

Doctor
Luis Guillermo Pérez Sánchez
Secretario de Salud y protección Social
Alcaldía Municipal de Itagüí

CORRESPONDENCIA ENVIADA
Radicado: 6-0001-20210730000752
Fecha: 30/07/2021 12:00:40 p. m.
Usuario: archivo

Asunto: **Sistema de Información y Atención al Usuario**

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Municipio de Itagüí
Recibido: 30 Mes 07 Año 2021
Día 30 Hora 12:30 PM

Cordial saludo,

De acuerdo a lo solicitado mediante la circular N 059, Adjunto envío CD con la información solicitada, correspondiente al segundo trimestre de 2021:

- Informe Sistema de Información y atención a las personas
- Consolidado de PQRSF-Publicación por diferentes medios
- Resultado Encuestas de Satisfacción-Publicación por diferentes medios
- Actas de reunión Asociación de Usuarios-Micrositio.
- Actas Apertura de buzones
- Actas Comité de Ética
- Divulgación Derechos y Deberes

Atentamente,



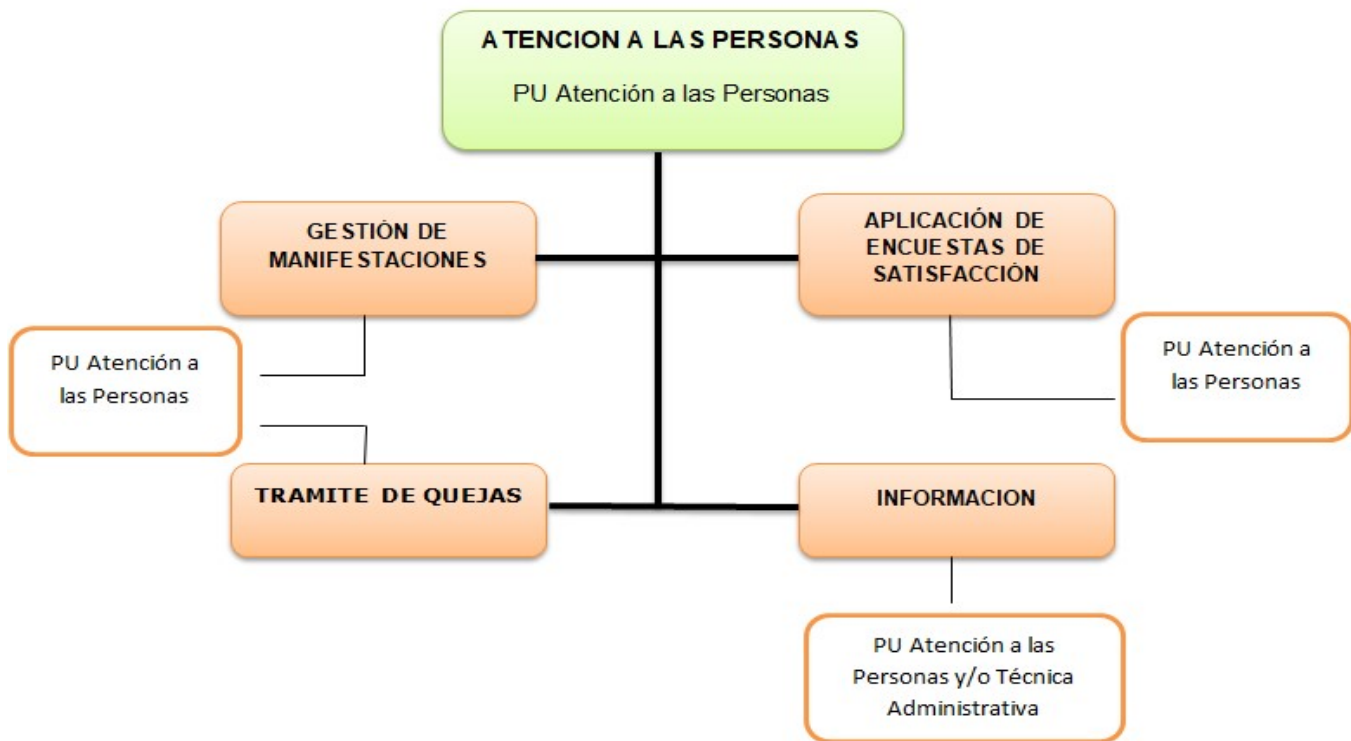
Juana Ruby Renteria Palacios
P.U Trabajadora Social
Oficina de Atención a las Personas
ESE Hospital del Sur

INFORME OFICINA DE ATENCIÓN ALUSUARIO ESE HOSPITAL DEL SUR "GJP"

En la ESE Hospital del Sur tiene establecido un Modelo de Escucha Activa para el cliente interno y externo con el fin de canalizar toda la información referente a la satisfacción del Cliente Interno y Externo, en este modelo se establecen varios mecanismos o canales mediante los cuales se reciben las PQRSF, entre ellos están: Los buzones de sugerencias, la página Web, la línea telefónica, las encuestas de satisfacción y la atención personalizada en la oficina de atención a las personas.

El modelo de escucha activa del cliente externo está liderado por la oficina de atención a las personas y se cuenta con 4 procedimientos:

PROCEDIMIENTOS



1. PROCEDIMIENTO INFORMACION: El objetivo es Informar y orientar al usuario de forma oportuna, pertinente y confiable con el fin de satisfacer sus expectativas y necesidades

Productos no Conformes de este procedimiento: Insatisfacción del usuario con la información suministrada.

Indicador de Proceso:

Fallas administrativas reportadas por error en la información al usuario: No se han reportado

Reclamaciones presentadas por los funcionarios del servicio: No se han presentado.

2. PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE QUEJAS: Su objetivo es Tramitar las quejas presentadas por el cliente interno y externo de forma oportuna y pertinente con el fin mejorar continuamente la prestación de servicios.

Productos no Conformes de este procedimiento: Gestión no pertinente de quejas, Inoportunidad en la consolidación de manifestaciones del cliente interno, Error en la clasificación de manifestaciones del cliente interno

Indicador de Proceso: Satisfacción del cliente interno y externo frente al trámite de quejas, Tiempo promedio para la resolución de reclamaciones, Fallas administrativas reportadas por error en la clasificación de manifestaciones.

3. PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE MANIFESTACIONES

El objetivo es gestionar las manifestaciones de los Clientes Internos y Externos en forma oportuna y pertinente, propendiendo por su satisfacción.

Para ello se realizan recorridos para la apertura de buzones para la recolección de las manifestación, estas Clasificar y registran en la base de datos, de acuerdo al servicio, tipo de expresión presentada, sede en la que se presenta, tipo de expresión sede en la que se presenta. Los reclamos se envían al responsable de servicio y se solicita la respuesta a las expresiones de acuerdo a la oportunidad establecida para dar respuesta al usuario.

Los productos no esperados para este procedimiento son: Inoportunidad en la consolidación de manifestaciones del cliente interno, Error en la clasificación de manifestaciones del cliente interno, Insatisfacción del usuario frente a la respuesta o no respuesta dada a su manifestación.

4. PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Su objetivo es estandarizar la aplicación de las encuestas de satisfacción de manera sistemática, oportuna y pertinente en los diferentes procesos de atención.

Las encuestas de satisfacción se aplican en todos los servicios y sedes de la ESE trimestralmente, a través del software STAT se calcula el tamaño de la muestra, con un error máximo permitido del 5%, un nivel deseado de confianza del 95% y un porcentaje de muestra entre el 5% y 95.

Finalizando el trimestre se consolida la información y se envía a cada uno de los líderes de los diferentes servicios con el fin de que realicen el respectivo plan de mejoramiento y/o acciones correctivas frente a los a tributos que no cumplan con la meta.

Productos no Conformes de este procedimiento: Encuestas diligenciadasparcialmente, Inoportunidad en la consolidación del informe de encuestas de satisfacción.

Indicador de Proceso

Fallas administrativas reportadas por error en la consolidación de los resultados de las encuestas.

Fallas administrativas reportadas por la inoportunidad.

Modulo de PQRSF

Es la herramienta en donde se ingresan todas las manifestaciones presentadas, los usuarios pueden acceder a ella a través de nuestra página web www.hospitaldelsur.gov.co y radicar y consultar el estado sus manifestaciones desde la comodidad su hogar.

Así mismo se describen cada uno de los tipos de manifestaciones y los tiempos de respuesta establecidos:

Denuncia: Es la puesta en conocimiento de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional. (10) Diez días hábiles para dar respuesta

Felicitación: Es la manifestación que expresa el agrado o satisfacción con un funcionario o con el proceso que genera el servicio. (30) Treinta días hábiles para dar respuesta

Petición de Consulta (T): Es el requerimiento que hace una persona natural o jurídica, pública o privada, a la entidad relacionada con los temas a cargo de la misma y dentro del marco de su competencia, cuya respuesta es un concepto que no es de obligatorio cumplimiento o ejecución. Términos definidos por la emergencia sanitaria según Decreto 491 28 marzo 2020 del ministerio de justicia y del derecho. (35)Treinta Y Cinco días hábiles para dar respuesta

Petición de Documentación (T): Es el requerimiento que hace una persona natural o jurídica a la entidad, con el fin de obtener copias o fotocopias de documentos que reposen en la Entidad. Términos definidos por la emergencia sanitaria según Decreto 491 28 marzo 2020 del ministerio de justicia y del derecho.(20) Veinte días hábiles para dar respuesta.

Queja: Es el medio a través del cual una persona, o usuario pone de manifiesto su incomodidad con la actuación de una entidad o de un funcionario o con la forma y condiciones en que se preste o no un servicio.(15) Quince días hábiles para dar respuesta.

Reclamo: Es la solicitud presentada por una persona natural o jurídica con el objeto de que se revise una actuación administrativa con la cual no está conforme, y pretende a través de la misma que la actuación o decisión sea mejorada o cambiada. (15) Quince días hábiles para dar respuesta.

Sugerencia y/o Elogio: Es una insinuación a través de la cual se pretende que la entidad pública adopte mecanismos de mejoramiento de un servicio o de la misma entidad. O por el contrario elogiar una actuación o mecanismo de la entidad. (30)Treinta días hábiles para dar respuesta

MANIFESTACIONES

En el tercer trimestre del 2021, a través de los diferentes mecanismos del modelo de escucha activa se presentaron 151 manifestaciones distribuidas así: 64 reclamos, 8 quejas, 6 sugerencias, 22 solicitudes de información, 7 solicitudes de documentos, 11 peticiones de consultas y 33 felicitaciones.

Mes	Tipo de Manifestación						
	Felicitación	Reclamo	Quejas	Sugerencia	Solicitud de información	Petición Documentación	Petición Consulta
Octubre	21	35	5	4	8	3	6
Noviembre	8	16	3	2	13	2	4
Diciembre	4	13	0	0	1	2	1
Total	33	64	8	6	22	7	11

Estas manifestaciones fueron canalizadas a través de las siguientes herramientas del modelo de escucha activa:

- ❖ Buzón de sugerencias: 71
- ❖ Página Web: 2
- ❖ Personalmente: 15
- ❖ Telefónicamente: 0
- ❖ Correo electrónico: 55
- ❖ Correo certificado: 8



Como se puede observar para este trimestre se presentó una disminución en las manifestaciones (reclamos y felicitaciones).

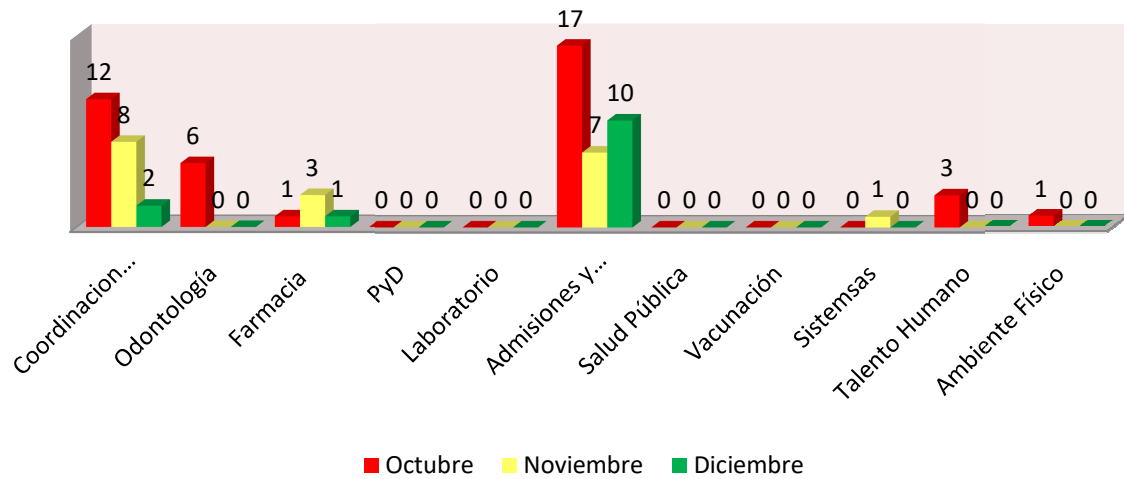
Las felicitaciones recibidas las cuales corresponden al 22% se distribuyen en los siguientes servicios así:

SERVICIO	NUMERO DE FELICITACIONES
Coordinación Medica C-U-H (Consulta-Urgencias-hospitalización)	10
Odontología	1
Farmacia	11
PEDT	0
Laboratorio	4
Admisiones y Facturación	6
Salud Publica	1
Vacunación	0



Las quejas y reclamos las cuales equivalente al 47% fueron por: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, información, respeto y trato y entre otras.

QUEJAS Y RECLAMOS POR AREAS 2021



Estas manifestaciones presentadas por los usuarios fueron registradas en la base de datos de escucha activa y clasificadas de acuerdo al servicio y tipo de expresión, con esta información se realiza mensualmente el informe índice combinado de satisfacción el cual se envía a los líderes para su análisis y trimestralmente se realizan planes de mejoramiento con los atributos de calidad que no están cumpliendo con el estándar el cual debe ser igual o superior a 0.97, Así mismo estas son analizadas por los líderes de servicios para realizar las respectivas acciones de mejoramiento.

Como se puede evidenciar los servicios de admisiones-facturación y coordinación médica es donde se presenta el mayor número de reclamaciones en su mayoría por accesibilidad a citas médicas y oportunidad en el servicio de urgencias, por ello se tomaron acciones de mejoramiento como asignación de citas de manera presencial para población priorizada (adultos mayores de 60 años, habitantes de calle, menores bajo protección del icbf, entre otros) y apoyo en urgencias cuando el servicio está colapsado.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

En el tercer trimestre se encuestaron a 636 usuarios de los cuales 601 manifestaron su satisfacción con los servicios recibidos en cada uno de los servicios del ESE, para una satisfacción general del 95%.

La satisfacción para cada uno de los servicios fue:

Servicio	Muestra	Usuarios satisfechos	Porcentaje de satisfacción
Hospitalización	87	87	97%
Urgencias	91	88	97%
Consulta Externa	111	100	90%
Odontología	60	57	95%
PEDT	91	91	100%
Farmacia	96	86	90%
Laboratorio	100	95	95%

Como se puede observar en todos los servicios se evidencia cumplimiento con la satisfacción, excepto los servicios de consulta externa y farmacia que se encuentran por debajo del estándar de 95%, por lo anterior se solicita a los líderes un plan de mejoramiento.

