

## INFORME DEFENSOR DEL CIUDADANO SUBRED SUR PERIODO DE CORTE: 30 DE JUNIO DE 2017

### INTRODUCCIÓN

Mediante Resolución 0502 del 10 de Mayo de 2017 en su Artículo No. 1 crea el sistema de Defensor de la Ciudadanía en la Subred Integrada de Servicio de Salud Sur E.S.E designa la jefe de Participación Comunitaria y servicio al Ciudadano como Defensora del Ciudadano, profesional con amplia experiencia en gestión de calidad, manejo de los derechos de los usuarios, resolución de conflictos, seguridad social, barreras de acceso, sistema de quejas y soluciones entre otros.

Con base a lo anterior y atendiendo la normatividad vigente, con el objetivo de visualizar la política pública de participación, mejorar la calidad en la atención, brindar respuestas claras y oportunas a los requerimientos de los usuarios, la Sub red Sur cuenta con mecanismos de escucha y el Defensor del Ciudadano.

*Dentro de sus principales funciones se encuentra:*

- Ser vocero de los usuarios ante la Subred integrada de servicios de Salud Sur ESE, para la protección de sus derechos en los diferentes espacios de comunicación.
- Conocer y resolver de forma objetiva y gratuita los requerimientos o quejas individuales, que los ciudadanos y ciudadanas presenten.
- Resolver las controversias que se generen en las relaciones entre la Subred integrada de servicios de Salud Sur ESE y los usuarios por los servicios que presta, dentro de las limitaciones establecidas por la ley.
- Asesorar a la Subred integrada de servicios de Salud Sur ESE en la formulación y aplicación de las políticas que tiendan a mejorar la calidad de los servicios, las buenas relaciones y la confianza con los usuarios.
- Velar porque se tenga una oportuna respuesta a los requerimientos de los usuarios, en este sentido la Subred Sur ha implementado documentos para el trámite, adicionalmente cuenta con un Procedimiento de Recepción y Respuesta a Peticiones debidamente documentado.

*Ubicación de la Oficina del Defensor:*

El área de servicio al ciudadano se encuentra en la Sede Administrativa Tunjuelito ubicada en la Calle Transversal 44 # 51B 16 SUR Barrio Venecia, primer piso, cuenta con líneas telefónica exclusiva para la atención de casos puntuales con los usuarios (4853557 EXT 128)

Adicionalmente los usuarios pueden entrar en contacto a través de diferentes mecanismos de escucha

## RECEPCIÓN Y RESPUESTA A PETICIONES

Para recibir los requerimientos de los usuarios se tiene implementados varios mecanismos de escucha, personalizados y escritos

**PERSONALIZADO:** Entre los mecanismos personalizados se cuenta con:

- El Centro de atención telefónica o Call Center 7660667
- Formas de Participación (Copaco, Asociación de Usuarios, Veedurías).
- Atención directa (Informadores, trabajadoras sociales consulta externa y urgencia y líderes de sede atención)
- Grupos focales

**ESCRITO:** Para recibir los requerimientos escritos de los usuarios, se ha dispuesto de:

- Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Buzones de Sugerencias)
- Página Web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E: [www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)
- Sede principal para recepción de correspondencia: Transversal 44 # 51B 16 SUR Barrio Venecia
- Cuenta de correo electrónico establecido únicamente para tal fin: [contactenos@subredsur.gov.co](mailto:contactenos@subredsur.gov.co)
- Cuentas Oficiales de la entidad en Redes Sociales: Facebook: Subred integrada de servicios salud sur Twitter: [pagina web www.subredsur.gov.co](http://pagina.web/www.subredsur.gov.co) YouTube : subred sur

## FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

La Subred integrada de Servicios cuenta con las formas de participación social comunitaria reglamentadas en el Decreto 1757 de 1994 (COPACOS, Asociación de Usuarios, Comité de ética hospitalaria y Veedurías Ciudadanas); adicionalmente, espacios de interacción social que se involucran al igual que las demás formas de participación social en la identificación de necesidades que aportan de manera importante a la mejora continua.

