INFORME PQRSF

MARZO 2020

SIAU- *Servicio de Información y Atención al Usuario*

CONTENIDO

OBJETIVO DEL INFORME: 3
RESPONSABLE DE LA ELABORACION 3
MARCO NORMATIVO: 3
MARCO CONCEPTUAL 4
CLASIFICACION DE LAS QUEJAS 4
Causa de ocurrencia de los hechos según el tipo de personal involucrado 9
LINEAMIENTOS PARA LA GESTION DE PQRDSF 10
Recepción de las PQRSDF 10
Apertura de Buzones 11
Vía telefónica 13
Formulación verbal 13
PQRD anónimas 14
PQRD Incompletas 15
Direccionamiento y reasignación de las PQRSDF 15
Seguimiento a la Oportunidad en la Respuesta Inicial o Parcial 16
Semaforización tiempos de Oportunidad en respuesta a PQRD: 17
Seguimiento a la Oportunidad en la Respuesta complementaria 17
Seguimiento a la Idoneidad en la Respuesta Complementaria 18
INFORME ESTADISTICO marzo 2020 20
CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL 20
CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS SEGÚN EL SERVICIO DE OCURRENCIA Y/U ORIGEN 21
Discriminado causas por Servicios 22
CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN LA CAUSA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS 23
CAUSA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS SEGÚN EL TIPO DE PERSONAL INVOLUCRADO 24
QUEJAS O RECLAMOS QUE PRESUNTAMENTE VULNERAN DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES 25
INFORME SOBRE TIEMPO DE RESPUESTA (OPORTUNIDAD) 26
INFORME SOBRE PQRD QUE FUERON TRASLADADAS Y/O A LAS QUE SE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y/O ATENCION 27
ANALISIS 27
MATERIAL DE APOYO 28

OBJETIVO DEL INFORME:

Dar cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, por el cual se realiza un seguimiento al estado de la gestión de las PQRSF radicadas durante el segundo semestre de la vigencia 2018.

RESPONSABLE DE LA ELABORACION

Coordinador SIAU- Jorge Enrique Fossi Becerra

MARCO NORMATIVO:

- → Ley 87 de 1993
- → Ley 100 de 1993
- → Ley 190 DE 1995
- → Ley 734 de 2002
- → Ley 850 de 2003
- → Ley 962 de 2005
- → Ley 1437 de 2011
- → Ley 1474 DE 2011
- → Ley 1715 de 2015
- → Decreto 2641 de 2012
- → Decreto 19 de 2012
- → Decreto 1757 de 1994
- → Directiva presidencial No 05 de 1995
- → Circular externa 009 de 1996
- → Circular Externa 008 2018 Supersalud- 1.3. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD).

MARCO CONCEPTUAL

- Petición: [1]Mediante la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.
- Queja: Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.
- Reclamo: A través del cual los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sistema de Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.
- PQR con Riesgo de Vida: Aquellas que involucran una situación que representa riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas.
- Sugerencia: Es una propuesta, manifestación, insinuación o consejo de una idea que formula un usuario o institución para el mejoramiento de los servicios y cumplimiento de los objetivos que guardan relación con la misión del Hospital.
- Denuncia: es la acción y efecto de denunciar (avisar, noticiar, declarar la irregularidad o ilegalidad de algo, delatar). La denuncia puede realizarse ante las autoridades correspondientes (lo que implica la puesta en marcha de un mecanismo judicial) o de forma pública (sólo con valor testimonial).

CLASIFICACION DE LAS QUEJAS

Para alinear los objetivos de los procesos en torno a la evaluación y tipificación de las quejas que son recibidas, tabuladas y consolidadas en nuestra ESE, se ha tomado como marco normativo la cartilla guías de capacitación y consulta *RE-CREAR* del programa de mejoramiento de los servicios de salud en las empresas sociales del estado dentro del marco del sistema de seguridad social en salud y la Dirección general para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud (2000) , cuya propiedad intelectual del ministerio de salud.

[1] Para efectos de la atención a las diferentes clases de peticiones la Supersalud adopta las siguientes definiciones mediante circular externa 008 de 2018

Así mismo las definiciones han sido relacionadas con la aplicación de presuntos hechos y acciones históricas que han generado PQRSD al interior de nuestra institución, desarrollado en conjunto con miembros e invitados al Comité de Etica Hospitalaria.

Los siguientes ejes clasificatorios y tipificatorios están determinados en dicha referencia:

1. *Por la causa generadora:*
    a. Aseguramiento: las quejas relacionadas con el aseguramiento de la población a los diferentes regímenes.
    b. Administrativas: quejas en relación con los recursos disponibles del sistema general de seguridad social en salud, red de servicios, recursos financieros, cumplimiento de los planes de beneficios.
    c. Prestación de servicios: Quejas relacionadas con la Prestación de los servicios de atención clínica, administrativa y/o Social en salud.