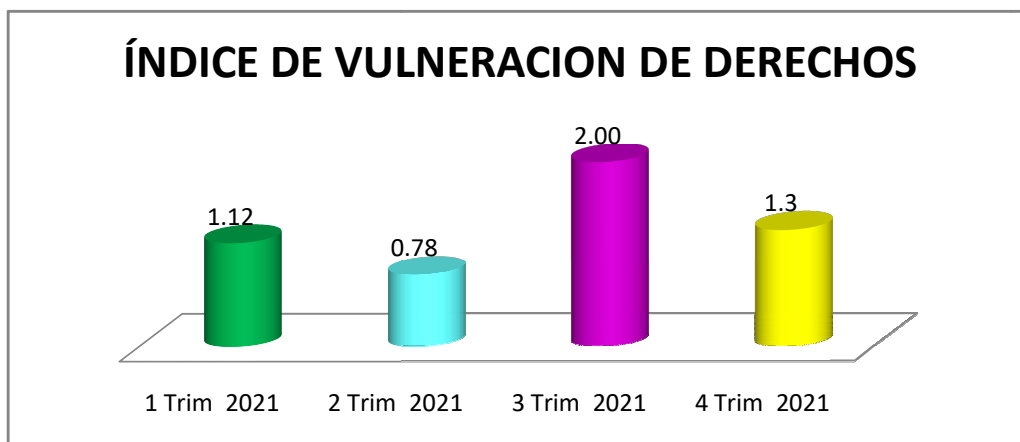
Así mismo en las encuestas también medimos otros atributos de calidad tales como:

- Accesibilidad: 96.9%
- Oportunidad y puntualidad en la atención :90%
- Trato humanizado durante la atención: 91.5%
- Privacidad y confidencialidad: 98.9%
- Información y comunicación que favorecen la continuidad:92.3 %
- Seguridad: 9673 %
- Comodidad:97%

INDICADORES DE CALIDAD

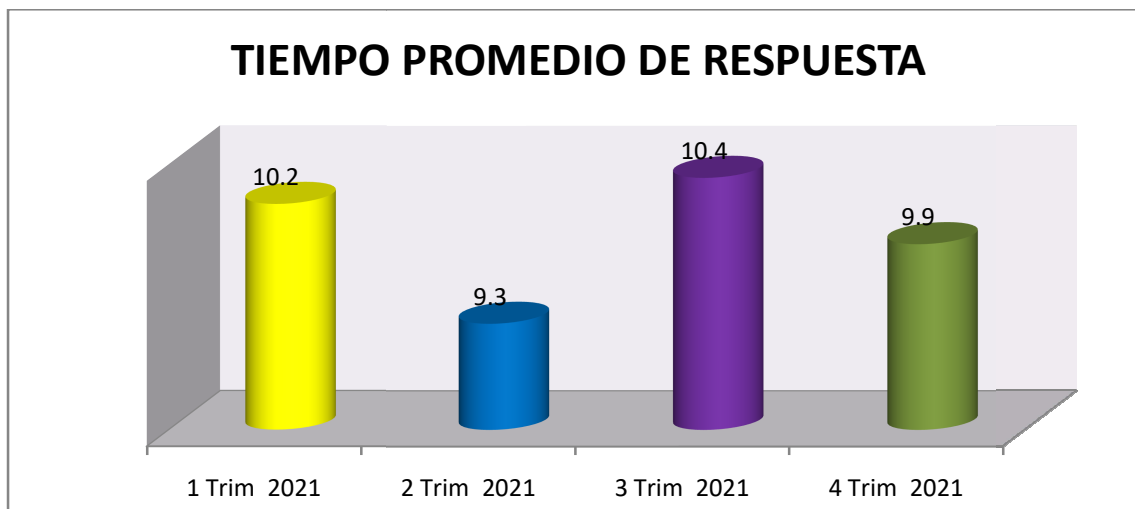
1. Índice de Vulneración de Derechos: Su fórmula de cálculo Número de reclamaciones por vulneración de derechos/Número de atenciones) x 1000. En este indicador el Límite superior es de 2, las mediciones se realizan trimestrales.

En cada uno de los trimestres se está cumpliendo con el estándar.



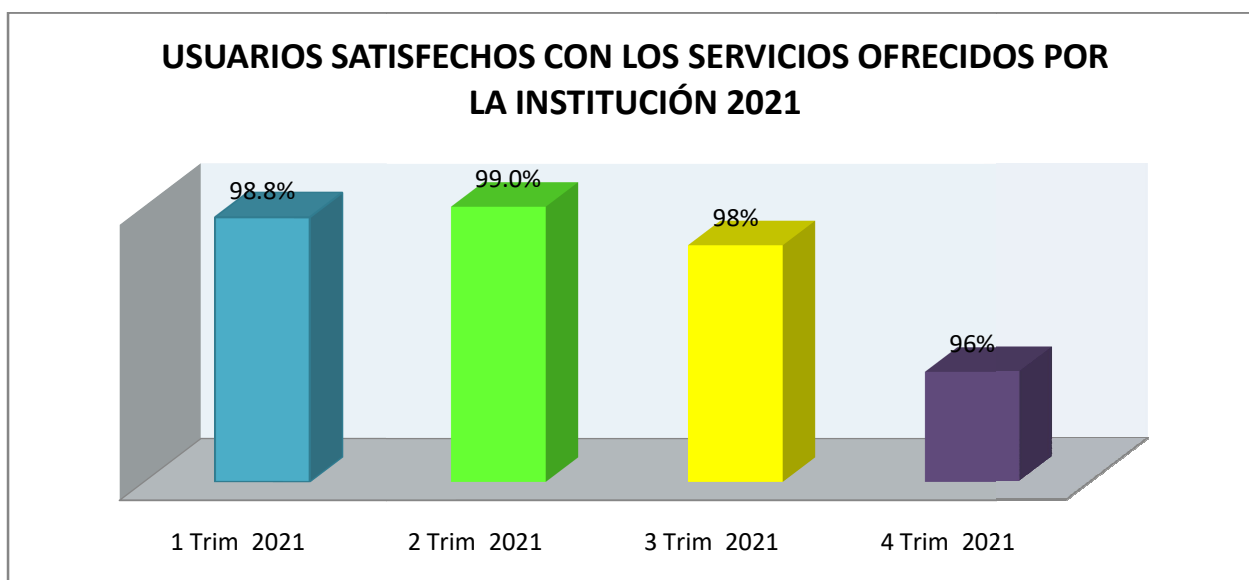
2. TIEMPO PROMEDIO PARA RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

Este indicador tiene como objetivo medir la oportunidad para la resolución de las reclamaciones presentadas por los usuarios, las mediciones se realizan trimestralmente y se tiene establecido como tiempo de respuesta 15 días hábiles. En cada uno de los trimestres se está cumpliendo con el estándar.



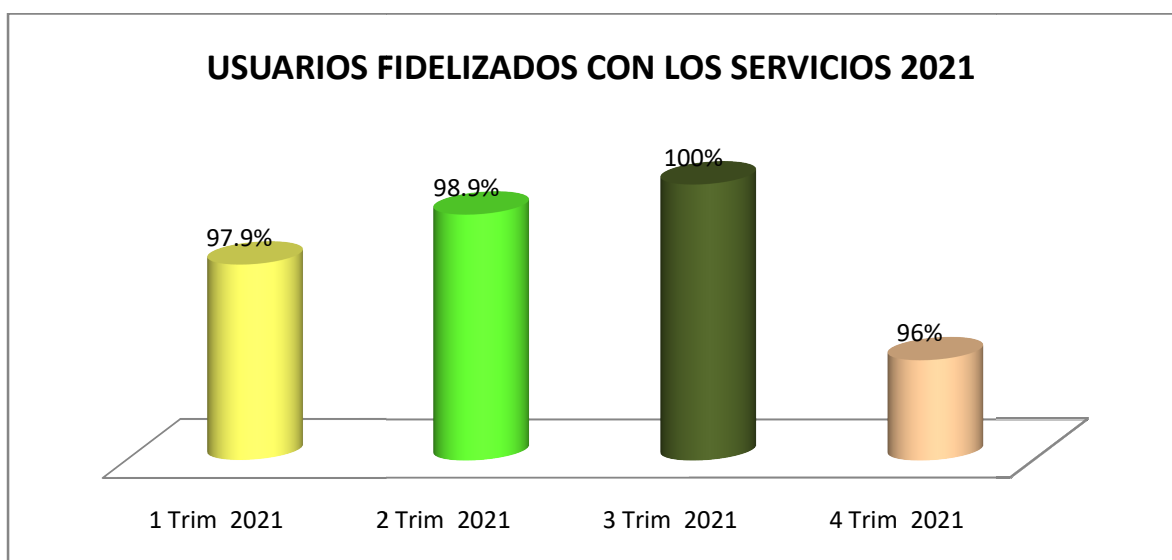
3. PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

Este indicador es el resultado de las encuestas realizadas en todos los servicios que presta la ESE en sus tres sedes, para este trimestre el resultado fue de 96%.



4. PROPORCIÓN DE USUARIOS FIDELIZADOS CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

Este indicador se mide con las encuestas de satisfacción realizadas en todos los servicios que presta la ESE en sus tres sedes, en el primer trimestre se obtuvo un resultado de 96% cumpliendo con el estándar.



SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS

Esta oficina cuenta con una funcionaria (profesional universitaria) quien es la encargada de la atención en la Sede San pio, en las sedes al ternas (Santamaría y calatrava) se cuenta con el apoyo del área de admisiones para lo concerniente con trámites administrativos como entrega y tramite de remisiones e impresión de resultados de laboratorio.

La atención a los usuarios se presta de de lunes a jueves de 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm 5.00 pm, los viernes se presta atención 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm 4:00 pm, los servicios y/o gestiones que se realizan son:

- Aseguramiento.
- Tramite de remisiones (usuarios vinculados y savia salud)
- Afiliaciones institucionales.
- Informacion sobre citas y horarios de atención
- Tramite de reclamaciones
- Entrega de resultados de laboratorio
- Entrega de historias clínicas

- Participación en comités (gestión y desempeño-ética)
- Reuniones con la asociación de usuarios
- Entre otras.

Para estos trámites se cuenta con un servicio de turnos en las sedes San Pio y Santa María en donde, se prioriza la atención de la población vulnerable.

En la ESE Hospital del Sur, brindamos una atención preferencial a:



Maternas



Discapitados



Mujeres con niños en brazos



Ancianos

A los Cuales se les da prioridad en los diferentes servicios.



Te damos bienestar

En el primer trimestre se atendieron 48.219 usuarios, en el segundo 38.911, para el tercero 51.115 y en el último 48.493.

Usuarios atendidos en Atención al Usuario		
Mes	Santa Maria	San Pio
Enero	4.161	11.049
Febrero	4.584	11.939
Marzo	4.041	12.445
Abril	SIN REPORTE	9.502
Mayo	2.037	10.934
Junio	5.245	11.193
Julio	3.525	12.128
Agosto	5.531	12.398
Septiembre	5.103	12.430
Octubre	5.774	11.634
Noviembre	6.243	11.148
Diciembre	4.894	8.800

- **Apertura de buzones de sugerencias:** Los buzones de sugerencias son revisados en las tres sedes una vez por semana, por un funcionario de la oficina de atención al usuario, el asesor de control interno de la ESE y un miembro de la asociación de usuarios o un usuario que se encuentre en el momento de la apertura del buzón sino se cuenta con la presencia del miembro de la asociación. Al realizar la apertura se deja registro en un formato de la cantidad de las manifestaciones encontradas (reclamos, sugerencias y felicitaciones). Así mismo al finalizar el mes se deja constancia de todas las manifestaciones de cada uno de los servicios.
- **Divulgación de derechos y deberes:** Se cuenta con un cronograma con el fin de realizar la divulgación de un derecho y un deber cada mes a través de diferentes medios como: Cartelera instituciones, de manera personalizada, pagina web, redes sociales entrega de separa-libros y mensajes emergentes.

PLANES DE TRABAJO

1. **participación ciudadana, derechos y deberes:** El objetivo de este es Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.

Objetivos específicos:

- Contribuir con el mejoramiento de la satisfacción, necesidades y expectativas del cliente externo.
- Promover la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios.

Promoción de derechos y deberes: Se cuenta con un cronograma anual, en donde mensualmente se promociona un derecho y un deber, a través de las cartelera instituciones, pagina web, correo electrónico, mensajes emergentes, atención personalizada.

Calificación actividades primer trimestre: 97%

Calificación actividades segundo trimestre: 89%

Calificación actividades tercer trimestre: 95%

2. **Plan de trabajo Asociación de usuarios:** El objetivo es Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.

Con los miembros de la asociación se tiene establecidas reuniones cada dos meses en donde de acuerdo al plan de trabajo se analizan las PQRS, y se les capacita sobre temas como: Política de participación social en salud,

control social, sistema de seguridad social en salud, mecanismos de escucha activa, entre otros.

Calificación actividades primer trimestre: 97%

Calificación actividades segundo trimestre: 80%

Calificación actividades tercer trimestre: 95%

3. Plan de trabajo del Comité de Ética: El Objetivo institucional al cual contribuye el comité es Fortalecer la Gestión de la Calidad en la Organización con énfasis en el autocontrol de los procesos generando una atención Humanizada y Segura.

El Comité de ética se reúne ordinariamente 1 vez al mes y extraordinaria cuando se requiere, está integrado por:

- El gerente o su delegado
- El representante de los médicos
- El representante de enfermería
- El representante de la asociación de usuarios
- El representante de organizaciones de la comunidad (copaco)
- Responsable de atención al usuario

En las reuniones se tratan diferentes temas pero los más importantes son:

- Análisis de las quejas presentadas por usuarios y funcionarios; en donde se acuerdo a la gravedad se define se cita al funcionario para el análisis reclamaciones presentadas por usuarios y funcionarios.
- Informe trimestral de los casos de dilemas éticos: Planificación en menores de 12 años, Solicitudes de IVE; casos de no reanimación; casos reportados al ICBF por vulneración de derechos.
- Presentar Informe semestral con los resultados del indicador de código de ética.

Calificación actividades primer trimestre: 94%

Calificación actividades segundo trimestre: 94%

Calificación actividades tercer trimestre: 96%

4. Plan de acción política de participación social en salud: Su finalidad consiste en fortalecer los procesos de **participación social en salud** para que la ciudadanía haga parte del proceso de adopción de las decisiones que tienen que ver con ese derecho fundamental.

Este plan se envía al Ministerio de salud a través de la plataforma PISIS, y el seguimiento se realiza anualmente.

Así mismo tenemos actividades y tareas asignadas en el plan Anticorrupción y atención al ciudadano, en el plan de trabajo de gobierno digital.