## CAPACITACIÓN A FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS CIUDADANOS.

La Subred cuenta con el Manual de información y atención al Usuario, como herramienta esencial, a través de la cual se brinda información al colaborador para garantizar que la atención a los usuarios sea de óptima calidad, oportuna y de esta manera lograr la satisfacción y fidelización de las personas que acuden a solicitar un servicio o requieren información del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Durante el primer semestre de 2017 se realizó inducción específica de servicio al ciudadano al 100% del personal de primer contacto y acompañamiento en puestos de trabajo.

Un aspecto importante para la organización desde el Comité Directivo en cabeza de la Gerencia y que es tratado en las reuniones de asistencia técnica con el personal de primer contacto y líderes de proceso, está

relacionado con la socialización del estado de las Queja, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones que los usuarios manifiestan. Además conjuntamente con el área de talento Humano se realiza procesos de sensibilización para aquellas personas que reciben quejas por trato deshumanizado, en el proceso de atención.

De la misma forma se trabajó con los guardas de seguridad, temas de calidez en la atención y acceso, como parte de las acciones preventivas. Con el equipo de Humanización se realizó actividades lúdicas – pedagógicas bajo la modalidad de aprendizaje significativo dirigido tanto para el cliente interno como externo.

## **DIVULGACIÓN**

Con el fin que los usuarios conozcan que la Subred Sur, cuenta con un Defensor del Ciudadano, en la salas de espera se brinda información a través de las charlas que realiza el personal de primer contacto, de igual forma se mantiene en la cartelera la información correspondiente necesaria para que los usuarios ubiquen al defensor, la misma que es publicada en la página WEB.

## **DERECHOS Y DEBERES**

La Sub red Integrada de Servicios de Salud Sur, consciente de la importancia de facilitar los procesos de consolidación de la red Sur de salud en el marco del acuerdo 641 del 2016 y atendiendo los lineamientos establecidos en la hoja de ruta, relacionados con la unificación, divulgación y apropiación de los contenidos establecidos en el decálogo de derechos y deberes de los usuarios, la cual fue implementada por los profesionales de las oficinas de Atención al Usuario y Participación Social junto a las Asociaciones de Usuarios.

El ejercicio de Construcción positiva de los derechos y deberes de los Usuarios de la Subred Sur, se llevó a cabo desde la metodología de construcción en espacios de trabajo y son adoptados por la Institución por medio de la Resolución 0503 del 10 de Mayo de 2017.

Para el proceso de divulgación el talento humano de la oficina de Servicio al ciudadano y Participación Social ha liderado el desarrollo de actividades con el fin de reforzar el entendimiento y adherencia de los derechos y los deberes en los pacientes y suministro de información al usuario.

## **SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en la salud pública y con mayor énfasis en los procesos de gestión de servicios, contemplados en el nuevo modelo de salud, sin embargo su abordaje, conceptualización y entendimiento causal es complejo y múltiple, primero porque reside en la percepción subjetiva del usuario y luego porque se basa en metodologías, técnicas e instrumentos de medición diversos.

La Oficina de Participación Comunitarias y Servicio al Ciudadano abordó dicho tema a través de diversas metodologías técnicas e instrumentos de medición tanto cuantitativas como cualitativas (tele-



auditoria, grupos focales, encuestas de satisfacción) dirigidas a los usuarios de los servicios de salud de la subred sur.

Cada muestra de la población objetivo fue establecida por el área de Gerencia de la Información para un periodo de corte y un servicio determinado, el análisis de la información obtenida a través de las diversas técnicas, permitió identificar factores que afectan los atributos de calidad, oportunidad, eficacia, efectividad accesibilidad y atención Humanizada, los que inciden de manera directa en el beneplácito del usuario con la atención recibida es decir con lo que denominamos “Satisfacción del Usuario”.

El presente documento, recoge la síntesis de los resultados obtenidos en cada uno de los servicios abordados y tiene como objetivo contribuir en la construcción de estrategias gerenciales encaminadas al mejoramiento continuo de nuestra institución, que redunden de manera directa en los índices de Satisfacción de nuestros usuarios.

