



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO  
Empresa Social del Estado

Versión:  
1

INFORME DEL PROCESO DE PETICIONES QUEJAS Y  
RECLAMOS

FOR-  
SC2-02

INFORME CI: 01

Período:

(PRIMER SEMESTRE ) 2014

Elaboró:

RODRIGO JIMENEZ GUZMAN

Asesor de Control Interno

Fecha de entrega del informe: Julio 9 de 2010

### OBJETO Y ALCANCE

#### INTRODUCCION

En razón al cumplimiento del artículo 76 de la ley 1474 de Julio 12 de 2011 la oficina Asesora de Control Interno presenta el informe del Primer semestre de 2014 del proceso de peticiones quejas y reclamos presentadas en lo transcurrido de la vigencia haciendo un análisis de la base de datos suministrada por la oficina de SIAU con el fin de hacer seguimiento y revisión continua y comprobar si los procesos de PQR se les están dando la solución y respuesta oportuna.

#### OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de la ley 190 de 1995 artículo 53.

#### ALCANCE

Seguimiento y revisión continua con el fin de comprobar si los procesos de PQR se les dieron la solución y respuesta oportuna en la vigencia del primer semestre del 2014

#### MAPA DE PROCESOS

El Hospital Departamental San Antonio cuenta con un Manual de Procesos de PQR para el registro de la información y la política de comunicación Institucional; la oficina del SIAU es la dependencia que sirve de enlace entre la comunidad y la institución, pues es la encargada de realizar el seguimiento a las respuestas a las PQRs que se presenten por los diferentes medios como son : Ventanilla Única, los buzones de sugerencias, Link en la página WEB del Hospital, encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados y línea telefónica

#### ANALISIS DE INDICADOR

PROCESO: SIAU PERIODO EVALUADO: ENERO A JUNIO 2014  
**ANALISIS DE RESULTADOS**

**Primer semestre**

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO	RANGO ACEPTABLE
Proporción de respuesta a QPR.	$\frac{\text{Quejas y reclamos Gestionados}}{22 \times 100}$ Quejas y Reclamos Recibidos 23	Mensual	96%	Entre 1 y 15 días hábiles según su clasificación
Buzones de sugerencias	$\frac{\text{No de sugerencias recibidas analizadas}}{41 \times 100}$ No de sugerencias recibidas 41	Mensual	100%	90 - 100%
Nivel de satisfacción global	$\frac{\text{No de usuarios satisfechos en las encuestas}}{3806 \times 100}$ $\frac{100}{3978}$	Trimestral	96%	90 - 100%

**INDICADOR 1: Proporción de respuesta a QPR.**

La meta de este indicador es del 100% pero el resultado obtenido en el primer semestre fue del 95%, indicador que no cumplió con la meta, debido a que en el mes de JUNIO no se dio respuesta a 1 queja, al resto de las QPR se les dio respuesta oportuna con un término no mayor de 15 días. en el semestre el numero de PQR fueron de 23 observándose una disminución con respecto del año 2013. discriminadas así

- 3 N.E.P.S
- 5 CAFESALUD.
- 6 COOSALUD
- 2 Cosmitet
- 2 SOS
- 3 Policía
- 1 AIC
- 1 Caprecom

**INDICADOR 2: Buzones de sugerencias**

En este indicador el resultado obtenido en el primer semestre se cumplió con el 100% se analizaron las 41 sugerencias extraídas de los buzones, las cuales fueron analizadas con cada uno de los líderes de los servicios con el fin de tomarse las medidas correctivas y darle respuesta a las necesidades de los usuarios.

**INDICADOR 3: Nivel de satisfacción global**

En este indicador el resultado obtenido en el primer semestre se cumplió con el 96% estando dentro del rango Aceptable de calificación. Se realizaron un total de de 3978 encuestas, arrojando un total de 3806 de usuarios satisfechos Se cuantifica un 4% de insatisfacción promedio en los Usuarios discriminados en los siguientes servicios:

- Primero Urgencias
- Segundo C.Externa.
- Tercero RX.
- Cuarto Internación.

Quinto PyP .  
Sexto Laboratorio  
Séptimo Rehabilitación.  
Octavo Odontología.

En comparación con el mismo periodo del 2013 el primer lugar lo ocupó consulta externa con 16% , el segundo lugar RX y Urgencias con el 14% ,en tercer lugar laboratorio con el 8% y en cuarto lugar P y P con 7 %.

Los resultados de las encuestas están descritos en la carpeta de calidad PIN 2014 SIAU y fueron evidenciados en la ficha técnica del indicador en la carpeta de Calidad PIN 2014

La oficina de Asesora de Control Interno en cumplimiento de sus funciones formuló recomendaciones pertinentes

#### DEBILIDADES

- 1- Las PQRS deben de tratarse en el Comité de Control Interno.
- 2- Se evidencia poca adherencia de los usuarios a la utilización de la Pagina para reportar las PQRS
- 3- Poca utilización de los Buzones de Sugerencias

#### FORTALEZAS

- 1- Respuestas oportunas a las PQRS
- 2- Ventanilla Única como recepción de PQES
- 3- Se realiza seguimiento de parte de la Oficina de control interno al proceso para recepción y registro de la información que es suministrada por las siguientes fuentes:
  - 5 buzones de sugerencias,
  - Link en la página WEB del Hospital,
  - Encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados,
  - Línea telefónica y
  - Oficina Siau con un Líder de Proceso que da atención personalizada y recepciona algunas peticiones, necesidades, o reclamos que presentan los usuarios.
  - Ventanilla Única recepción de todas las peticiones, quejas o reclamos que presentan los usuarios

#### RECOMENDACIONES.

- 1- Continuar con el reforzamiento de las políticas en el mejoramiento de la atención a los usuarios.
- 2- Recordar a los funcionarios la importancia de dar cumplimiento a la normatividad en la oportunidad de respuestas a las PQRs
- 3- Reporte en la página Web de todos los informes que le interesen al cliente interno y externo.

#### CONCLUSIONES:

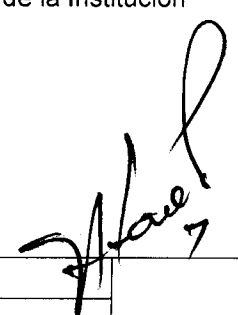
La oficina Asesora de Control Interno concluye que el Sistema de Quejas y Reclamos del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ha cumplido con el marco Normativo y misional de la Institución

  
RODRIGO JIMENEZ GUZMAN  
Asesor de Control Interno

Revisó: Hernan Saa Obregon

Cargo: Gerente

Fecha: Julio 11 de 2014

  
Vo.Bo.