211

Doctor
Luis Guillermo Pérez Sánchez
Secretario de Salud y protección Social
Alcaldía Municipal de Itagüí

CORRESPONDENCIA ENVIADA
Radicado: 6-0001-20220125000031
Fecha: 25/01/2022 12:30:23 p. m.
Usuario: archivo

Asunto: **Sistema de Información y Atención al Usuario**

Cordial saludo,

De acuerdo a lo solicitado mediante la circular N 059, Adjunto envío CD con la información solicitada, correspondiente al cuarto trimestre de 2021:

- Informe Sistema de Información y atención a las personas
- Consolidado de PQRSF-Publicación por diferentes medios
- Resultado Encuestas de Satisfacción-Publicación por diferentes medios
- Actas de reunión Asociación de Usuarios-Micrositio.
- Actas Apertura de buzones
- Actas Comité de Ética
- Divulgación Derechos y Deberes

Atentamente,


Juana Ruby Renteria Palacios
P.U Oficina de Atención a las Personas
ESE Hospital del Sur

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
de Itagüí
25 Mes 01 Año 2022

PR



Doctor
Luis Guillermo Pérez Sánchez
Secretario de Salud y protección Social
Alcaldía Municipal de Itagüí

CORRESPONDENCIA ENVIADA
Radicado: 6-0001-20210422000463
Fecha: 22/04/2021 10:43:23 a. m.
Usuario: archivo

Asunto: **Sistema de Información y Atención al Usuario**

Cordial saludo,

De acuerdo a lo solicitado mediante la circular N 059, Adjunto envío CD con la información solicitada, correspondiente al primer trimestre de 2021:

- Informe Sistema de Información y atención a las personas
- Consolidado de PQRSF-Publicación por diferentes medios
- Resultado Encuestas de Satisfacción-Publicación por diferentes medios
- Actas de reunión Asociación de Usuarios-Micrositio.
- Actas Apertura de buzones
- Actas Comité de Ética
- Divulgación Derechos y Deberes

Atentamente,


Juana Ruby Rentería Palacios
P.U Trabajadora Social
Oficina de Atención a las Personas
ESE Hospital del Sur

RECIBIDOS
Radicado: 25-0001-20210422000000207
Fecha: 22/04/2021 05:04:25 p. m.
Usuario: archivo

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Itagüí
RECIBIDO Monica David
El 22 Mes 04 AÑO 2021
HRS. 2:00.

1211

Doctor
Luis Guillermo Pérez Sánchez
Secretario de Salud y protección Social
Alcaldía Municipal de Itagüí

CORRESPONDENCIA ENVIADA
Radicado: 6-0001-20211028001067
Fecha: 28/10/2021 09:06:41 a. m.
Usuario: archivo

Asunto: **Sistema de Información y Atención al Usuario**


Cordial saludo,

De acuerdo a lo solicitado mediante la circular N 059, Adjunto envío CD con la información solicitud, correspondiente al tercer trimestre de 2021:

- Informe Sistema de Información y atención a las personas
- Consolidado de PQRSF-Publicación por diferentes medios
- Resultado Encuestas de Satisfacción-Publicación por diferentes medios
- Actas de reunión Asociación de Usuarios-Micrositio.
- Actas Apertura de buzones
- Actas Comité de Ética
- Divulgación Derechos y Deberes

RECIBIDOS
Radicado: 25-0001-20211028000000537
Fecha: 28/10/2021 02:19:20 p. m.
Usuario: archivo

Atentamente,



Juana Ruby Rentería Palacios
P.U Trabajadora Social
Oficina de Atención a las Personas
ESE Hospital del Sur

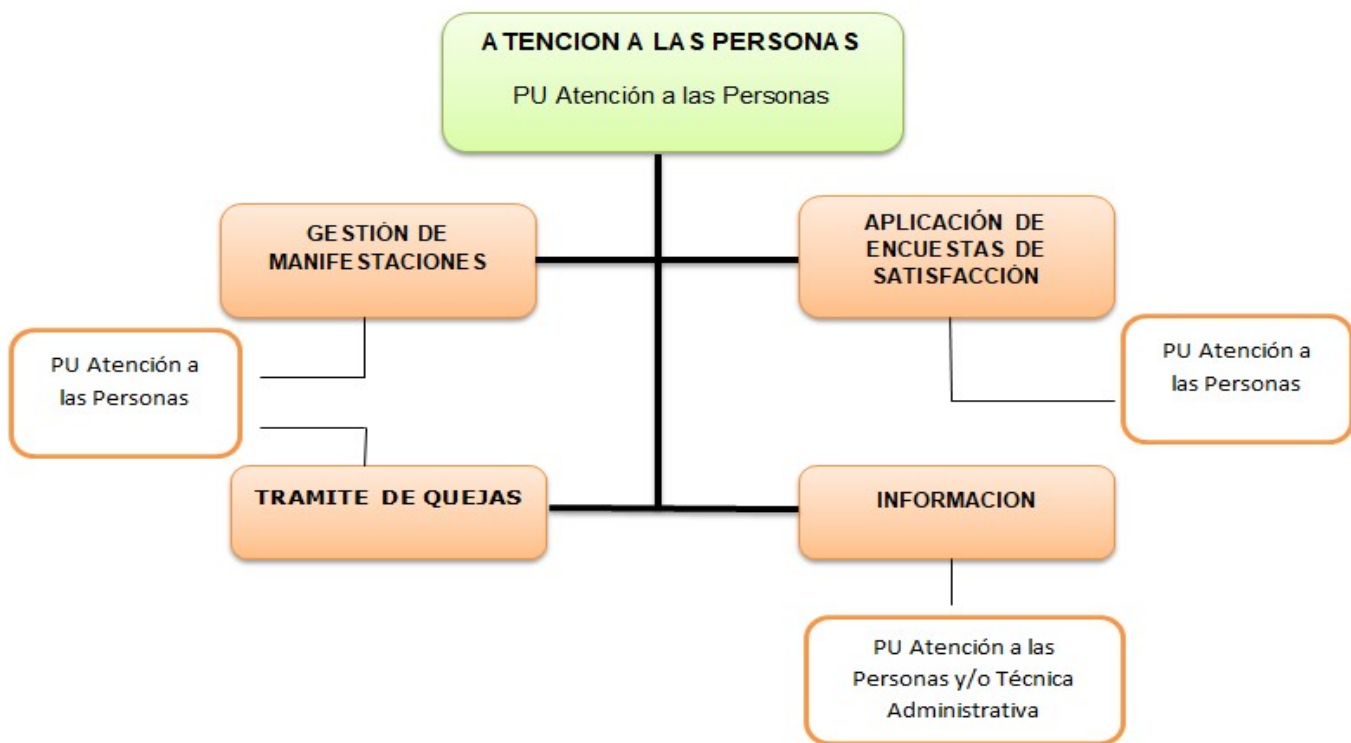
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Municipio de Itagüí
Recibido Mónica David
Día 28 Mes 10 Año 2021
Hora 11:59

INFORME OFICINA DE ATENCIÓN ALUSUARIO ESE HOSPITAL DEL SUR "GJP"

En la ESE Hospital del Sur tiene establecido un Modelo de Escucha Activa para el cliente interno y externo con el fin de canalizar toda la información referente a la satisfacción del Cliente Interno y Externo, en este modelo se establecen varios mecanismos o canales mediante los cuales se reciben las PQRSF, entre ellos están: Los buzones de sugerencias, la página Web, la línea telefónica, las encuestas de satisfacción y la atención personalizada en la oficina de atención a las personas.

El modelo de escucha activa del cliente externo está liderado por la oficina de atención a las personas y se cuenta con 4 procedimientos:

PROCEDIMIENTOS



1. PROCEDIMIENTO INFORMACION: El objetivo es Informar y orientar al usuario de forma oportuna, pertinente y confiable con el fin de satisfacer sus expectativas y necesidades

Productos no Conformes de este procedimiento: Insatisfacción del usuario con la información suministrada.

Indicador de Proceso:

Fallas administrativas reportadas por error en la información al usuario: No se han reportado

Reclamaciones presentadas por los funcionarios del servicio: No se han presentado.

2. PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE QUEJAS: Su objetivo es Tramitar las quejas presentadas por el cliente interno y externo de forma oportuna y pertinente con el fin mejorar continuamente la prestación de servicios.

Productos no Conformes de este procedimiento: Gestión no pertinente de quejas, Inoportunidad en la consolidación de manifestaciones del cliente interno, Error en la clasificación de manifestaciones del cliente interno

Indicador de Proceso: Satisfacción del cliente interno y externo frente al trámite de quejas, Tiempo promedio para la resolución de reclamaciones, Fallas administrativas reportadas por error en la clasificación de manifestaciones.

3. PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE MANIFESTACIONES

El objetivo es gestionar las manifestaciones de los Clientes Internos y Externos en forma oportuna y pertinente, propendiendo por su satisfacción.

Para ello se realizan recorridos para la apertura de buzones para la recolección de las manifestación, estas Clasificar y registran en la base de datos, de acuerdo al servicio, tipo de expresión presentada, sede en la que se presenta, tipo de expresión sede en la que se presenta. Los reclamos se envían al responsable de servicio y se solicita la respuesta a las expresiones de acuerdo a la oportunidad establecida para dar respuesta al usuario.

Los productos no esperados para este procedimiento son: Inoportunidad en la consolidación de manifestaciones del cliente interno, Error en la clasificación de manifestaciones del cliente interno, Insatisfacción del usuario frente a la respuesta o no respuesta dada a su manifestación.

4. PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Su objetivo es estandarizar la aplicación de las encuestas de satisfacción de manera sistemática, oportuna y pertinente en los diferentes procesos de atención.

Las encuestas de satisfacción se aplican en todos los servicios y sedes de la ESE trimestralmente, a través del software STAT se calcula el tamaño de la muestra, con un error máximo permitido del 5%, un nivel deseado de confianza del 95% y un porcentaje de muestra entre el 5% y 95.

Finalizando el trimestre se consolida la información y se envía a cada uno de los líderes de los diferentes servicios con el fin de que realicen el respectivo plan de mejoramiento y/o acciones correctivas frente a los a tributos que no cumplan con la meta.

Productos no Conformes de este procedimiento: Encuestas diligenciadasparcialmente, Inoportunidad en la consolidación del informe de encuestas de satisfacción.

Indicador de Proceso

Fallas administrativas reportadas por error en la consolidación de los resultados de las encuestas.

Fallas administrativas reportadas por la inoportunidad.

Modulo de PQRSF

Es la herramienta en donde se ingresan todas las manifestaciones presentadas, los usuarios pueden acceder a ella a través de nuestra página web www.hospitaldelsur.gov.co y radicar y consultar el estado sus manifestaciones desde la comodidad su hogar.

Así mismo se describen cada uno de los tipos de manifestaciones y los tiempos de respuesta establecidos:

Denuncia: Es la puesta en conocimiento de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional. (10) Diez días hábiles para dar respuesta

Felicitación: Es la manifestación que expresa el agrado o satisfacción con un funcionario o con el proceso que genera el servicio. (30) Treinta días hábiles para dar respuesta

Petición de Consulta (T): Es el requerimiento que hace una persona natural o jurídica, pública o privada, a la entidad relacionada con los temas a cargo de la misma y dentro del marco de su competencia, cuya respuesta es un concepto que no es de obligatorio cumplimiento o ejecución. Términos definidos por la emergencia sanitaria según Decreto 491 28 marzo 2020 del ministerio de justicia y del derecho. (35)Treinta Y Cinco días hábiles para dar respuesta

Petición de Documentación (T): Es el requerimiento que hace una persona natural o jurídica a la entidad, con el fin de obtener copias o fotocopias de documentos que reposen en la Entidad. Términos definidos por la emergencia sanitaria según Decreto 491 28 marzo 2020 del ministerio de justicia y del derecho.(20) Veinte días hábiles para dar respuesta.

Queja: Es el medio a través del cual una persona, o usuario pone de manifiesto su incomodidad con la actuación de una entidad o de un funcionario o con la forma y condiciones en que se preste o no un servicio.(15) Quince días hábiles para dar respuesta.

Reclamo: Es la solicitud presentada por una persona natural o jurídica con el objeto de que se revise una actuación administrativa con la cual no está conforme, y pretende a través de la misma que la actuación o decisión sea mejorada o cambiada. (15) Quince días hábiles para dar respuesta.

Sugerencia y/o Elogio: Es una insinuación a través de la cual se pretende que la entidad pública adopte mecanismos de mejoramiento de un servicio o de la misma entidad. O por el contrario elogiar una actuación o mecanismo de la entidad. (30)Treinta días hábiles para dar respuesta

MANIFESTACIONES

En el tercer trimestre del 2021, a través de los diferentes mecanismos del modelo de escucha activa se presentaron 265 manifestaciones distribuidas así: 117 reclamos, 9 quejas, 9 sugerencias, 26 solicitudes de información, 4 solicitudes de documentos, 12 peticiones de consultas y 88 felicitaciones.

Mes	Tipo de Manifestación						
	Felicitación	Reclamo	Quejas	Sugerencia	Solicitud de información	Petición Documentación	Petición Consulta
Julio	7	24	2	3	11	0	2
Agosto	38	51	4	3	7	3	6
Septiembre	43	42	3	3	8	1	4
Total	88	117	9	9	26	4	12

Estas manifestaciones fueron canalizadas a través de las siguientes herramientas del modelo de escucha activa:

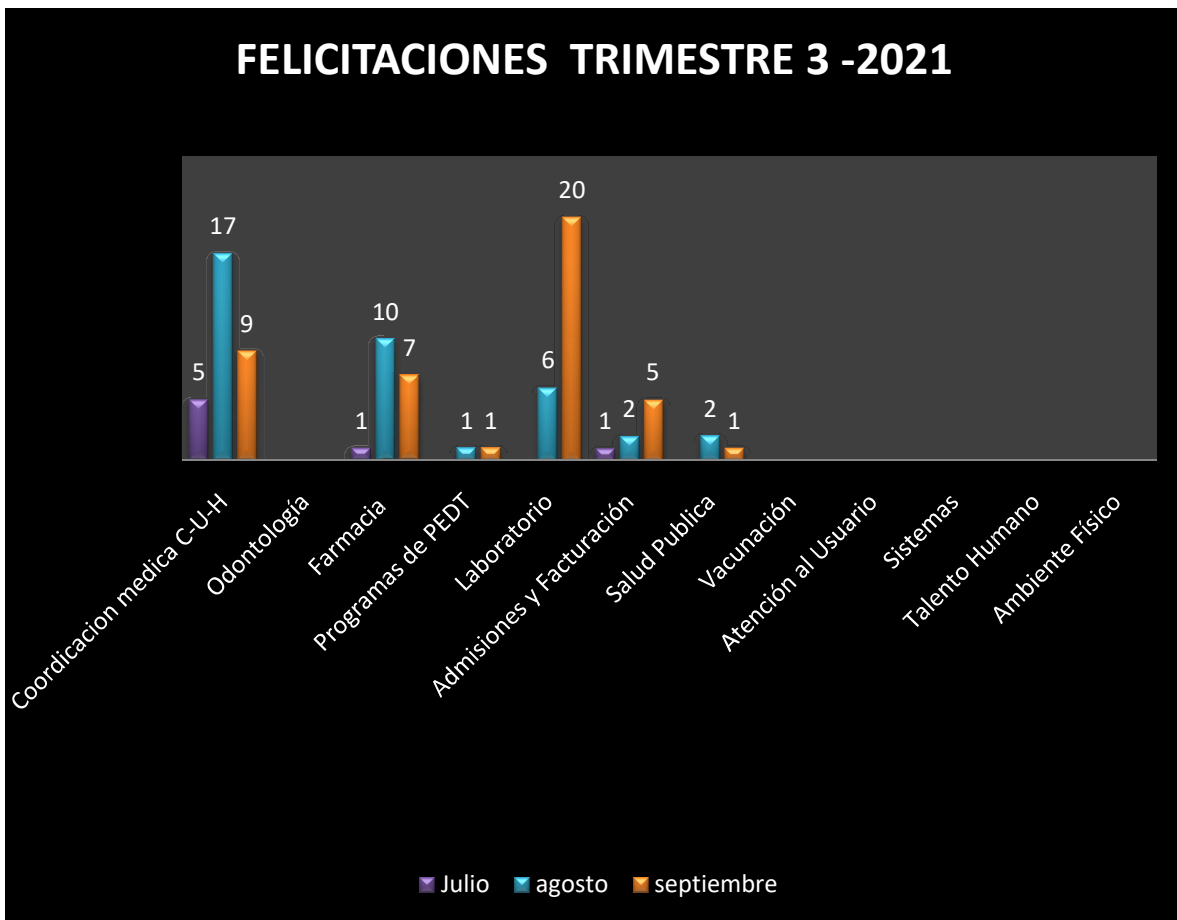
- ❖ Buzón de sugerencias: 124
- ❖ Página Web: 7
- ❖ Personalmente: 19
- ❖ Telefónicamente: 0
- ❖ Correo electrónico: 109
- ❖ Correo certificado: 6