2. Por el Agente generador:

2.1. Recurso humano

a. Inasistencia del personal: Presuntas situaciones donde los Colaboradores no asisten a su jornada asignada previamente en cumplimiento de la atención a pacientes y/o usuarios.
b. Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos : Presunto Maltrato verbal y/o físico entre colaboradores
c. Maltrato verbal y/o físico entre usuarios externos: Presunto Maltrato verbal y/o físico entre Pacientes, Usuarios, Familiares de pacientes y/o usuarios
d. Maltrato verbal y/o físico de usuario interno a externo: Presunto Maltrato verbal y/o físico de colaborador hacia Pacientes, Usuarios, Familiares de pacientes y/o usuarios.
e. Maltrato verbal y/o físico de usuario externo a interno: Presunto Maltrato verbal y/o físico de Pacientes, Usuarios, Familiares de pacientes y/o usuarios hacia colaboradores.
f. Fallas en la humanización de la atención: Presuntas acciones que limiten la experiencia hospitalaria acogedora en condiciones de igualdad, dignidad, privacidad y respeto, sin que se evidencien maltratos verbales ni físicos.
g. Conflictos internos: presuntas situaciones que relacionen falencias en comunicación asertiva entre Colaboradores, sin llegar a maltrato verbal o físico.

h. Fallas en la privacidad y confidencialidad del Diagnóstico y manejo clínico: Presunta Violación al derecho de las personas para evitar que terceros tengan conocimiento de sus datos clínicos, revelados o utilizados sin su autorización expresa, sea por ineficacia o por dolo.

i. Falencia en la Idoneidad profesional: Presunta inadecuación, no apropiación u/o inconvenientes para desempeñar determinados cargos o funciones dentro de la organización.

j. Insuficiencia del recurso humano: Presunta falta de Planeación de personal para brindar una atención sanitaria adecuada, que impide garantizar una atención de calidad

2.2. Procesos y procedimientos técnico administrativos y/o técnico científicos

a. Cancelación de cirugías: Presunta suspensión de una cirugía que propicia inconvenientes para el paciente, sus familiares, pérdida de tiempo quirúrgico, mayor estancia hospitalaria y aumento importante en los gastos

b. Horarios de visita insuficientes: Presuntos desacuerdos para con los Lineamientos y Políticas Institucionales sobre los horarios dispuestos para visitantes.

c. Inconformidad sobre la política de Ingreso de acompañantes: Presuntos desacuerdos para con los Lineamientos y Políticas Institucionales sobre el control del ingreso y salida de familiares acompañantes, así como su estancia-permanencia y egreso de los mismos.

d. Falencias en la Información entregada durante la atención: Presuntos inconvenientes y/o dificultades en el proceso de atención asistencial y/o administrativo que impactan negativamente en la atención de pacientes /usuarios, debido a la debilidad en la entrega de información actualizada, pertinente, veraz y/o completa en cada etapa del modelo de atención.

e. Falencias en la Continuidad durante la atención: Presuntos inconvenientes y/o dificultades en el proceso de atención asistencial y/o administrativo que impactan negativamente en la atención de pacientes /usuarios ,sea por la necesidad de unificar varias afecciones médicas especificadas, o necesitan tratamiento continuo durante un tiempo determinado y/o están recibiendo servicios de médicos, hospitales, instalaciones u otros proveedores de atención médica que incluyan a la red de su plan de salud.

f. Inoportunidad en la atención: Presuntos inconvenientes y/o dificultades en el proceso de atención en pacientes /usuarios que impactan en los tiempos de atención para lograr la satisfacción general de los usuarios que utilizan el servicio, incluso tener en cuenta las necesidades de sus familias ofreciendo una información clara y oportuna de los procesos y una constante educación sobre los diferentes procedimientos.

g. Falencias en la Integralidad técnico administrativa y/o técnico científica: Presuntos inconvenientes y/o dificultades en el proceso de atención en pacientes /usuarios por los cuales no se logren reunir todos los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria. Es necesario que se relaciona la queja con la Guía de práctica clínica (Auditor)

h. Falencias en la Racionalidad técnico administrativa y/o técnico científica: Presuntos inconvenientes y/o dificultades en el proceso de atención en pacientes /usuarios por los cuales no se logren reunir la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. Es necesario que se relaciona la queja con la Guía de práctica clínica (Auditor)

