



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
EVARISTO GARCIA E. S. E.

Fecha 30-07-2020

Hora 09:33:58

Asunto: INFORME ATENCION AL USUARIO
PRIMER SEMESTRE 2020



Folios

Remitente OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO

Destinatario: GERENTE GENERAL

Cite este numero de respuesta: '100078042020'

01.04

PARA: IRNE TORRES CASTRO
Gerente General

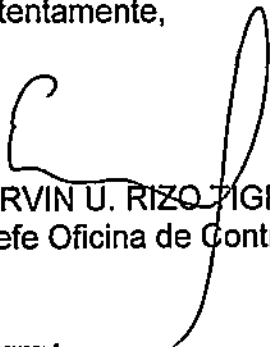
DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Informe Atención al Usuario Primer Semestre 2020

En concordancia con el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, donde se estipula *"la oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular"*, así como la Circular Externa No. 001 de 2011, expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del orden Nacional y Territorial, me permito remitir el Informe de Atención al Usuario correspondiente al primer semestre del 2020.

Lo anterior con la finalidad de generar acciones de mejora continua en la Entidad.

Atentamente,



ERVIN U. RIZO TIGREROS
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: 1
No. Folios: 8
Copia a: María Gislane Cerón, Oficina Atención al Usuario
Archivo
Proyectó: Beatriz E. Santa H.
Revisó: Ervin U. Rizo Tigreiros



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE ATENCIÓN AL USUARIO PRIMER SEMESTRE 2020

**Ervin Udency Rizo Tigreros
Jefe Oficina Control Interno**

Equipo Auditor:
Patricia Álvarez Monsalve
Beatriz Elena Santa Herrera

Santiago de Cali, julio del 2020



1. OBJETIVO

Vigilar que la atención al usuario se preste de acuerdo con las normas y parámetros establecidos por la entidad, mediante el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, PQRSF, presentadas por los usuarios al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E durante el primer semestre de 2020, teniendo en cuenta lo establecido en la ley 1474 de 2011.

2. CRITERIO

Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011: *"La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular"*

3. TIPO DE INFORME

Informe de Ley

4. METODOLOGIA DEL TRABAJO

Para el procedimiento de evaluación de las PQRSF del primer semestre del 2020, la Oficina de Control Interno verifica cada uno de los informes consolidados emitidos por el área de Atención al Usuario. En este proceso se realizan las siguientes acciones:

- Revisión y análisis de la información de indicadores y consolidados de gestión, publicada en el link de Atención al Usuario en la página web de la Institución.
- Acompañamiento al recorrido a los buzones que se encuentran en las diferentes áreas de la institución, realizado por la Oficina de Atención al Usuario.
- Consolidar la información y presentar informe.