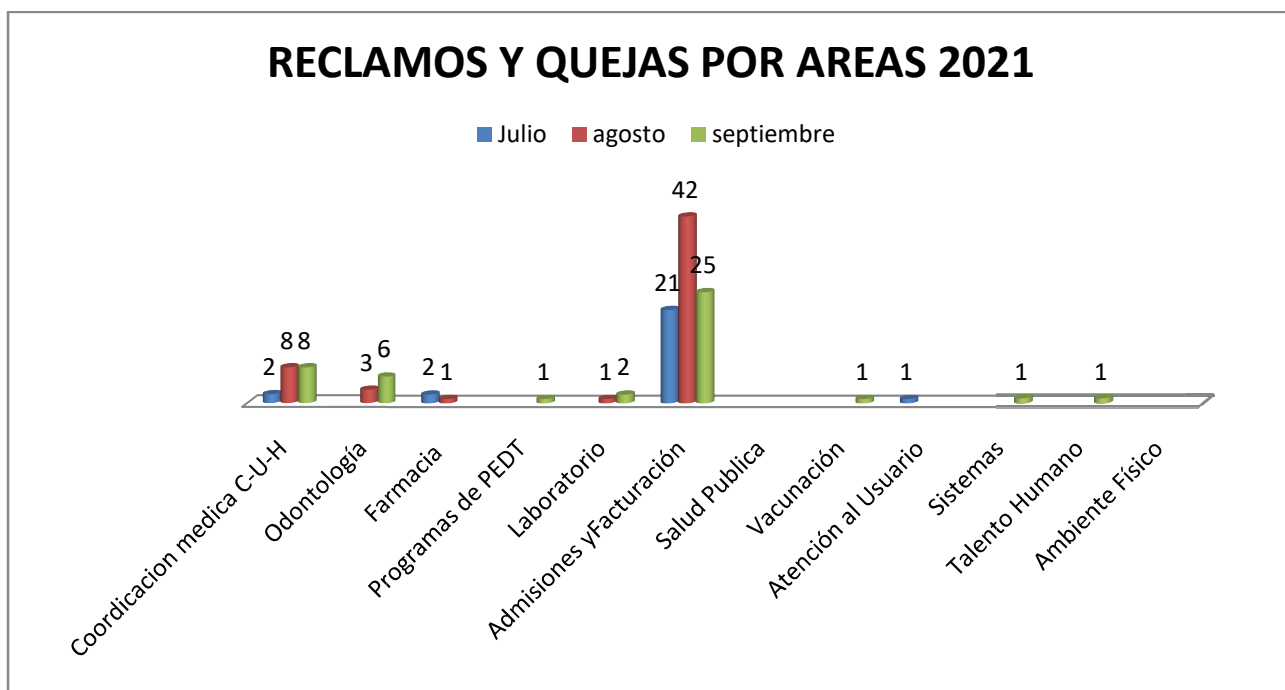
Como se puede observar para este trimestre se presentó un aumento en las manifestaciones, lo anterior debido a la apertura de los servicios para atención presencial y que se está incentivando desde cada uno de los servicios, la utilización de las herramientas del modelo de escucha activa.

Las felicitaciones recibidas las cuales corresponden al 33% se distribuyen en los siguientes servicios así:

SERVICIO	NUMERO DE FELICITACIONES
Coordinación Medica C-U-H (Consulta-Urgencias-hospitalización)	31
Odontología	0
Farmacia	18
PEDT	2
Laboratorio	26
Admisiones y Facturación	8
Salud Publica	3
Vacunación	0



Las reclamaciones y quejas las cuales equivalente al 44% fueron por: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, información, respeto y trato y entre otras.



Estas manifestaciones presentadas por los usuarios fueron registradas en la base de datos de escucha activa y clasificadas de acuerdo al servicio y tipo de expresión, con esta información se realiza mensualmente el informe índice combinado de satisfacción el cual se envía a los líderes para su análisis y trimestralmente se realizan planes de mejoramiento con los atributos de calidad que no están cumpliendo con el estándar el cual debe ser igual o superior a 0.97, Así mismo estas son analizadas por los líderes de servicios para realizar las respectivas acciones de mejoramiento.

Como se úede evidenciar el servicio de admisiones y facturacion es don de se presenta el mayor numero de reclamaciones en su mayoría por accesibilidad a citas medicas, por ello se tomaron acciones de mejoramiento que han sido efectivas ya que de 45 en el mes de agosto se redujo a 25 en septiembre.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

En el tercer trimestre se encuestaron a 750 usuarios de los cuales 739 manifestaron su satisfacción con los servicios recibidos en cada uno de los servicios del ESE, para una satisfacción general del 99%.

La satisfacción para cada uno de los servicios fue:

Servicio	Muestra	Usuarios satisfechos	Porcentaje de satisfacción
Hospitalización	86	86	100%
Urgencias	119	119	100%
Consulta Externa	116	108	93%
Odontología	98	96	98%
PEDT	114	114	100%
Farmacia	117	116	99%
Laboratorio	100	100	100%

Como se puede observar en todos los servicios se evidencia cumplimiento con la satisfacción, excepto el servicio de consulta externa que se encuera por debajo del estándar de 95%, por lo anterior se solicita al líder un plan de mejoramiento.

Así mismo en las encuestas también medimos otros atributos de calidad tales como:

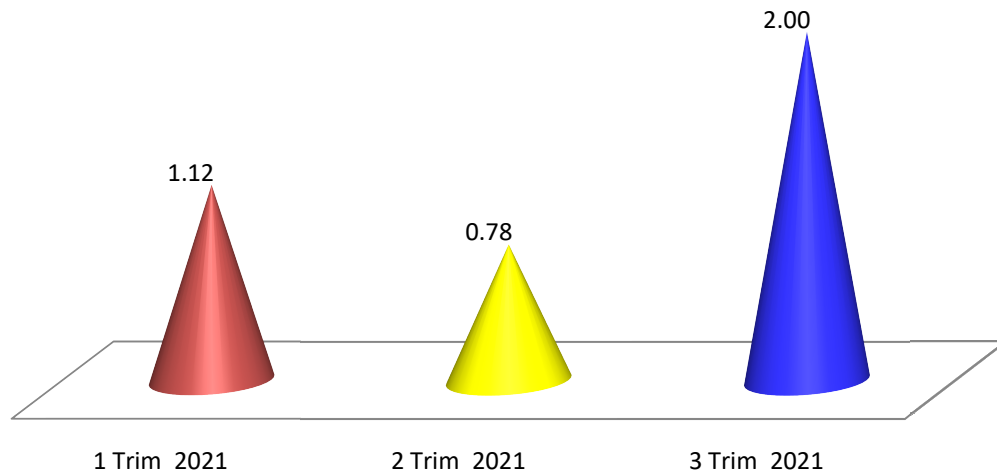
- Accesibilidad: 98.52%
- Oportunidad y puntualidad en la atención :100%
- Trato humanizado durante la atención: 89.5%
- Privacidad y confidencialidad: 99.5%
- Información y comunicación que favorecen la continuidad:96.9 %
- Seguridad: 96.3 %
- Comodidad:100%

INDICADORES DE CALIDAD

1. Índice de Vulneración de Derechos: Su fórmula de cálculo Número de reclamaciones por vulneración de derechos/Número de atenciones) x 1000.En este indicador el Límite superior es de 2, las mediciones se realizan trimestrales.

En cada uno de los trimestres se está cumpliendo con el estándar.

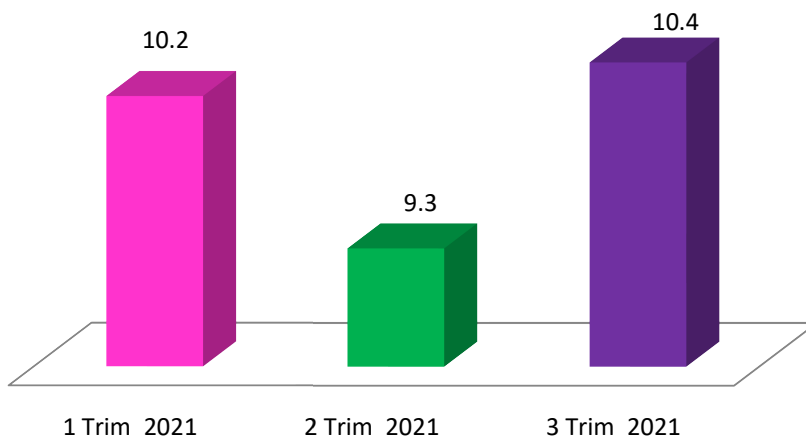
ÍNDICE DE VULNERACION DE DERECHOS



2. TIEMPO PROMEDIO PARA RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

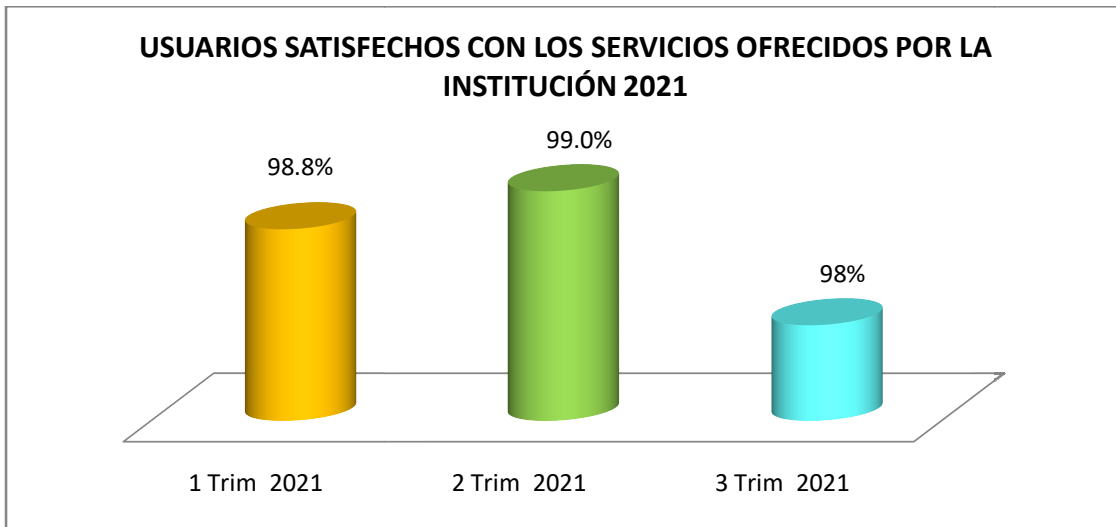
Este indicador tiene como objetivo medir la oportunidad para la resolución de las reclamaciones presentadas por los usuarios, las mediciones se realizan trimestralmente y se tiene establecido como tiempo de respuesta 15 días hábiles. En cada uno de los trimestres se está cumpliendo con el estándar.

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA



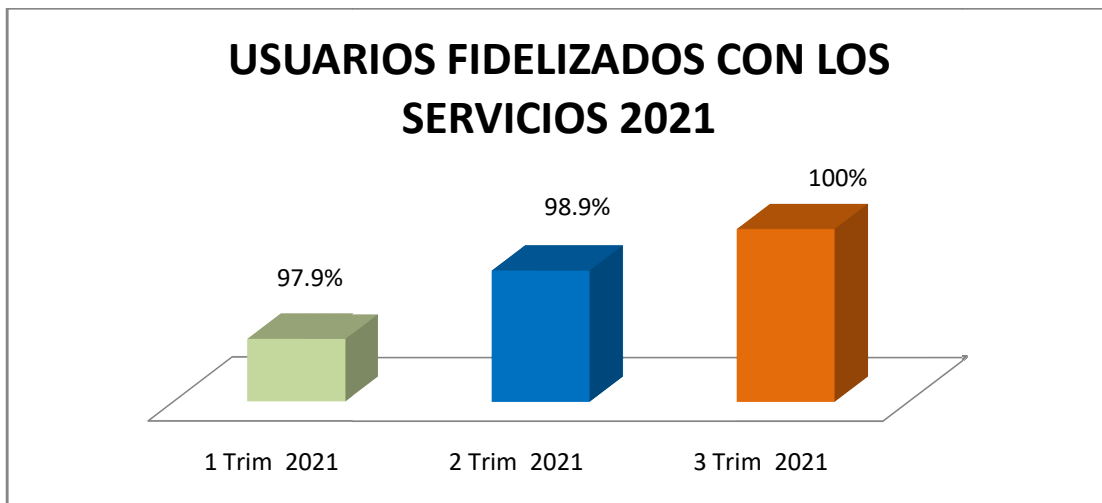
3. PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

Este indicador es el resultado de las encuestas realizadas en todos los servicios que presta la ESE en sus tres sedes, para este trimestre el resultado fue de 98%.



4. PROPORCIÓN DE USUARIOS FIDELIZADOS CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

Este indicador se mide con las encuestas de satisfacción realizadas en todos los servicios que presta la ESE en sus tres sedes, en el primer trimestre se obtuvo un resultado de 98.70% cumpliendo con el estándar.



SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS

Esta oficina cuenta con una funcionaria (profesional universitaria) quien es la encargada de la atención en la Sede San pio, en las sedes al ternas (Santamaría y calatrava) se cuenta con el apoyo del área de admisiones para lo concerniente con trámites administrativos como entrega y tramite de remisiones e impresión de resultados de laboratorio.