## RESULTADOS

### 1. Evaluación de las expectativas y necesidades de los usuarios del servicio de Laboratorio Clínico.

#### OBJETIVO GENERAL

Reconocer al grupo focal como una herramienta metodológica cualitativa, que permita obtener información de las percepciones, grado de satisfacción, necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas frente al Servicio de Laboratorio prestado en la Unidad de servicios de salud Marichuela.

**POBLACION OBJETIVO:** 7 adultos, Usuarios ubicados en el área de Laboratorio USS Marichuela, una vez recibido el Servicio de Laboratorio Clínico.

#### CRONOGRAMA

FECHA	HORA	LUGAR
Mayo 23 de 2017	7:00 a 7:30 a.m	Auditorio USS Marichuela

#### METODOLOGÍA

##### Fase I.

\* Formulación de preguntas orientadoras.

##### Fase II:

\*Identificación en salas de espera de servicios de laboratorio, de la población objetivo.

\*Conformación de grupo focales de número aproximado de 7 integrantes.

\*Abordaje de los usuarios a partir de preguntas orientadoras

\*Registro de la información aportada por los usuarios integrantes del grupo focal (Se adjunta Acta)

**Fase III:**

\*Consolidación de información

\*Elaboración de conclusiones.

\* Compromisos adquiridos por equipo de profesionales líderes del servicio Evaluado.

**RESPONSABLES:** Equipo de profesionales líderes del servicio de Apoyo Diagnostico, Líder de Proceso de Participación Comunitaria y Servicios al Ciudadano y Profesional asignado por esta misma área.

**CONCLUSIONES**

<b>PREGUNTA ORIENTADORA</b>	<b>RESULTADO</b>
<p>Como califica la prestación del servicio de Laboratorio en todo el ciclo de atención del mismo? Es decir; desde el momento de solicitar la cita hasta el momento de la entrega de los resultados.</p>	<p>Se realiza una evaluación, para conocer la percepción de los usuarios. Se establecen unos parámetros de calificación de 1 a 5, en donde 1 es malo y 5 Muy bueno. El promedio de calificación fue de 3.3 es decir está dentro del parámetro de Regular. Se evidenciaron las siguientes observaciones: Positivas: Rapidez en la entrega de resultados Aseo de las instalaciones Actitud cálida de personal de acceso (Orientadores, Guardas de Seguridad). Negativas: Demora en recibir las muestras Demora en llamar a los usuarios para la toma de Muestras Falta de información Desorden en filas</p>



<p>Que Cambios se debería realizar para que la población usuaria del servicio de laboratorio se sienta satisfecha?</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Priorización a la población gestante y adulto mayor, al momento de la toma del examen.</li><li>2. Recibir las muestras sin necesidad de esperar tanto. Pues señalan que esperan hasta tres horas solo para la recepción de muestras, cuando se debería contar con una fila aparte para este procedimiento lo que descongestionaría las filas y los espacios en general.</li><li>3. Poder facturar en cualquier sede y tomarse de igual manera los laboratorios</li><li>4. Mejorar el direccionamiento y orientación desde la entrada para usuarios que requieren toma de laboratorio, indicando documentos y tomas que se realizan en la Unidad, así como la preparación para las mismas.</li><li>5. Mejorar la actitud para la atención a los usuarios, por parte del personal de laboratorio.</li><li>6. Consideran que el digiturno se volvió una barrera de acceso, sobre todo para las personas que solo van hacer entrega de muestras.</li></ol>
--	---

