO (C de S)
- COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES (C de las I)

Durante el primer semestre del año 2015 se registró un total de 897 formatos de buzón.

La informacion suministrada arrojó los siguientes resultados:

TOTAL ENERO-JUNIO 2015 SATISFACCION A TRAVES DE BUZONES DE SUGERENCIAS						
	Amabilidad	Oportunidad	Disposicion del personal	Información	Calidad del Servicio	Comodidad de las Instalaciones
	Cant.	Cant.	Cant.	Cant.	Cant.	Cant.
EXCELENTE/BUENO	737	673	694	705	700	717
REGULAR	27	30	38	27	29	33
MALO/MUY MALO	56	63	58	54	63	37
NO MARCADO/ANULADO	77	131	107	111	105	110
TOTAL	897	897	897	897	897	897

Fuente: Tabulación de formatos de buzón de sugerencias



Fuente: Tabulación de formatos de buzón de sugerencias

en 31 puntos de atención se recibieron 897 formatos en los que los usuarios calificaron la amabilidad, la oportunidad, la disposición del personal, la información recibida, la calidad del servicio y la comodidad de las instalaciones como “excelente” por encima del 78% siendo mejor calificado la amabilidad.

Así mismo se pregunta si el usuario recibió información sobre deberes y derechos en salud, encontrándose el siguiente resultado:

	RECIBIO EDUCACION EN DEBERES Y DERECHOS EN SALUD		TOTAL	
	1Er Trimestre 2015	2Do Trimestre 2015	Cant.	%
SI	320	266	586	65,4
NO	62	37	99	11,0
No Sabe No Responde	117	94	211	23,5
TOTAL	499	397	896	100

Fuente: Tabulación de formatos de buzón de sugerencias

La entidad ha venido realizando un gran esfuerzo por informar cada día más a los usuarios sobre sus deberes y derechos en salud lo cual se hace en los diferentes puntos de atención de consulta externa con las estudiantes de convenio docente asistencial. De los 897 usuarios que utilizaron el buzón de sugerencias el 65.4% manifestaron que recibieron educación en deberes y derechos en salud. Para el presente año se viene trabajando a través del convenio docente asistencial la socialización de deberes y derechos en salud para la humanización de los servicios

3. COMPARENDO EDUCATIVO A LOS INASISTENTES

	COMPARENDO EDUCATIVO A LOS INASISTENTES		TOTAL 1ER SEMESTRE 2015
	1Er Trimestre 2015	2Do Trimestre 2015	Cant.
REGISTRO A COMPARENDO REINCIDENTES INASISTENTES A CITAS	1612	1643	3255
	111	168	279
	5743	6394	12137

Fuente: Reporte enviado por Planeación y Sistemas, reporte 11 SICOCI.



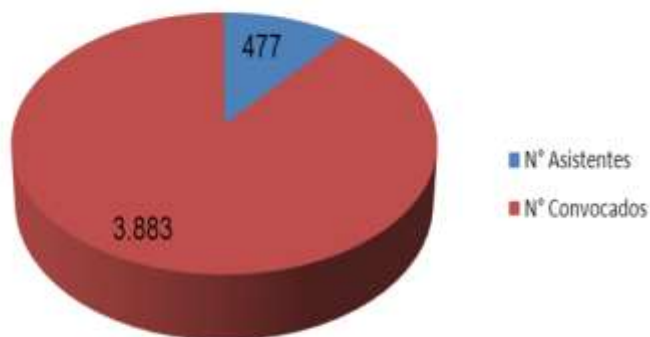
A partir de las actividades educativas, se ha ido concientizando al usuario para que cancele las citas a las cuales no va a asistir, y este espacio sea aprovechado por otras personas.

4. PARTICIPACION INSTITUCIONAL EN SALUD

		1er Trimestre 2015	2do Trimestre 2015	Total 1er Semestre 2015 Cant.
Asociacion de Usuarios y Audiencia Publica de Rendicion de cuentas	N° Actas	4	4	8
	N° Asistentes	273	204	477
	N° Convocados	2636	1247	3883
Comite de Etica	N° Actas	4	4	8
Comité de Quejas y Reclamos	N° Actas	1	1	2
Comité Disciplinario y Servicio al Cliente	N° Actas	2	1	3
Comité Gobierno en Linea	N° Actas	1	2	3

Fuente: archivo de actas y convocatorias

PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN ASOCIACION DE USUARIOS



Se logró cumplir con los requerimientos normativos en cuanto a la cantidad de reuniones que se deben realizar en cada uno de los comités, es de resaltar que en la asociación de usuarios, se contó con una alta participación para la audiencia pública de rendición de cuentas celebrada en el mes de febrero de 2015.