La atención a los usuarios se presta de de lunes a jueves de 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm 5.00 pm, los viernes se presta atención 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm 4:00 pm, los servicios y/o gestiones que se realizan son:

- Aseguramiento.
- Tramite de remisiones (usuarios vinculados y savia salud)
- Afiliaciones institucionales.
- Informacion sobre citas y horarios de atención
- Tramite de reclamaciones
- Entrega de resultados de laboratorio
- Entrega de historias clínicas
- Entre otras.

Para estos trámites se cuenta con un servicio de turnos en las sedes San Pio y Santa María en donde, se prioriza la atención de la población vulnerable.

En la ESE Hospital del Sur, brindamos una atención preferencial a:



Maternas



Discapitados



Mujeres con niños en brazos



Ancianos

A los Cuales se les da prioridad en los diferentes servicios.



Te damos bienestar

En el primer trimestre se atendieron 48.219 usuarios, en el segundo 38.911 y para el tercero 51.115.

Usuarios atendidos en Atención al Usuario		
Mes	Santa Maria	San Pio
Enero	4.161	11.049
Febrero	4.584	11.939
Marzo	4.041	12.445
Abril	SIN REPORTE	9.502
Mayo	2.037	10.934
Junio	5.245	11.193
Julio	3.525	12.128
Agosto	5.531	12.398
Septiembre	5.103	12.430

- **Apertura de buzones de sugerencias:** Los buzones de sugerencias son revisados en las tres sedes una vez por semana, por un funcionario de la oficina de atención al usuario, el asesor de control interno de la ESE y un miembro de la asociación de usuarios o un usuario que se encuentre en el momento de la apertura del buzón sino se cuenta con la presencia del miembro de la asociación. Al realizar la apertura se deja registro en un formato de la cantidad de las manifestaciones encontradas (reclamos, sugerencias y felicitaciones). Así mismo al finalizar el mes se deja constancia de todas las manifestaciones de cada uno de los servicios.
- **Divulgación de derechos y deberes:** Se cuenta con un cronograma con el fin de realizar la divulgación de un derecho y un deber cada mes a través de diferentes medios como: Cartelera instituciones, de manera personalizada, pagina web, entrega de separa-libros y mensajes emergentes.

PLANES DE TRABAJO

1. **participación ciudadana, derechos y deberes:** El objetivo de este es Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.

Objetivos específicos:

- Contribuir con el mejoramiento de la satisfacción, necesidades y expectativas del cliente externo.
- Promover la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios.

Promoción de derechos y deberes: Se cuenta con un cronograma anual, en donde mensualmente se promociona un derecho y un deber, a través de las carteleras instituciones, pagina web, correo electrónico, mensajes emergentes, atención personalizada.

Calificación actividades primer trimestre: 97%

Calificación actividades segundo trimestre: 89%

Calificación actividades tercer trimestre: 95%

2. **Plan de trabajo Asociación de usuarios:** El objetivo es Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.

Con los miembros de la asociación se tiene establecidas reuniones cada dos meses en donde de acuerdo al plan de trabajo se analizan las PQRS, y se les capacita sobre temas como: Política de participación social en salud, control social, sistema de seguridad social en salud, mecanismos de escucha activa, entre otros.

Calificación actividades primer trimestre: 97%

Calificación actividades segundo trimestre: 80%

Calificación actividades tercer trimestre: 95%

3. **Plan de trabajo del Comité de Ética:** El Objetivo institucional al cual contribuye el comité es Fortalecer la Gestión de la Calidad en la Organización con énfasis en el autocontrol de los procesos generando una atención Humanizada y Segura.

El Comité de ética se reúne ordinariamente 1 vez al mes y extraordinaria cuando se requiere, está integrado por:

- El gerente o su delegado

- El representante de los médicos
- El representante de enfermería
- El representante de la asociación de usuarios
- El representante de organizaciones de la comunidad (copaco)
- Responsable de atención al usuario

En las reuniones se tratan diferentes temas pero los más importantes son:

- Análisis de las quejas presentadas por usuarios y funcionarios; en donde se acuerdo a la gravedad se define se cita al funcionario para el análisis reclamaciones presentadas por usuarios y funcionarios.
- Informe trimestral de los casos de dilemas éticos: Planificación en menores de 12 años, Solicitudes de IVE; casos de no reanimación; casos reportados al ICBF por vulneración de derechos.
- Presentar Informe semestral con los resultados del indicador de código de ética.

Calificación actividades primer trimestre: 94%

Calificación actividades segundo trimestre: 94%

Calificación actividades tercer trimestre:96%

4. Plan de acción política de participación social en salud: Su finalidad consiste en fortalecer los procesos de **participación social en salud** para que la ciudadanía haga parte del proceso de adopción de las decisiones que tienen que ver con ese derecho fundamental.

Este plan se envía al Ministerio de salud a través de la plataforma PISIS, y el seguimiento se realiza anualmente.

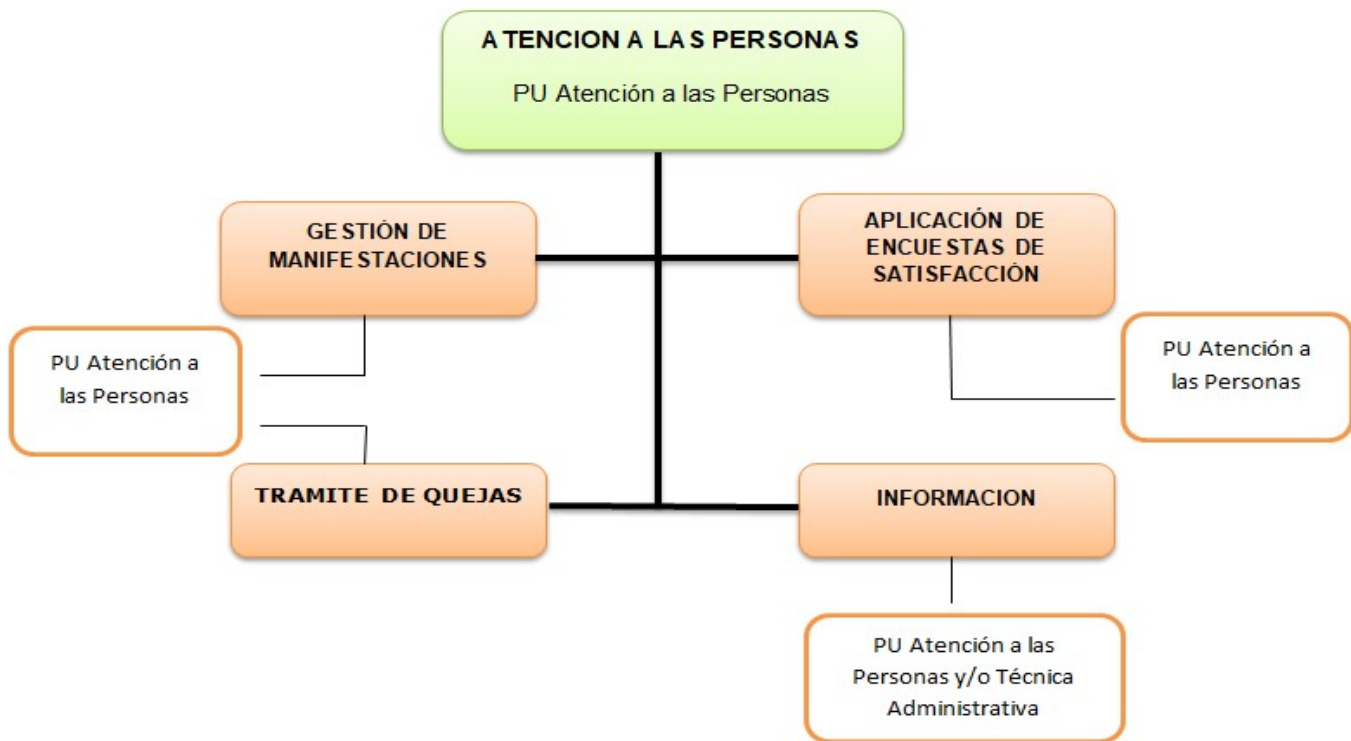
Así mismo tenemos actividades y tareas asignadas en el plan Anticorrupción y atención al ciudadano, en el plan de trabajo de gobierno digital.

INFORME OFICINA DE ATENCIÓN ALUSUARIO ESE HOSPITAL DEL SUR "GJP"

En la ESE Hospital del Sur tiene establecido un Modelo de Escucha Activa para el cliente interno y externo con el fin de canalizar toda la información referente a la satisfacción del Cliente Interno y Externo, en este modelo se establecen varios mecanismos o canales mediante los cuales se reciben las PQRSF, entre ellos están: Los buzones de sugerencias, la página Web, la línea telefónica, las encuestas de satisfacción y la atención personalizada en la oficina de atención a las personas.

El modelo de escucha activa del cliente externo está liderado por la oficina de atención a las personas y se cuenta con 4 procedimientos:

PROCEDIMIENTOS



1. PROCEDIMIENTO INFORMACION: El objetivo es Informar y orientar al usuario de forma oportuna, pertinente y confiable con el fin de satisfacer sus expectativas y necesidades

Productos no Conformes de este procedimiento: Insatisfacción del usuario con la información suministrada.

Indicador de Proceso:

Fallas administrativas reportadas por error en la información al usuario: No se han reportado

Reclamaciones presentadas por los funcionarios del servicio: No se han presentado.

2. PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE QUEJAS: Su objetivo es Tramitar las quejas presentadas por el cliente interno y externo de forma oportuna y pertinente con el fin mejorar continuamente la prestación de servicios.

Productos no Conformes de este procedimiento: Gestión no pertinente de quejas, Inoportunidad en la consolidación de manifestaciones del cliente interno, Error en la clasificación de manifestaciones del cliente interno

Indicador de Proceso: Satisfacción del cliente interno y externo frente al trámite de quejas, Tiempo promedio para la resolución de reclamaciones, Fallas administrativas reportadas por error en la clasificación de manifestaciones.

3. PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE MANIFESTACIONES

El objetivo es gestionar las manifestaciones de los Clientes Internos y Externos en forma oportuna y pertinente, propendiendo por su satisfacción.

Para ello se realizan recorridos para la apertura de buzones para la recolección de las manifestación, estas Clasificar y registran en la base de datos, de acuerdo al servicio, tipo de expresión presentada, sede en la que se presenta, tipo de expresión sede en la que se presenta. Los reclamos se envían al responsable de servicio y se solicita la respuesta a las expresiones de acuerdo a la oportunidad establecida para dar respuesta al usuario.

Los productos no esperados para este procedimiento son: Inoportunidad en la consolidación de manifestaciones del cliente interno, Error en la clasificación de manifestaciones del cliente interno, Insatisfacción del usuario frente a la respuesta o no respuesta dada a su manifestación.

4. PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Su objetivo es estandarizar la aplicación de las encuestas de satisfacción de manera sistemática, oportuna y pertinente en los diferentes procesos de atención.

Las encuestas de satisfacción se aplican en todos los servicios y sedes de la ESE trimestralmente, a través del software STAT se calcula el tamaño de la muestra, con un error máximo permitido del 5%, un nivel deseado de confianza del 95% y un porcentaje de muestra entre el 5% y 95.

Finalizando el trimestre se consolida la información y se envía a cada uno de los líderes de los diferentes servicios con el fin de que realicen el respectivo plan de mejoramiento y/o acciones correctivas frente a los a tributos que no cumplan con la meta.

Productos no Conformes de este procedimiento: Encuestas diligenciadasparcialmente, Inoportunidad en la consolidación del informe de encuestas de satisfacción.

Indicador de Proceso

Fallas administrativas reportadas por error en la consolidación de los resultados de las encuestas.

Fallas administrativas reportadas por la inoportunidad.

Modulo de PQRSF

Es la herramienta en donde se ingresan todas las manifestaciones presentadas, los usuarios pueden acceder a ella a través de nuestra página web www.hospitaldelsur.gov.co y radicar y consultar el estado sus manifestaciones desde la comodidad su hogar.

Así mismo se describen cada uno de los tipos de manifestaciones y los tiempos de respuesta establecidos:

Denuncia: Es la puesta en conocimiento de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional. (10) Diez días hábiles para dar respuesta

Felicitación: Es la manifestación que expresa el agrado o satisfacción con un funcionario o con el proceso que genera el servicio. (30) Treinta días hábiles para dar respuesta

Petición de Consulta (T): Es el requerimiento que hace una persona natural o jurídica, pública o privada, a la entidad relacionada con los temas a cargo de la misma y dentro del marco de su competencia, cuya respuesta es un concepto que no es de obligatorio cumplimiento o ejecución. Términos definidos por la emergencia sanitaria según Decreto 491 28 marzo 2020 del ministerio de justicia y del derecho. (35)Treinta Y Cinco días hábiles para dar respuesta

Petición de Documentación (T): Es el requerimiento que hace una persona natural o jurídica a la entidad, con el fin de obtener copias o fotocopias de documentos que reposen en la Entidad. Términos definidos por la emergencia sanitaria según Decreto 491 28 marzo 2020 del ministerio de justicia y del derecho.(20) Veinte días hábiles para dar respuesta.

Queja: Es el medio a través del cual una persona, o usuario pone de manifiesto su incomodidad con la actuación de una entidad o de un funcionario o con la forma y condiciones en que se preste o no un servicio.(15) Quince días hábiles para dar respuesta.

Reclamo: Es la solicitud presentada por una persona natural o jurídica con el objeto de que se revise una actuación administrativa con la cual no está conforme, y pretende a través de la misma que la actuación o decisión sea mejorada o cambiada. (15) Quince días hábiles para dar respuesta.

Sugerencia y/o Elogio: Es una insinuación a través de la cual se pretende que la entidad pública adopte mecanismos de mejoramiento de un servicio o de la misma entidad. O por el contrario elogiar una actuación o mecanismo de la entidad. (30)Treinta días hábiles para dar respuesta

MANIFESTACIONES

En el segundo trimestre del 2021, a través de los diferentes mecanismos del modelo de escucha activa se presentaron 94 manifestaciones distribuidas así: 41 reclamos, 5 sugerencias, 4 peticiones de consultas y 44 felicitaciones.