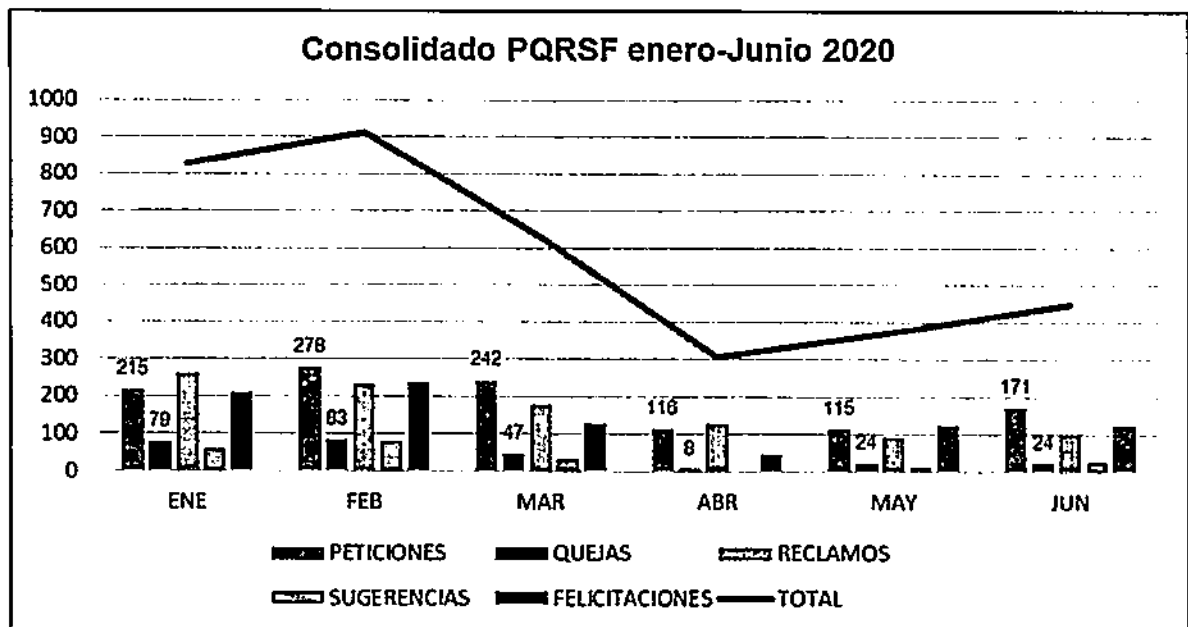
5. DESARROLLO DEL INFORME

5.1 Comportamiento de los indicadores primer semestre año 2020

Se presenta el consolidado de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades (PQRSF), recibidas y atendidas por las diferentes dependencias de la Institución, durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2020, en el cual se atendieron 3.500 PQRSF, como se muestra a continuación:

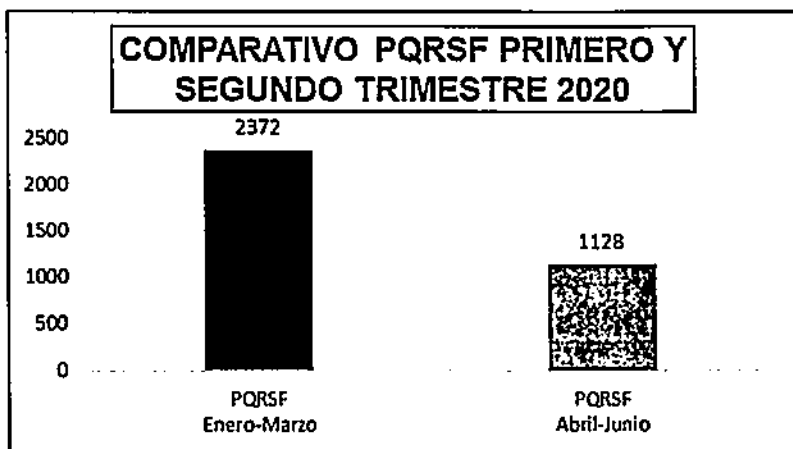
CONSOLIDADO PQRSF ENERO-JUNIO 2020								
PQRSF	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	TOTAL	%
PETICIONES	215	278	242	116	115	171	1137	32%
QUEJAS	79	83	47	8	24	24	265	8%
RECLAMOS	261	232	181	129	94	103	1000	29%
SUGERENCIAS	62	81	33	5	15	27	223	6%
FELICITACIONES	210	238	130	48	125	124	875	25%
TOTAL	827	912	633	306	373	449	3500	100%

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario julio /2020, elaboración propia Control Interno



Fuente: Información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario julio /2020, elaboración propia Control Interno

En el cuadro anterior se observa que, en el último trimestre evaluado, abril a junio, disminuyeron sustancialmente el número de PQRSF comparado con el primer trimestre, enero a marzo, comportamiento que se presenta debido a la situación de emergencia sanitaria en que se encuentra el país, por la presencia del covid-19, lo que ha generado que la población no asista normalmente a solicitar los servicios de salud.



Fuente: Información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario julio /2020, elaboración propia Control Interno

Se identifican los motivos más frecuentes que han generado las PQRS en la Institución, así:

PQRSF	Motivo	% de participación
PETICIONES	1. Petición de actuación, entre las que están:	
	- Asignación de citas:	34%
	- Asuntos laborales	9%
	- Programación quirúrgica	9%
	2. Petición de expedición original y/o copia de documentos, entre los que figuran:	
	- Expedición copia de historia clínica	16%
- Formatos CLEBP (pensión)	4%	
- Carta laboral- historia laboral-comprobante nómina	2%	
QUEJAS	1. Falta de atención (no ser amable No ser receptivo, no tener un trato digno)	40%
	2. Incumplimiento en el horario de atención	39%
RECLAMOS	1. Falla en la oportunidad en las citas	51%
	2. Falla en la oportunidad quirúrgica	22%
SUGERENCIAS	1. Mejorar las condiciones de comodidad	18%
	2. Mejorar la oportunidad en la atención administrativa	15%
FELICITACIONES	Los tres (3) servicios con mayor número de felicitaciones son:	
	1. Ginecología y Obstetricia	13%
	2. Unidad de Terapia Intensiva	7%
	3. Medicina Física y Rehabilitación	7%

Fuente: información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario julio /2020, elaboración propia Control Interno

En la información anterior se evidencia que se sigue fallando en aspectos claves del programa y la política de humanización institucional, como es ser amable, prestar un trato digno, ser compasivo con la situación del otro. El 40% de las quejas son por no prestar una atención humanizada a los usuarios.