## COMPROMISOS ADQUIRIDOS/ ACCIONES CORRECTIVAS

7. Implementar una campaña comunicativa respecto a las tomas de muestras en la Localidad de Usme a fin de evitar el traslado de los usuarios a un único punto en Marichuela, que genera filas e insatisfacción
  8. A partir de la fecha, se realizará la atención priorizada a los usuarios que requieran entregar muestras únicamente.
  9. Gestionar la parametrización de digiturno de acuerdo a la estrategia de Ventanillas integrales.
  10. Verificar que todas las USS tengan la posibilidad técnica y metodológica de facturar laboratorios, aun cuando no se preste el servicio ahí.
  11. Fortalecer la orientación e información de Laboratorio Clínico en Salas de Espera
  12. Gestión de Talento Humano en el Laboratorio Clínico de acuerdo a las necesidades de cada toma de muestras
- 2. Recepción, tramite y evaluación de la satisfacción de los Usuarios frente a las respuestas emitidas en el marco del proceso de PQRS (Peticiones, Quejas , Reclamos y Solicitudes)**

**Objetivo general:** Facilitar el proceso de escucha de nuestros usuarios mediante la respuesta oportuna a sus requerimientos, con criterios de calidad y en los tiempos establecidos propendiendo por el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios en la Sub red Sur Occidente.

Metodología: Este procedimiento inicia con la recepción de las peticiones de los usuarios y/o partes interesadas a través de los diferentes mecanismos de escucha con los que cuenta la Subred Sur y finaliza con el seguimiento a la satisfacción de la respuesta emitida al interesado.

### Periodo de corte: Enero a Junio de 2017

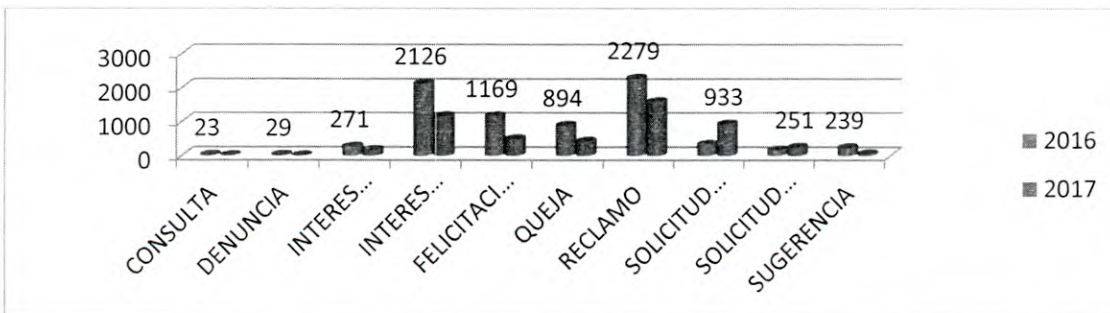
### Resultados

Para el primer semestre del año 2017 se gestionan a través del aplicativo SDQS 5118 peticiones, de las cuales 2126 ingresan por buzón, 2174 se reciben de manera presencial, 348 ingresan a través del aplicativo de SDQS; a través de correspondencia 219 y recibidos a través de mail 251. En el primer trimestre del año 2016 se recibieron 7535 peticiones, de las cuales 3581 ingresan por buzón, 2342 se reciben de manera presencial, 600 ingresan a través del aplicativo de SDQS, a través de correspondencia 783, recibidos a través de mail 229.

Según Tipología de peticiones para el año 2017 de las 5.118 peticiones recibidas en el primer semestre, 1170 corresponde a peticiones de interés particular, seguido de 1591 son reclamo, se recibieron 933 solicitudes de copia, 497 felicitaciones y 424 quejas; se registran 251 solicitudes de información, 169 peticiones de interés general, 60 sugerencias, 14 consultas, y 9 denuncias por actos de corrupción.

Para el año 2016, de las 7535 peticiones gestionadas 894 corresponden a quejas, 2279 a reclamos, 167 a solicitud de información, 239 sugerencias, 1169 felicitaciones, 271 peticiones de interés general y 2126 peticiones de interés particular; solicitud de copia 338, consulta 23, denuncias por corrupción 29.