Mes	Tipo de Manifestación					
	Felicitación	Reclamo-Queja	Sugerencia	Solicitud de información	Petición Documentación	Petición Consulta
Abril	8	9	0	0	0	2
Mayo	26	15	3	0	0	0
Junio	10	17	2	0	0	2
TOTAL	44	41	5	0	0	4

Estas manifestaciones fueron canalizadas a través de las siguientes herramientas del modelo de escucha activa:

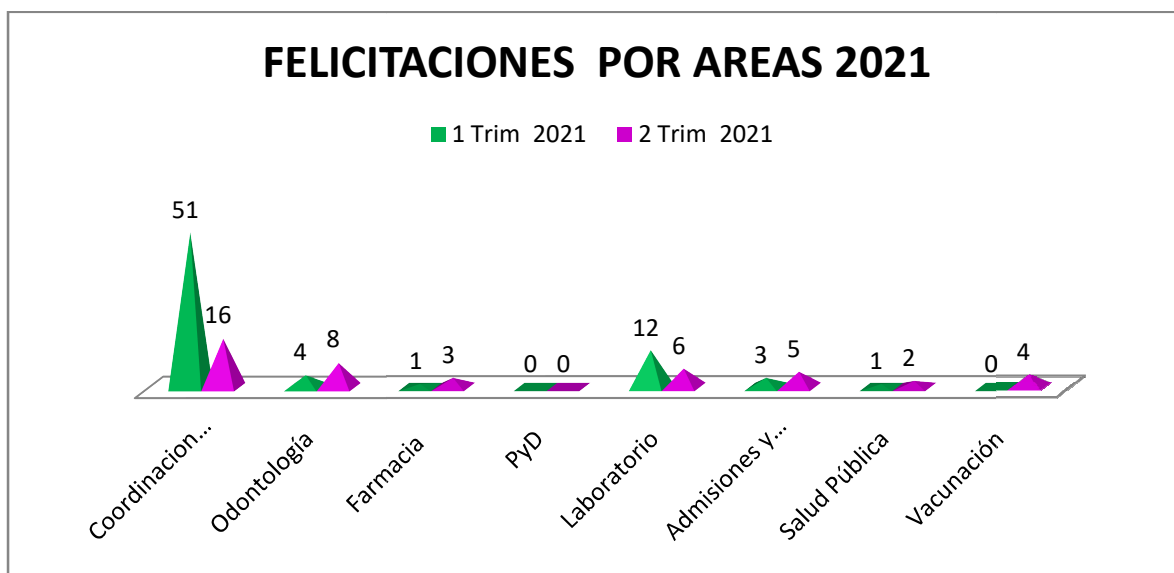
- ❖ Buzón de sugerencias: 71
- ❖ Página Web: 9
- ❖ Personalmente: 14
- ❖ Telefónicamente: 0
- ❖ Correo electrónico: 0
- ❖ Correo certificado: 0



Como se puede observar para este trimestre se presentó una disminución en las manifestaciones, pasando de 141 a 94, por lo anterior se han venido tomando acciones de mejoramiento para incentivar en nuestros usuarios el uso de los mecanismos de escucha activa, como los buzones y la página web.

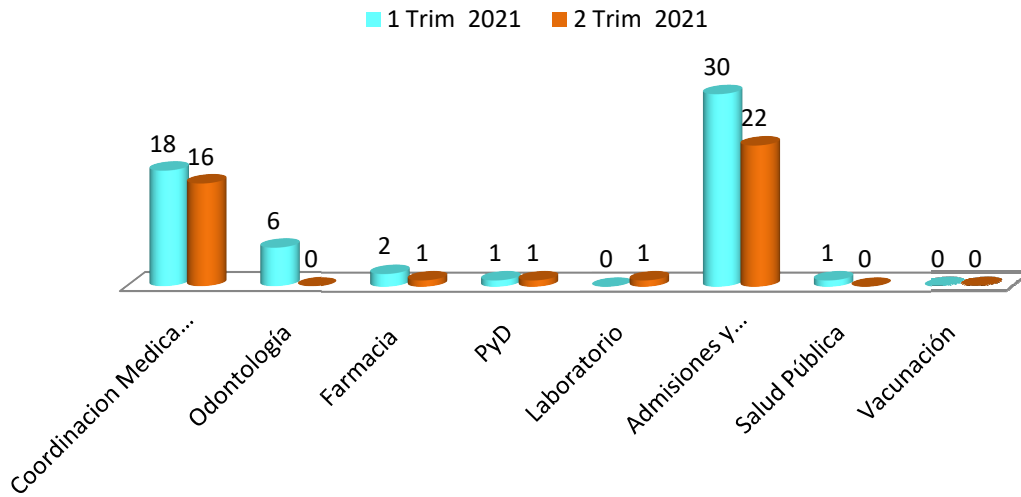
Las felicitaciones recibidas las cuales corresponden al 46% se distribuyen en los siguientes servicios así:

SERVICIO	NUMERO DE FELICITACIONES
Coordinación Medica C-U-H (Consulta-Urgencias-hospitalización)	16
Odontología	8
Farmacia	3
PEDT	0
Laboratorio	6
Admisiones y Facturación	5
Salud Publica	2
Vacunación	4

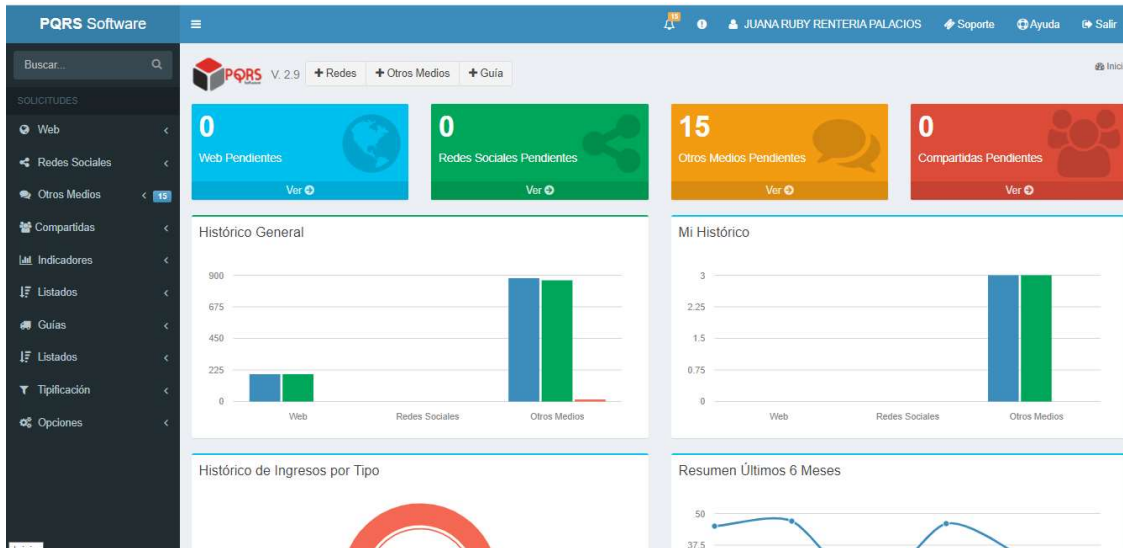


Las reclamaciones las cuales equivalente al 43% fueron por: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, información y entre otras.

RECLAMOS POR AREAS 2021



Estas manifestaciones presentadas por los usuarios fueron registradas en la base de datos de escucha activa y clasificadas de acuerdo al servicio y tipo de expresión, con esta información se realiza mensualmente el informe índice combinado de satisfacción el cual se envía a los líderes para su análisis y trimestralmente se realizan planes de mejoramiento con los atributos de calidad que no están cumpliendo con el estándar el cual debe ser igual o superior a 0.97, Así mismo estas son analizadas por los líderes de servicios para realizar las respectivas acciones de mejoramiento.



ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

En el segundo trimestre se encuestaron 619 usuarios de los cuales 608 manifestaron su satisfacción con los servicios recibidos en cada uno de los servicios del ESE, para una satisfacción general del 98%.

La satisfacción para cada uno de los servicios fue:

Servicio	Muestra	Usuarios satisfechos	Porcentaje de satisfacción
Hospitalización	80	80	100%
Urgencias	95	89	93.7%
Consulta Externa	103	100	97%
Odontología	98	96	98%
PEDT	100	100	100%
Farmacia	97	97	100%
Laboratorio	46	46	100%

Como se puede observar en todos los servicios se evidencia cumplimiento con la satisfacción esto gracias a la buena atención a nuestros usuarios.

Así mismo en las encuestas también medimos otros atributos de calidad tales como:

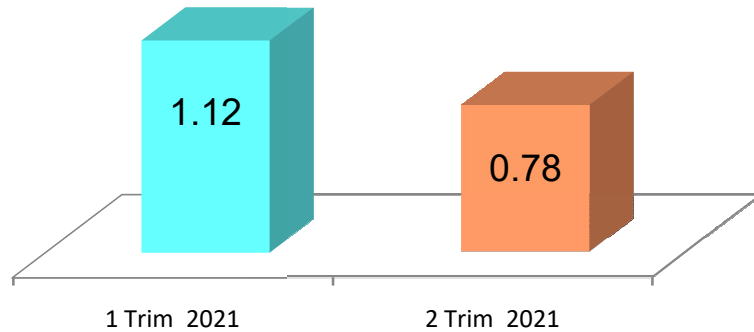
- Accesibilidad: 97.2%
- Oportunidad y puntualidad en la atención :98.2%
- Trato humanizado durante la atención: 81.5%
- Privacidad y confidencialidad: 97.7%
- Información y comunicación que favorecen la continuidad:87.5 %
- Seguridad: 98. %
- Comodidad:98.8%

INDICADORES DE CALIDAD

1. Índice de Vulneración de Derechos: Su fórmula de cálculo $\text{Número de reclamaciones por vulneración de derechos} / \text{Número de atenciones} \times 1000$. En este indicador el Límite superior es de 2, las mediciones se realizan trimestrales.

En cada uno de los trimestres se está cumpliendo con el estándar.

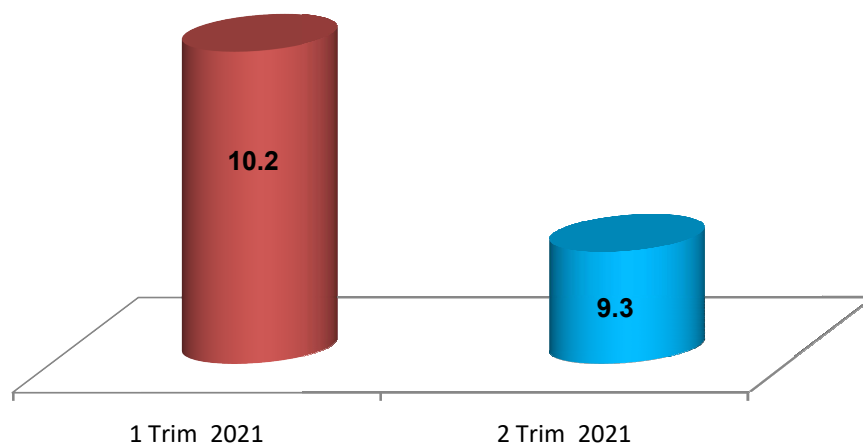
ÍNDICE DE VULNERACION DE DERECHOS



2. TIEMPO PROMEDIO PARA RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

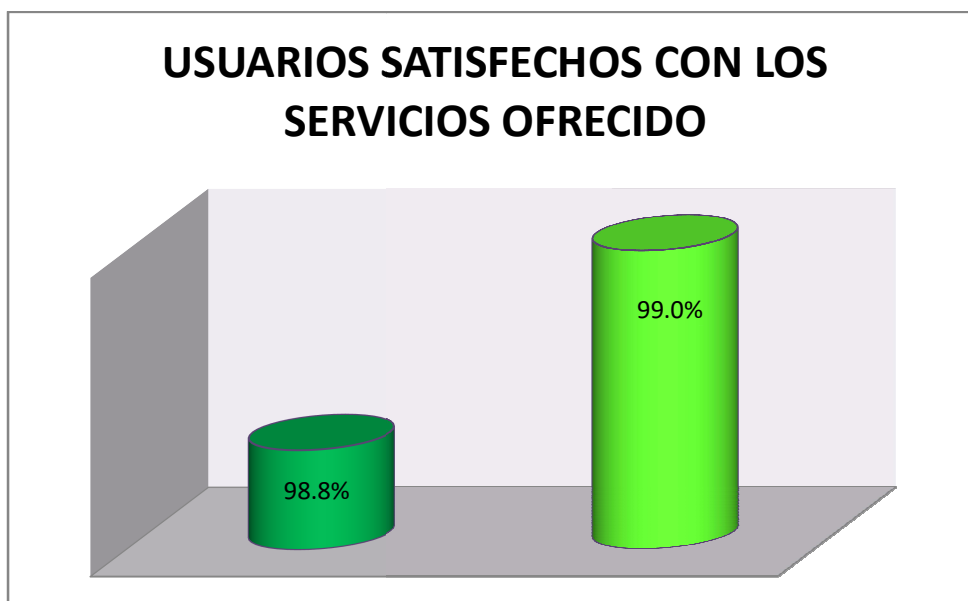
Este indicador tiene como objetivo medir la oportunidad para la resolución de las reclamaciones presentadas por los usuarios, las mediciones se realizan trimestralmente y se tiene establecido como tiempo de respuesta 15 días hábiles. En cada uno de los trimestres se está cumpliendo con el estándar.

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA



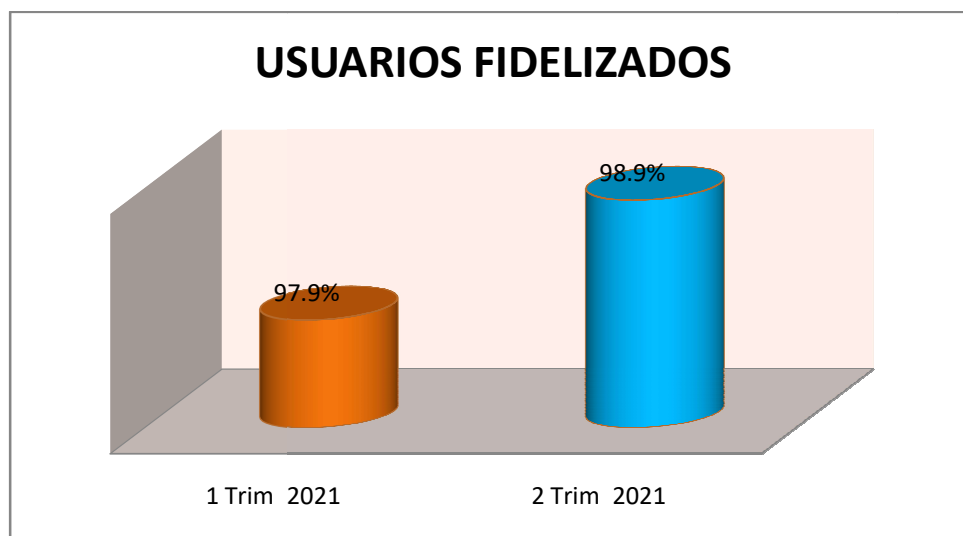
3. PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

Este indicador es el resultado de las encuestas realizadas en todos los servicios que presta la ESE en sus tres sedes, para este trimestre el resultado fue de 99%.



4. PROPORCIÓN DE USUARIOS FIDELIZADOS CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

Este indicador se mide con las encuestas de satisfacción realizadas en todos los servicios que presta la ESE en sus tres sedes, en el primer trimestre se obtuvo un resultado de 98.70% cumpliendo con el estándar.



SUGERENCIAS

Estas van encaminadas a mejorar la prestación de los servicios de salud que brinda la ESE, durante este semestre se presentaron 11 sugerencias, estas serán analizadas en el comité de gestión y desempeño para evaluar la pertinencia de las mismas y proceder con su implementación.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS

Esta oficina cuenta con una funcionaria (profesional universitaria) quien es la encargada de la atención en la Sede San pio, en las sedes al ternas (Santamaría y calatrava) se cuenta con el apoyo del área de admisiones para lo concerniente con trámites administrativos como entrega y tramite de remisiones e impresión de resultados de laboratorio.