Encuestas de Satisfacción al Usuario

En el primer semestre del 2020 se encuestaron 3907 usuarios en los diferentes servicios del Hospital, de los cuales 3807 respondieron estar satisfechos con la prestación del servicio, obteniendo 97% del indicador global de satisfacción.

PQRSF resueltas dentro y fuera del termino

En el primer semestre se registraron 3500 PQRSF, de las cuales se resolvieron 3485 dentro de los 15 días, con un indicador de oportunidad del 99.6%, y las PQRSF resueltas en más de 15 días fueron solo 15, sin embargo, a pesar de que el indicador es positivo, hay que mejorar teniendo en cuenta que se pueden generar demandas y materializar riesgos en la Institución.

5.2 Planes de Mejoramiento suscritos a la fecha

A la fecha de este informe se tienen registrados planes de mejoramiento en las siguientes áreas, donde se identifican las situaciones por mejorar:

PLANES DE MEJORAMIENTO PQRSF AL 30 DE JUNIO

	Urgencias	Servicios Ambulatorios	Gestión Logística	Ginecología y Obstetricia	Pediatría	Medicina Física y Rehabilitación	Imagenología
Fallas en el servicio de aseo			X				
Fallas de atención, mejorar el trato hacia el paciente y su familia (no ser amable, receptivo)	X	X	X	X	X		
Mejorar condiciones de ambiente físico (aires, reparaciones localivas, comodidad, silencio, aseo)	X		X	X	X		X
Fallas servicio de alimentación			X				
Fallas oportunidad en la atención asistencial	X	X		X	X		
Mejorar la información médica - asistencial al usuario	X			X	X		
Mejorar la información administrativa al usuario					X		X
Mejorar la oportunidad en la atención administrativa (recepción para pedir citas)						X	X
Fallas en la oportunidad en las citas		X				X	X

Fuente: información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario julio /2020, elaboración propia Control Interno

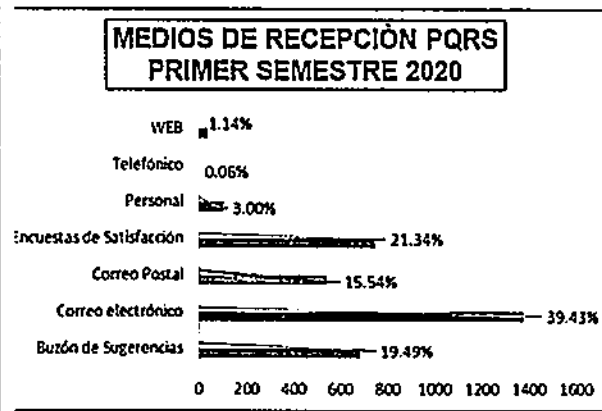
Los aspectos por mejorar registrados en estos planes se repiten en diferentes áreas, especialmente los que tiene que ver con: humanización en la atención, las condiciones de ambiente físico, oportunidad en la atención y la información administrativa y clínica que se está entregando al usuario. Son temas en los cuales la Entidad viene concentrando esfuerzos, a través del programa de humanización, con el propósito de mejorar la cultura en la atención al usuario.

5.3 Canales de Atención

En la Institución están implementados los siguientes canales, los cuales promueven y facilitan la participación de la Comunidad:

1. El hospital cuenta con 7 canales de recepción de PQRSF que son:
2. Presencial: Centro Integral de Atención al Usuario "CIAU"
3. Encuestas de Satisfacción: Permanente en los diferentes servicios del HUV
4. Correo Postal: Ventanilla única HUV.
5. Telefono: 6206000 ext.: 1216 y 1218
6. Correo Electrónico: pqrsf@huv.gov.co
7. Página Web: <http://www.huv.gov.co/web/node/194>

MEDIOS DE RECEPCIÓN PQRSF HUV AÑO 2020		
MEDIOS	TOTAL	%
Buzón de Sugerencias	682	19.49%
Correo electrónico	1380	39.43%
Correo Postal	544	15.54%
Encuestas de Satisfacción	747	21.34%
Personal	105	3.00%
Telefónico	2	0.06%
WEB	40	1.14%
TOTAL	3500	100.00%



Fuente: Información de Gestión de Atención al Usuario, elaboración propia, Control Interno Julio del 2020

En la información anterior se observa que el 39% de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones se radico a través del correo electrónico, medio que sigue siendo el más utilizado por la comunidad, teniendo como referencia el segundo semestre del 2019 donde el 34% de las PQRSF fue radicado por este medio. El canal telefónico sigue siendo el menos utilizado, se realizaron llamadas en el mes de mayo en forma aleatoria, marcando el conmutador 6206000 y la extensión 1216 y 1218, las cuales timbran un corto tiempo y después se escucha "la extensión no se encuentra disponible". Igualmente, se realizó el ejercicio marcando el 6206000 y escuchando el menú, el cual refiere que marque No. 3 para atención al usuario y al marcar se dejó sonar durante 3 minutos sin recibir respuesta.