### Peticiones por Tipología



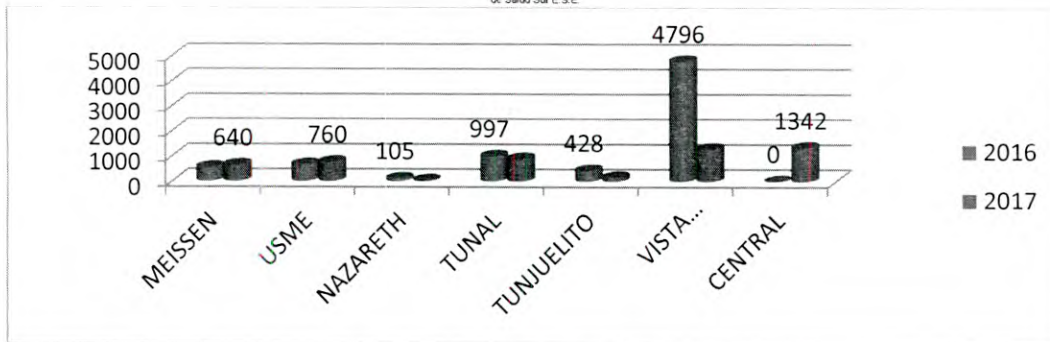
Fuente: Reporte SDQS Periodo Primer semestre 2016 y Primer semestre 2017

En el año 2016 se presentaron mayor número de peticiones como tipo Reclamo, seguido por peticiones de interés particular; para el 2017 el mayor número de peticiones se mantiene en la misma tendencia. El cambio se da en el incremento de solicitudes de Historia clínica en el año 2017.

Peticiones por Unidades de Servicios de Salud



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.



Fuente: Reporte SDQS Periodo Primer semestre 2016 y Primer semestre 2017

Frente a la recepción de peticiones en cada una de las unidades, para el año 2016 se reflejó un alto número de peticiones en Vista Hermosa, esto debido a que una vez dada la fusión quedó nombrada como usuario del aplicativo SDQS.

La tendencia en recepción de peticiones se mantuvo en los dos años en Meissen, Usme; Tunal y se refleja un incremento de recepción de peticiones en la Central, atendiendo la fusión de los hospitales y la recepción que se hace de derechos de petición desde el aplicativo SDQS, la recepción a través de correo electrónico y la recepción a través de correspondencia más lo ingresado por temas de salud pública

A partir de segundo trimestre de 2017 se dio cumplimiento en criterios de calidad al 100% de las peticiones, atendiendo la oportunidad, calidad y calidez, coherencia y pertinencia de la respuesta proyectadas desde las áreas involucradas y revisadas bajo los anteriores criterios por los profesionales a cargo de la central PQRS. Sin embargo, se hizo necesario realizar proyecciones de respuesta parcial debido a que no se contó con la respuesta de manera oportuna desde algunas áreas. A partir del análisis del comportamiento del primer trimestre y comparativo 2016, la Gerencia en cumplimiento de la Resolución 0502 del 10 de Mayo de 2017 realizó se ajustó el proceso PQRS logrando reconocimiento por el adecuado manejo del Sistema

Respecto a la mitigación del riesgo frente al manejo de la información se cuenta con el ingreso a sistema Orfeo que a partir de Julio será punto de control con el sistema de la Alcaldía SDQS. Igualmente, se cumple con la utilización del ingreso al aplicativo SDQS y solicitud de respuesta al área involucrada para proyección no mayor a tres días; de igual manera se realizó el seguimiento de recobro a las peticiones cuya respuesta no se había recibido dentro de los tiempos.

Se implementó como parte del abordaje integral a la tipología Quejas, con el área de humanización acompañamiento y seguimiento de caso.

Como parte de las acciones de mejora implementadas, la teleauditoria para el primer trimestre del 2017, realizada en el segundo trimestre evidenció con una muestra del 5% de las peticiones respondidas a las preguntas: la respuesta fue clara; la respuesta que se dio solucionó el requerimiento, después de la situación manifestada ha vuelto a usar el servicio y evidencia de mejora fue:

Los resultados evidencian que el 26% ha recibido respuesta a su requerimiento en un término de 10 a 15 días, el 55 % manifiesta recepción de respuesta superior a 15 días y el 15% refieren no haber recibido respuesta.