La atención a los usuarios se presta de de lunes a jueves de 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm 5.00 pm, los viernes se presta atención 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm 4:00 pm, los servicios y/o gestiones que se realizan son:

- Aseguramiento.
- Tramite de remisiones (usuarios vinculados y savia salud)
- Afiliaciones institucionales.
- Informacion sobre citas y horarios de atención
- Tramite de reclamaciones
- Entrega de resultados de laboratorio
- Entrega de historias clínicas
- Entre otras.

Para estos trámites se cuenta con un servicio de turnos en las sedes San Pio y Santa María en donde, se prioriza la atención de la población vulnerable.

En la ESE Hospital del Sur, brindamos una atención preferencial a:



Maternas



Discapitados



Mujeres con niños en brazos



Ancianos

A los Cuales se les da prioridad en los diferentes servicios.

Te damos bienestar



En el trimestre se atendieron 48.219 usuarios distribuidos así:

MES	Usuarios Atendidos Santa María	Usuarios Atendidos San Pio
Enero	4.161	11.049
Febrero	4.584	11.939
Marzo	4.041	12.445
Total	12.786	35.433

Para este segundo trimestre se atendieron 38.911 distribuidos así:

MES	Usuarios Atendidos Santa María	Usuarios Atendidos San Pio
Abril	sin reporte	9.502
Mayo	2.037	10.934
Junio	5.245	11.193
Total	7.282	31.629

- **Apertura de buzones de sugerencias:** Los buzones de sugerencias son revisados en las tres sedes una vez por semana, por un funcionario de la oficina de atención al usuario, el asesor de control interno de la ESE y un miembro de la asociación de usuarios o un usuario que se encuentre en el momento de la apertura del buzón sino se cuenta con la presencia del miembro de la asociación. Al realizar la apertura se deja registro en un formato de la cantidad de las manifestaciones encontradas (reclamos, sugerencias y felicitaciones). Así mismo al finalizar el mes se deja constancia de todas las manifestaciones de cada uno de los servicios.
- **Divulgación de derechos y deberes:** Se cuenta con un cronograma con el fin de realizar la divulgación de un derecho y un deber cada mes a través de diferentes medios como: Cartelera instituciones, de manera personalizada, pagina web, entrega de separa-libros y mensajes emergentes.

PLANES DE TRABAJO

1. **participación ciudadana, derechos y deberes:** El objetivo de este es Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.

Objetivos específicos:

- Contribuir con el mejoramiento de la satisfacción, necesidades y expectativas del cliente externo.
- Promover la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios.

Promoción de derechos y deberes: Se cuenta con un cronograma anual, en donde mensualmente se promociona un derecho y un deber, a través de las carteleras instituciones, pagina web, correo electrónico, mensajes emergentes, atención personalizada.

Calificación actividades primer trimestre: 97%

Calificación actividades segundo trimestre: 89%

2. **Plan de trabajo Asociación de usuarios:** El objetivo es Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.

Con los miembros de la asociación se tiene establecidas reuniones cada dos meses en donde de acuerdo al plan de trabajo se analizan las PQRS, y se les capacita sobre temas como: Política de participación social en salud, control social, sistema de seguridad social en salud, mecanismos de escucha activa, entre otros.

Calificación actividades primer trimestre: 97%

Calificación actividades segundo trimestre: 80%

3. **Plan de trabajo del Comité de Ética:** El Objetivo institucional al cual contribuye el comité es Fortalecer la Gestión de la Calidad en la Organización con énfasis en el autocontrol de los procesos generando una atención Humanizada y Segura.

El Comité de ética se reúne ordinariamente 1 vez al mes y extraordinaria cuando se requiere, está integrado por:

- El gerente o su delegado
- El representante de los médicos
- El representante de enfermería

- El representante de la asociación de usuarios
- El representante de organizaciones de la comunidad (copaco)
- Responsable de atención al usuario

En las reuniones se tratan diferentes temas pero los más importantes son:

- Análisis de las quejas presentadas por usuarios y funcionarios; en donde se acuerdo a la gravedad se define se cita al funcionario para el análisis reclamaciones presentadas por usuarios y funcionarios.
- Informe trimestral de los casos de dilemas éticos: Planificación en menores de 12 años, Solicitudes de IVE; casos de no reanimación; casos reportados al ICBF por vulneración de derechos.
- Presentar Informe semestral con los resultados del indicador de código de ética.

Calificación actividades primer trimestre: 94%

Calificación actividades segundo trimestre: 94%

- 4. Plan de acción política de participación social en salud:** Su finalidad consiste en fortalecer los procesos de **participación social en salud** para que la ciudadanía haga parte del proceso de adopción de las decisiones que tienen que ver con ese derecho fundamental.

Este plan se envía al Ministerio de salud a través de la plataforma PISIS, y el seguimiento se realiza anualmente.

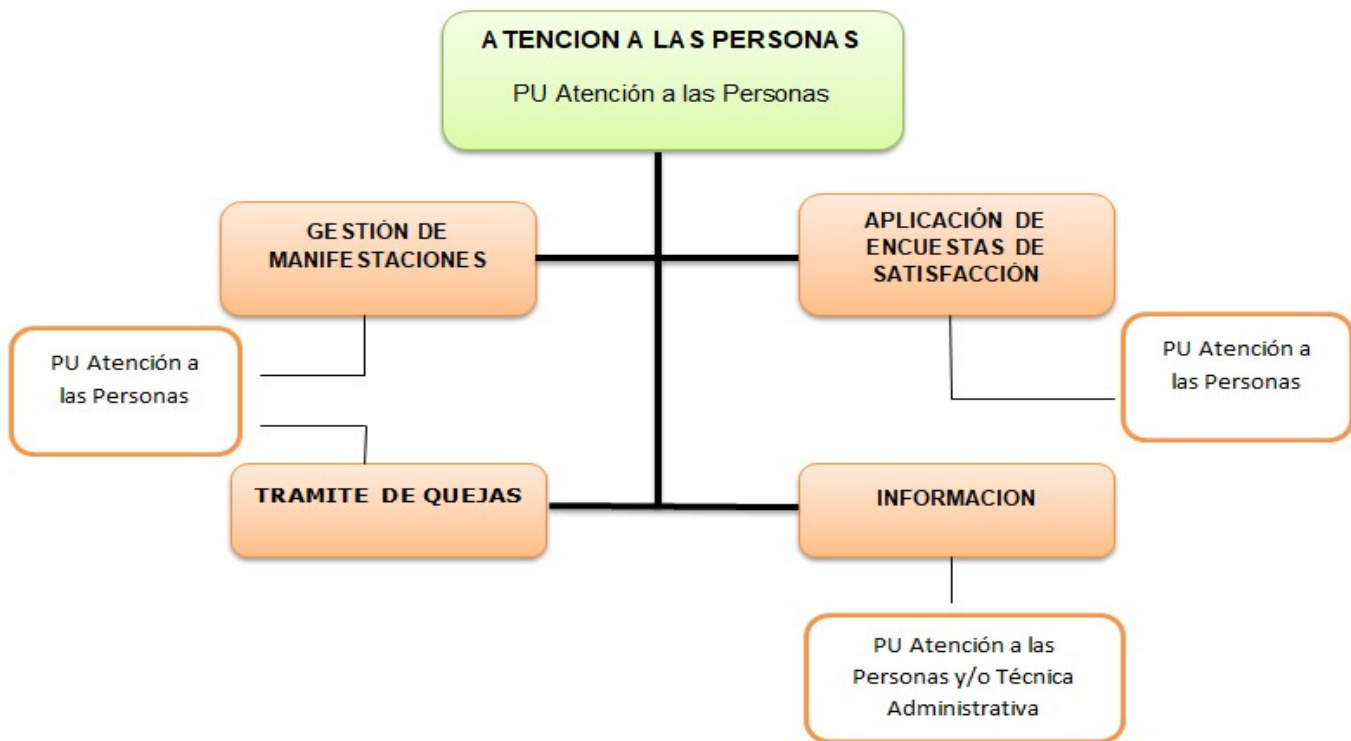
Así mismo tenemos actividades y tareas asignadas en el plan Anticorrupción y atención al ciudadano, en el plan de trabajo de gobierno digital.

INFORME OFICINA DE ATENCIÓN ALUSUARIO ESE HOSPITAL DEL SUR "GJP"

En la ESE Hospital del Sur tiene establecido un Modelo de Escucha Activa para el cliente interno y externo con el fin de canalizar toda la información referente a la satisfacción del Cliente Interno y Externo, en este modelo se establecen varios mecanismos o canales mediante los cuales se reciben las PQRSF, entre ellos están: Los buzones de sugerencias, la página Web, la línea telefónica, las encuestas de satisfacción y la atención personalizada en la oficina de atención a las personas.

El modelo de escucha activa del cliente externo está liderado por la oficina de atención a las personas y se cuenta con 4 procedimientos:

PROCEDIMIENTOS



1. PROCEDIMIENTO INFORMACION: El objetivo es Informar y orientar al usuario de forma oportuna, pertinente y confiable con el fin de satisfacer sus expectativas y necesidades

Productos no Conformes de este procedimiento: Insatisfacción del usuario con la información suministrada.

Indicador de Proceso:

Fallas administrativas reportadas por error en la información al usuario: No se han reportado

Reclamaciones presentadas por los funcionarios del servicio: No se han presentado.

2. PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE QUEJAS: Su objetivo es Tramitar las quejas presentadas por el cliente interno y externo de forma oportuna y pertinente con el fin mejorar continuamente la prestación de servicios.

Productos no Conformes de este procedimiento: Gestión no pertinente de quejas, Inoportunidad en la consolidación de manifestaciones del cliente interno, Error en la clasificación de manifestaciones del cliente interno

Indicador de Proceso: Satisfacción del cliente interno y externo frente al trámite de quejas, Tiempo promedio para la resolución de reclamaciones, Fallas administrativas reportadas por error en la clasificación de manifestaciones.

3. PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE MANIFESTACIONES

El objetivo es gestionar las manifestaciones de los Clientes Internos y Externos en forma oportuna y pertinente, propendiendo por su satisfacción.

Para ello se realizan recorridos para la apertura de buzones para la recolección de las manifestación, estas Clasificar y registran en la base de datos, de acuerdo al servicio, tipo de expresión presentada, sede en la que se presenta, tipo de expresión sede en la que se presenta. Los reclamos se envían al responsable de servicio y se solicita la respuesta a las expresiones de acuerdo a la oportunidad establecida para dar respuesta al usuario.

Los productos no esperados para este procedimiento son: Inoportunidad en la consolidación de manifestaciones del cliente interno, Error en la clasificación de manifestaciones del cliente interno, Insatisfacción del usuario frente a la respuesta o no respuesta dada a su manifestación.

4. PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Su objetivo es estandarizar la aplicación de las encuestas de satisfacción de manera sistemática, oportuna y pertinente en los diferentes procesos de atención.

Las encuestas de satisfacción se aplican en todos los servicios y sedes de la ESE trimestralmente, a través del software STAT se calcula el tamaño de la muestra, con un error máximo permitido del 5%, un nivel deseado de confianza del 95% y un porcentaje de muestra entre el 5% y 95.

Finalizando el trimestre se consolida la información y se envía a cada uno de los líderes de los diferentes servicios con el fin de que realicen el respectivo plan de mejoramiento y/o acciones correctivas frente a los atributos que no cumplan con la meta.

Productos no Conformes de este procedimiento: Encuestas diligenciadas parcialmente, Inoportunidad en la consolidación del informe de encuestas de satisfacción.

Indicador de Proceso

Fallas administrativas reportadas por error en la consolidación de los resultados de las encuestas.

Fallas administrativas reportadas por la inoportunidad

MANIFESTACIONES

En el primer trimestre del 2021, a través de los diferentes mecanismos del modelo de escucha activa se presentaron 163 manifestaciones distribuidas así: 58 reclamos, 7 sugerencias, 1 solicitud de información, 1 solicitud de documentos, 2 peticiones de consultas, 18 manifestaciones de otras áreas, 4 manifestaciones anónimas y 72 felicitaciones.

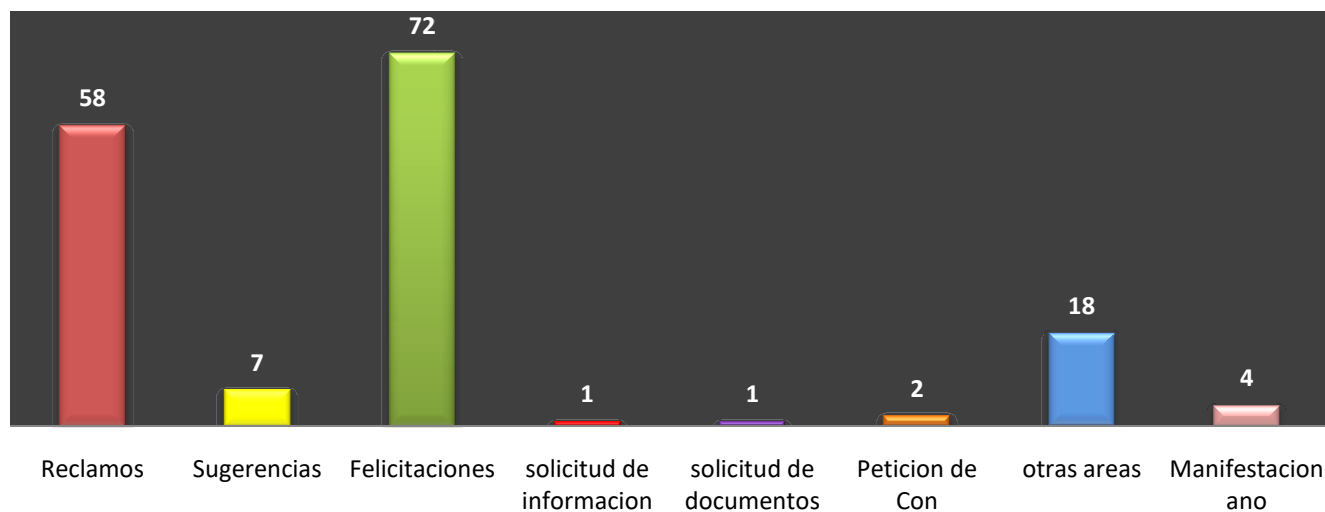
Tipo de Solicitud	Mes		
	Enero	Febrero	Marzo
Reclamos-Quejas	17	19	22
Sugerencias	3	1	3
Felicitaciones	43	16	13
Solicitudes de información	0	1	0

Solicitudes de Documentos	0	1	0
Petición de Consulta	1	1	0
Manifestaciones otras áreas	7	5	6
Manifestaciones anónimas	0	1	3
Total Manifestaciones	71	45	47

Estas manifestaciones fueron canalizadas a través de las siguientes herramientas del modelo de escucha activa:

- ❖ Buzón de sugerencias: 110
- ❖ Página Web: 36
- ❖ Personalmente: 13
- ❖ Telefónicamente: 0
- ❖ Correo electrónico: 2
- ❖ Correo certificado: 2

MANIFESTACIONES 1 TRIMESTRE 2021

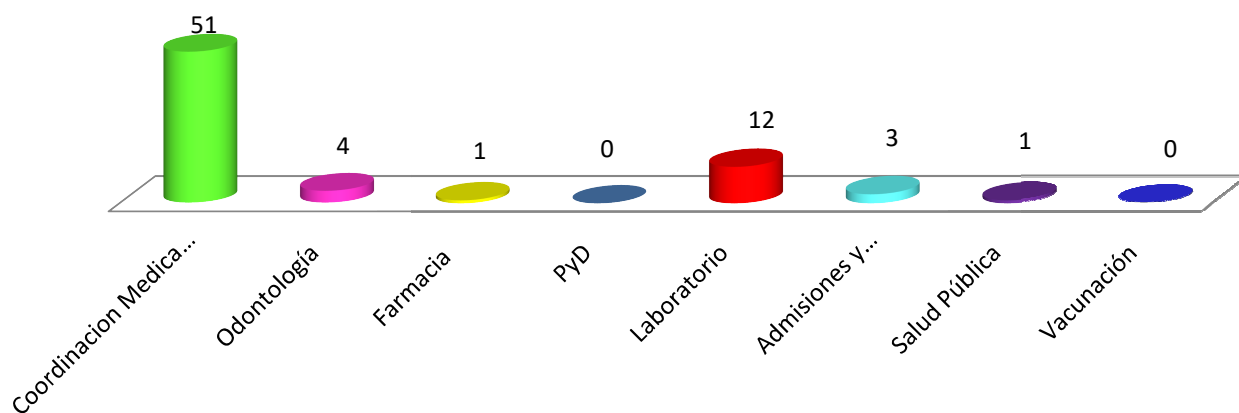


Como se puede observar se ha venido presentando variaciones en las manifestaciones: disminución de las felicitaciones (enero 43, febrero 16 marzo 13) y aumento en los reclamos (enero 17, febrero 19 marzo 22), por lo tanto se solicita a los líderes de servicio acciones de mejoramiento.