5.4 Buzón de Sugerencias

La Apertura de los buzones de sugerencias en la Institución se realiza semanalmente y se registra en acta institucional. Este recorrido lo realiza el área de Atención al usuario quien debe ir en compañía de: un representante de la asociación de Usuarios y un representante del área asistencial. En caso de que el representante de los usuarios no se presente, la apertura se realiza con otro representante de la comunidad o un estudiante en práctica de la institución.

El Servicio donde se encuentra el buzón, es el responsable de garantizar la disponibilidad permanente de formatos y lapicero, y notificar a la Oficina de Atención al Usuario cuando requieren formatos.

La Oficina de Control Interno, realizó acompañamiento al recorrido que realizó el proceso de Atención al Usuario el 9 de junio/20 para la apertura de los buzones existentes en la institución, encontrando lo siguiente:

En la actualidad hay instalados 43 buzones, de los cuales 17 son en madera y 26 en acrílico. El buzón de laboratorio clínico se encuentra despegado y en varios de los servicios no había ninguna persona en ese momento para firmar el acta de apertura de buzones de sugerencias.

En la revisión de los buzones se evidenciaron un total de 3 quejas, cuatro felicitaciones, 1 sugerencia y un reclamo, 36 de los buzones se encontraron vacíos.

A continuación, relacionamos los resultados por áreas:

AREA	RESULTADO Y VERIFICACION DEL BUZON
Odontología	2 felicitaciones
Hemato oncología	2 felicitaciones
Banco de sangre	1 queja
CIAU	1 reclamo
Cirugía hombres	1 queja

5.5 Otras actividades que apoyan el proceso de atención al usuario

El Centro Integral de Atención al Usuario, cuenta con:

Un equipo de trabajo social: quienes informan y orientan al usuario, familia y/o acudiente, evaluando la dinámica familiar del paciente.

Dos asociaciones de Usuarios: encargados de velar por la calidad del Servicio y la defensa de los derechos y deberes de todos los usuarios, en la cual hay participación de dos (2) dignatarios ante la Junta Directiva del HUV, dos (2) representantes del comité de ética hospitalaria y un representante de comité de

ética de investigación, un (1) representante de IAMI (Institución amiga de la mujer y la infancia).

Grupos Voluntariados: Con estos grupos se busca integrar acciones que permitan ofrecer alternativas de apoyo y acompañamiento que aporte a la solución de problemas que se presentan con el usuario y su familia durante la estancia en el Hospital. En la Institución se encuentra las Damas Verdes, Rosadas, Vicentinas, Angélicas, Camilianas y Hebreas.

5.6 OBSERVACIONES

1. El 40% de las quejas radicadas son por no prestar una atención humanizada a los usuarios, como es ser amable, prestar un trato digno, ser compasivo con la situación del otro.
2. Dentro de los canales de atención está el TELEFÓNICO, siendo uno de los canales más importantes, teniendo en cuenta que es el de más fácil acceso de la población, y tiene una muy baja participación, debido a que no funciona eficientemente.
3. En la actualidad hay instalados 43 buzones, de los cuales 17 son en madera y 26 en acrílico. El buzón de laboratorio clínico se encuentra despegado.
4. En el indicador de las PQRSF resueltas dentro de termino no alcanzó la meta del 100%

5.7 RECOMENDACIONES

1. En cada charla, en cada reunión interna de trabajo sensibilizar sobre la calidad en la atención, en el respeto, la humildad, el cuidado, la compasión, la calidez, el trato digno y la empatía, aspectos que hacen parte de la humanización en salud, mencionados en el programa de humanización institucional, teniendo en cuenta que el 40% de las quejas son por debilidades en estos temas.
2. Fortalecer el canal telefónico institucional.
3. Gestionar el cambio de los buzones de madera, debido a que éstos son un foco de contaminación cruzada, al no estar elaborados con material apropiado para su continua limpieza y mantenimiento.
4. Realizar gestión con los diferentes procesos para que el 100% de las PQRS sean resueltas dentro del término, teniendo en cuenta que se pueden generar demandas y materializar riesgos en la Institución por no responder en los términos exigidos por la ley.
5. Presentar a la Oficina de Control Interno, en el término de 15 días calendario, plan de mejora, en coordinación con los procesos responsables.