Frente a la pregunta si la respuesta fue clara, teniendo en cuenta las respuestas recibidas, el 74 % de las personas llamadas refieren que si fue clara y el 21% manifiesta que no tuvo claridad en ella.



Respecto a si la respuesta recibida dio cumplimiento a su requerimiento el 80% manifiesta que si y el 26% refiere que no se le dio respuesta a su manifestación; el 66% se siente satisfecho con el trámite dado a su solicitud y 43% refiere que no se siente conforme con la gestión del Derecho de petición.

A la pregunta si volvió a usar el servicio sobre el cual se manifestó, el 49% refiere que si y el 46% no ha vuelto a usar el servicio, frente a esto el 52% de los contactados refiere que se han evidenciado mejora y el 41% dice no haber notado cambios.

Como parte de las acciones preventivas de mejora se cumplió con el cronograma de fortalecimiento de competencias con la socialización de procedimiento y resolución con el equipo SDQS, de igual manera la capacitación funcional SDQS de parte de la dirección de calidad de la Alcaldía Mayor.

Respecto a el monitoreo en el cumplimiento de los requisitos de informes, acompañamiento al equipo operativo del proceso y contacto directo con Entes de Control, la Gerencia asigno a una profesional de apoyo a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano logrando el cumplimiento del 100% de los requerimientos.

Conscientes de la oportunidad de mejora respecto a la necesidad de la entrega oportuna de la respuesta a los peticionarios se gestionaron acciones encaminadas al cumplimiento logrando: Un Seguimiento a la entrega de correspondencia por parte del área de gestión documental y la empresa Interpostal para el cumplimiento de los tiempos y el cumplimiento de la norma; reunión de monitoreo con la empresa de correo certificado, con quien se acuerdo recogida de documentación dos veces a la semana y retorno de la información 7 días hábiles después de la entrega de salida. Igualmente, seguimiento a través de la plataforma tecnológica de la empresa interpostal y un compromiso a realizar llamadas de verificación y posterior entrega.

Como parte de la mejora en el cierre del proceso PHVA, se continua con apoyo técnico de gestión documental para el manejo del archivo, logrando capacitaciones y construcción de acuerdos de la forma para archivar Derechos de petición, teniendo en cuenta el uso posterior de la información y facilidad de respuesta a diferentes solicitudes de Entes de Control (se archivara para el año 2017 petición y respuesta por Unidad de Servicios de salud).

### **PROYECCIÓN DE LA MEJORA**

Fortalecer el cumplimiento de la Resolución 0556 del 18 de Mayo de 2017 “ Lineamientos para el Trámite PQRS en la Subred Sur”

Medición de la implementación de acciones generadas de las respuesta a las Peticiones frente a la mejora.

Trabajo continuo y en equipo para el logro del cumplimiento de los criterios de calidad, minimizando los tiempos de respuesta.

Continuar con la gestión para el diseño del aplicativo por tecnólogos del SENA para el seguimiento a las peticiones de SDQS.

Continuar comunicación de incidencia de No generación de reportes desde el Aplicativo SDQS, a la Alcaldía Mayor.

Continuar medición de la percepción de los usuarios frente a las respuestas emitidas por la subred Sur a través de vía telefónica, teleauditoria.

Realizar el cambio físico de buzones en cada una de las unidades cumplimiento con los lineamientos del manejo de los mismos.

Generar espacios de socialización para dar a conocer trazabilidad de las peticiones y las respuestas generadas y las acciones desarrolladas para atender los requerimientos.



Continuar seguimiento a entrega de correspondencia para minimizar tiempos de entrega de respuesta a peticionarios; adelantar acciones para entrega efectiva de respuesta a través de otros medios tecnológicos.

Socializar en espacios comunitarios resultados de informe enfatizando en impacto evidenciado en la teleauditoria.