Las felicitaciones recibidas las cuales corresponden al 44% se distribuyen en los siguientes servicios así:

SERVICIO	NUMERO DE FELICITACIONES
Coordinación Medica C-U-H (Consulta-Urgencias-hospitalización)	51
Odontología	4
Farmacia	1
PEDT	0
Laboratorio	12
Admisiones y Facturación	3
Salud Publica	1
Vacunación	0

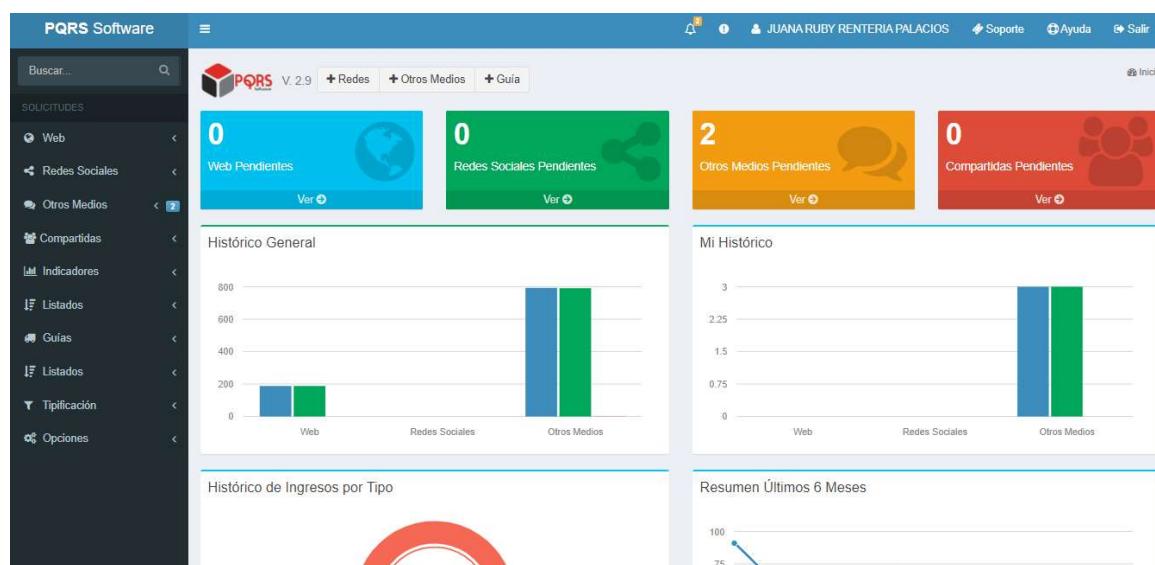
FELICITACIONES POR AREAS 2021

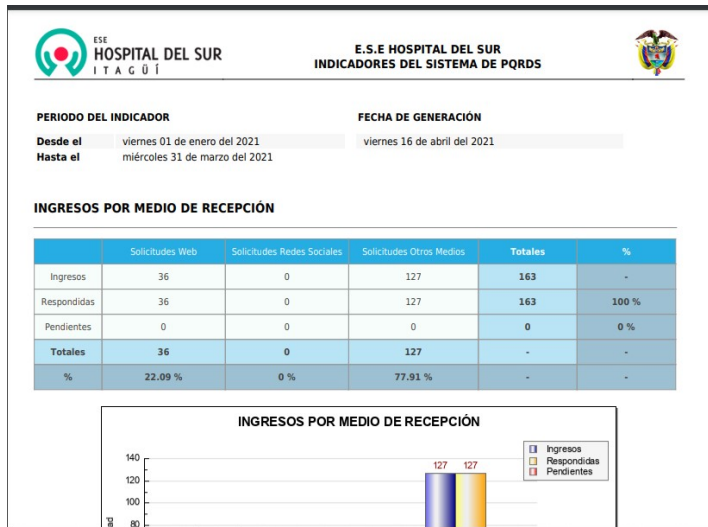


Las reclamaciones las cuales equivalente al 36% fueron por: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, información y entre otras.



Estas manifestaciones presentadas por los usuarios fueron registradas en la base de datos de escucha activa y clasificadas de acuerdo al servicio y tipo de expresión, con esta información se realiza mensualmente el informe índice combinado de satisfacción el cual se envía a los líderes para su análisis y trimestralmente se realizan planes de mejoramiento con los atributos de calidad que no están cumpliendo con el estándar el cual debe ser igual o superior a 0.97.





ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

En el primer trimestre se encuestaron 679 usuarios de los cuales 672 manifestaron su satisfacción con los servicios recibidos en cada uno de los servicios del ESE, para una satisfacción general del 99%.

La satisfacción para cada uno de los servicios fue:

Servicio	Muestra	Usuarios satisfechos	Porcentaje de satisfacción
Hospitalización	63	63	100%
Urgencias	95	94	99%
Consulta Externa	96	92	96%
Odontología	123	121	98%
PEDT	105	105	100%
Farmacia	101	101	100%
Laboratorio	96	96	100%

Las preguntas realizadas a los usuarios también están orientadas a medir atributos de calidad tales como:

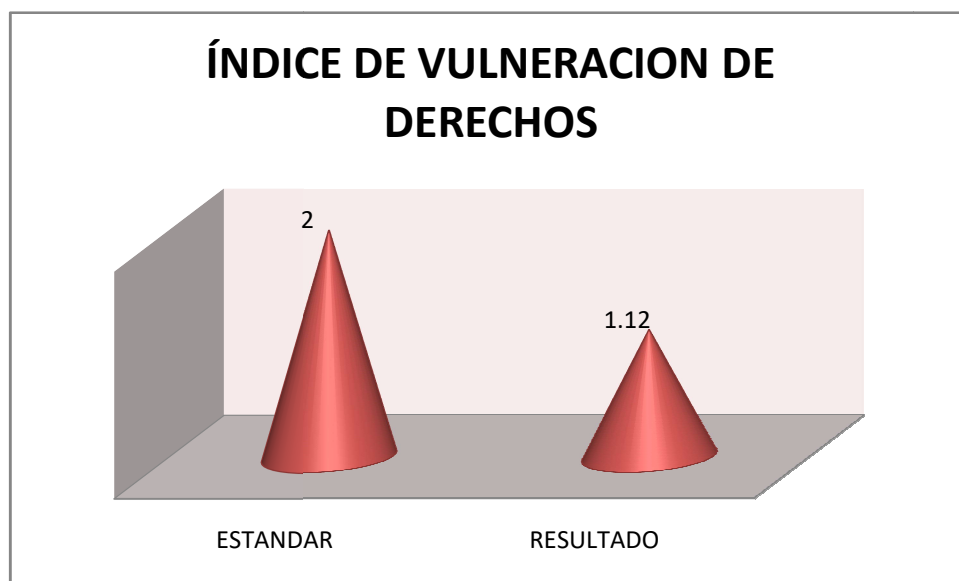
- Accesibilidad: 96.7%
- Oportunidad y puntualidad en la atención :99.1%
- Trato humanizado durante la atención: 93.6%
- Privacidad y confidencialidad: 99.6%
- Información y comunicación que favorecen la continuidad:95.9 %
- Seguridad: 98.6 %
- Comodidad:99.7%

Como se puede observar en todos los servicios se evidencia cumplimiento con la satisfacción esto gracias a la buena atención a nuestros usuarios.

INDICADORES DE CALIDAD

1. Índice de Vulneración de Derechos: Su fórmula de cálculo $\text{Número de reclamaciones por vulneración de derechos} / \text{Número de atenciones} \times 1000$. En este indicador el Límite superior es de 2, las mediciones se realizan trimestrales.

Durante el trimestre se presentaron 58 reclamaciones y se realizaron 51406 atenciones lo que arroja como resultado 1.12 encontrándose por debajo del estándar.



2. TIEMPO PROMEDIO PARA RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

Este indicador tiene como objetivo medir la oportunidad para la resolución de las reclamaciones presentadas por los usuarios, las mediciones se realizan trimestralmente y se tiene establecido como tiempo de respuesta 15 días hábiles para el primer se presentaron 58 reclamos en el trimestre nos demoramos 591 días para un tiempo de respuesta de 10.2 días.



3. PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

Este indicador es el resultado de las encuestas realizadas en todos los servicios que presta la ESE en sus tres sedes, para este trimestre el resultado fue de 98.8%.



4. PROPORCIÓN DE USUARIOS FIDELIZADOS CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA INSTITUCIÓN

Este indicador se mide con las encuestas de satisfacción realizadas en todos los servicios que presta la ESE en sus tres sedes, en el primer trimestre se obtuvo un resultado de 97.90% cumpliendo con el estándar.



SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS

Esta oficina cuenta con una funcionaria (profesional universitaria) quien es la encargada de la atención en la Sede San pío, en las sedes al ternas (Santamaría y calatrava) se cuenta con el apoyo del área de admisiones para lo concerniente con trámites administrativos como entrega y tramite de remisiones e impresión de resultados de laboratorio.

La atención a los usuarios se presta de de lunes a jueves de 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm 5.00 pm, los viernes se presta atención 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00 pm 4:00 pm, los servicios y/o gestiones que se realizan son:

- Aseguramiento.
- Tramite de remisiones (usuarios vinculados y savia salud)
- Afiliaciones institucionales.
- Informacion sobre citas y horarios de atención

- Tramite de reclamaciones
- Entrega de resultados de laboratorio
- Entrega de historias clínicas
- Entre otras.

Para estos trámites se cuenta con un servicio de turnos en las sedes San Pio y Santa María en donde, se prioriza la atención de la población vulnerable.



En el trimestre se atendieron 48.219 usuarios distribuidos si:

MES	Usuarios Atendidos Santa María	Usuarios Atendidos San Pio
Enero	4.161	11.049
Febrero	4.584	11.939
Marzo	4.041	12.445
Total	12.786	35.433

- **Apertura de buzones de sugerencias:** Los buzones de sugerencias son revisados en las tres sedes una vez por semana, por un funcionario de la oficina de atención al usuario, el asesor de control interno de la ESE y un miembro de la asociación de usuarios o un usuario que se encuentre en el momento de la apertura del buzón sino se cuenta con la presencia del miembro de la asociación. Al realizar la apertura se deja registro en un formato de la cantidad de las manifestaciones encontradas (reclamos, sugerencias y felicitaciones). Así mismo al finalizar el mes se deja constancia de todas las manifestaciones de cada uno de los servicios.

- **Divulgación de derechos y deberes:** Se cuenta con un cronograma con el fin de realizar la divulgación de un derecho y un deber cada mes a través de diferentes medios como: Cartelera instituciones, de manera personalizada, pagina web, entrega de separa-libros y mensajes emergentes.

PLANES DE TRABAJO

1. **participación ciudadana, derechos y deberes:** El objetivo de este es Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.

Objetivos específicos:

- Contribuir con el mejoramiento de la satisfacción, necesidades y expectativas del cliente externo.
- Promover la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios.

Promoción de derechos y deberes: Se cuenta con un cronograma anual, en donde mensualmente se promociona un derecho y un deber, a través de las cartelera instituciones, pagina web, correo electrónico, mensajes emergentes, atención personalizada.

Calificación actividades primer trimestre:

2. **Plan de trabajo Asociación de usuarios:** El objetivo es Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.

Con los miembros de la asociación se tiene establecidas reuniones cada dos meses en donde de acuerdo al plan de trabajo se analizan las PQRS, y se les capacita sobre temas como: Política de participación social en salud, control social, sistema de seguridad social en salud, mecanismos de escucha activa, entre otros.

Calificación actividades primer trimestre:

3. **Plan de trabajo del Comité de Ética:** El Objetivo institucional al cual contribuye el comité es Fortalecer la Gestión de la Calidad en la Organización con énfasis en el autocontrol de los procesos generando una atención Humanizada y Segura.

El Comité de ética se reúne ordinariamente 1 vez al mes y extraordinaria cuando se requiere, está integrado por:

- El gerente o su delegado
- El representante de los médicos
- El representante de enfermería
- El representante de la asociación de usuarios
- El representante de organizaciones de la comunidad (copaco)
- Responsable de atención al usuario

En las reuniones se tratan diferentes temas pero los más importantes son:

- Análisis de las quejas presentadas por usuarios y funcionarios; en donde se acuerdo a la gravedad se define se cita al funcionario para el análisis reclamaciones presentadas por usuarios y funcionarios.
- Informe trimestral de los casos de dilemas éticos: Planificación en menores de 12 años, Solicitudes de IVE; casos de no reanimación; casos reportados al ICBF por vulneración de derechos.
- Presentar Informe semestral con los resultados del indicador de código de ética.

Calificación actividades primer trimestre:

4. Plan de acción política de participación social en salud: Su finalidad consiste en fortalecer los procesos de **participación social en salud** para que la ciudadanía haga parte del proceso de adopción de las decisiones que tienen que ver con ese derecho fundamental.

Este plan se envía al Ministerio de salud a través de la plataforma PISIS, y el seguimiento se realiza anualmente.

Así mismo tenemos actividades y tareas asignadas en el plan Anticorrupción y atención al ciudadano, en el plan de trabajo de gobierno digital.