### RECOMENDACIONES

Mantener trabajo continuo y esforzado por parte del equipo SDQS, tanto en la central como en cada unidad recibiendo el apoyo de los líderes de cada área para brindar respuesta e implementación de acciones de mejora de acuerdo a criterios de calidad.

Fortalecer la cultura de la mejora continua recibiendo las manifestaciones de los usuarios como oportunidad de mejora en el servicio atendiendo de manera real la dificultad manifestada y brindando respuesta que se acojan a la necesidad del peticionario.

Proponer como estrategia de mejoramiento al análisis de las manifestaciones de los ciudadanos, reducción de trámites, costos de envío, fotocopias y tiempos para entregar las copias de Historia clínica sean tramitadas de manera directa en las Unidades por el área de archivo sin que medie una Petición enmarcada en el Artículo 23 de la Constitución de Colombia.

Implementación de Estrategia de valoración del nivel de Satisfacción de los Usuarios de Salud frente a los servicios de Salud de la Subred Sur.

Objetivo general: Identificar de manera mensual el índice de satisfacción de los usuarios frente a los servicios recibidos en las diferentes unidades de atención de la subred sur.

Metodología: Aplicación de Encuesta individual de Satisfacción, que incluye criterios de: Accesibilidad, Oportunidad, seguridad, calidez, comunicación y satisfacción general.

Periodo de corte: Enero a Diciembre de 2017

Resultados:

Como se observa el cuadro comparativo se presenta por Unidad, para poder vislumbrar la percepción de satisfacción de los usuarios que recibieron los servicios en cada una de las Unidades de Servicios de Salud.

UNIDAD DE SERVICIOS	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
USS MEISSEN	83	91	88	98	88	97	87	96	88	93	90	97
USS TUNAL	90	82	70	91	79	95	79	94	71	88	74	86
USS TUNJUELITO	100	96	100	99	99	99	99	99	100	90	99	99
USS USME	99	100	99	99	100	99	100	88	100	88	100	98
USS VISTA HERMOSA	94	93	93	97	94	100	94	98	94	92	95	94
USS NAZARETH	100	100	100	100	100	99	100	100	100	85	100	80

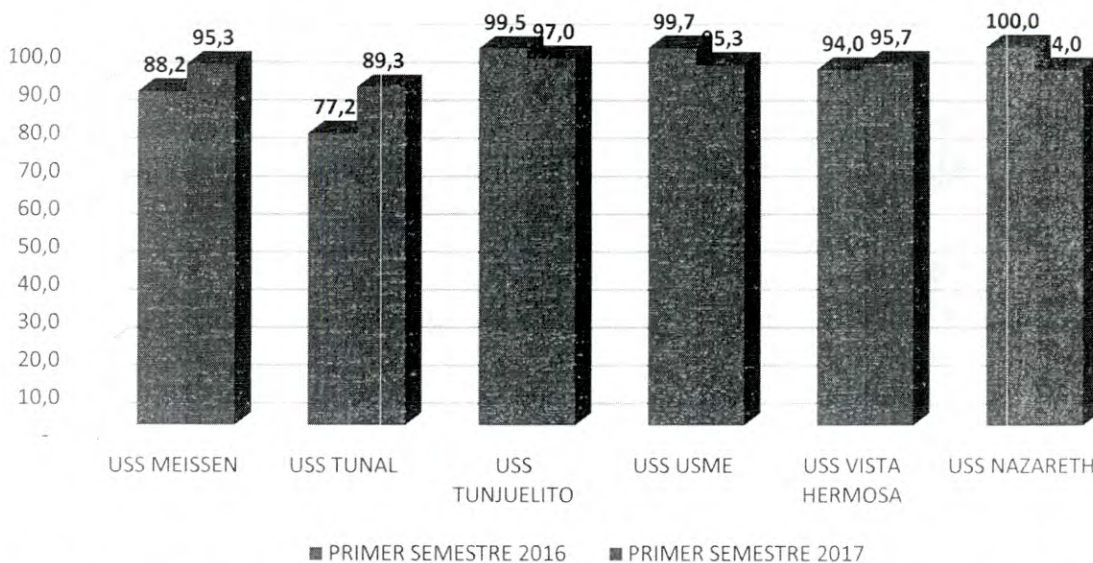
Tabla No.11 No. Trazabilidad Porcentaje de Satisfacción I Semestre 2016 y I Semestre 2017.

Fuente: Consolidado de Satisfacción 2016/2017. Diseño: Propio

Con base en lo anterior, se resalta que para el año 2017, se presentó un incremento importante en el porcentaje de satisfacción frente a la prestación de los servicios que ofrece Tunal y Meissen, por otra parte, tanto Tunjuelito como Vista hermosa han mantenido el porcentaje sobre 90% con cambios no tan determinantes como lo han hecho las Unidades de Usme y Nazareth, lo cual llama

la atención pues son unidades cuyo record de satisfacción durante todo el I semestre de 2016 estuvo sobre el 95%. En estas dos unidades los motivos recurrentes que la percepción de satisfacción de disminuyera fueron: Para las dos Unidades falta de Medicamentos, para la USS Usme adicional: Cierre de puntos de entrega de Medicamentos, demora en la atención para entrega de Medicamentos, incumplimiento de los profesionales con relación a los horarios asignados para su cita, desorden Servicio de Laboratorio y no continuidad con programa de crónicos.

### PROMEDIO DE SATISFACION I SEMESTRE 2016 Y I SEMESTRE 2017



**Gráfica No. 11 COMPARACION EN PROMEDIO PORCENTAJE DE SATISFACCION I SEMESTRE 2016- I SEMESTRE 2017.**  
Fuente: Consolidado Trazabilidad año 2016 y I semestre 2017. Diseño: Propio.

#### **Conclusiones:**

Al analizar los resultados obtenidos, se concluye que de los 1902 usuarios a quienes se les aplicó la encuesta de satisfacción el porcentaje de satisfacción fue del 94%, lo cual es argumentado a través de sus respuestas las cuales nacen de la experiencia vivida, para este mes, se aumentó la percepción en un 4% en comparación al mes inmediatamente anterior.

Es importante mencionar que las Necesidades sentidas y recopiladas a través de esta herramienta de escucha diseñada para Cliente interno, son un insumo valioso, con lo cual la Subred Sur logra la mejora continua en pro de alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios.

Por tanto, a continuación se relacionan las situaciones de inconformidad reiterativas con posibles acciones de mejora para ser superadas:



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

**MOTIVO DE INCONFORMIDAD**

**OPCIÓN PARA SUPERAR INCONFORMIDAD**

No cumplimiento de Horarios de los profesionales de los servicios ambulatorios	Seguimiento por parte de Profesionales de Enlace de cada Unidad para acción de mejora individual.
Trato no cálido por parte de personal de Facturación	Acompañamiento por parte del programa de Humanización, tips para manejo de situaciones y usuarios de agresivos y manejo de stress.
Falta de espacios con privacidad en USS Tunal	Diagnostico por parte de Profesional de Enlace de esta unidad de consultorios y áreas de atención asistencial de usuarios para identificar que lugares pueden estar generando el usuario sienta vulnerada su intimidad.
Falta de Duchas con agua caliente en USS la Estrella	Instalación de duchas eléctricas o calentadores de agua caliente
Humedad en techos de USS Sierra Morena	Reporte al área de mantenimiento de dicho hallazgo para respectiva intervención.

Lo anterior, aunado a la información que se reporte a través de los informes periódicos de Call center, SIDMA, inasistencias y las auditorias recibidas por los entes de control reflejan que las necesidades y expectativas de la población usuaria de los servicios de salud se han impactado como subred sur de manera positiva y gradual gracias a las estrategias diseñadas e implementadas de manera articulada en acciones de mejoramiento continuo y el esfuerzo de los niveles gerencial, administrativo y operativo.

Cordialmente,

**MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA**

Jefe Oficina Participación Social y Servicio al Ciudadano.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Transversal 44 No 51 B 16 Sur Barrio Venecia  
Código postal 110611  
Tel.: 4853551  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**