2.3. Infraestructura física

a. Falla en privacidad (locaciones): Presuntas Falencias en la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del constructo de los valores y creencias. El paciente, consiente de forma tácita ser explorado y observado, pero esto no supone que renuncie por ello a su intimidad. También se debe cuidar este aspecto desde un punto de vista psicológico en relación con el deseo de la persona de permanecer en soledad o en el anonimato, respetando su vida privada y autonomía.

b. Pérdida o hurto: Presuntos hechos que implican el apoderarse de un bien ajeno, bajo violencia, amenaza o fuerza para conseguir ese propósito, o en las que la fuerza no tiene que ir dirigida al individuo necesariamente.
c. Servicios básicos insatisfechos: Presuntos hechos en que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean disminuidas o eliminadas afectando las enfermedades y/o la calidad de vida Intrahospitalaria.
d. Incomodidad: La incomodidad alude a la carencia de comodidad, o sea a estar en una situación que genera displacer y molestias, y las causas pueden ser varias. Puede generarse la incomodidad por generar trastornos físicos, por ejemplo estar sentado en una silla anatómicamente mal diseñado que hace que nos duela la espalda, o por dormir en un colchón muy duro o demasiado blando, habitaciones muy pequeñas, etcétera.
e. Falencias en la Presentación: Inadecuada presentación personal de los colaboradores, por no conservar las buenas maneras o saber qué ayuden a resolver de la forma más apropiada y más expedita posible cualquier problema o inconveniente que se les pueda presentar.
f. Falencias en el servicio de Aseo. : Problemáticas socio-ambientales presentes en la recolección de residuos sólidos, hecha por los recuperadores que hacen parte del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos
g. Ambiental: Problemáticas socio-ambientales presentes en la aplicación del Plan de Gestión Integral de Residuos.

2.4. Dotación y suministros:

a. Fallas en la Calidad de la Dotación y suministros: Presuntas fallas en la selección y almacenamiento de las dotaciones y suministros de manera que impacten negativamente en el servicio al cliente.
b. Insuficiencia de Dotación y suministros: Presuntas fallas en la transportación programación de órdenes y/o control de inventarios de las dotaciones y suministros de manera que impacten negativamente en el servicio al cliente.
c. Inoportunidad de Dotación y suministros: Presuntas fallas en el procesamiento de órdenes y/o control de inventarios de las dotaciones y suministros de manera que impacten negativamente en el servicio al cliente.

d. Falencias en la Racionalidad técnico científica de Dotación y suministros: Presuntas fallas por la no aplicación de criterios científicos para el manejo de órdenes y/o control de inventarios de las dotaciones y suministros de manera que impacten negativamente en el servicio al cliente

e. Seguridad industrial: falencias en la gestión de acceso utilización y disposición frente a la indumentaria como cascos industriales, botas o guantes, hasta herramientas específicas que reduzcan el riesgo de sufrir un accidente laboral.

f. Salud ocupacional: Aquellas problemáticas que impacten en enfermedades, cualquier tipo de accidentes y todos los factores que puedan llegar a poner en peligro la vida, la salud o la seguridad de las personas en sus respectivos puestos dentro del Hospital.

3. Por el impacto que tiene sobre la salud y la vida del usuario:

3.1. Leves: las quejas administrativas y/o asistenciales que no tienen efecto sobre los aspectos clínicos del usuario.

3.2. Moderas: las que tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario pero no son urgentes ni críticas.

3.3. Graves: las que tienen un alto impacto sobre los aspectos clínicos del usuario.

4. Por el impacto que tiene la queja en la gestión de la empresa:

4.1. Leves: que no tienen impacto en la dinámica de la empresa.

4.2. Moderadas: aquella que afectan el curso normal de la institución pero no tienen un impacto perdurable, ni afectan gravemente los recursos ni la gestión.

4.3. Graves: tienen efecto de hecho o potenciales, graves sobre el funcionamiento general de la empresa.

Causa de ocurrencia de los hechos según el tipo de personal involucrado

La presente clasificación permite evidenciar que tipo de personal se ve involucrado directa o indirectamente frente a una posible interacción negativa que genere una PQRD.

PERSONAL INVOLUCRADO	***Descripción***
ENFERMERIA	Acciones o Hechos donde actúan enfermero(a)s Profesionales y/o auxiliares, en cualquier área o servicio
MEDICOS	Acciones o Hechos donde actúan Médicos generales o Especialistas en cualquier área o servicio
INFORMADORES	Acciones o Hechos donde actúan informadores SIAU en cualquier área o servicio
EQUIPO ASISTENCIAL/ADMINISTRATIVO EN GENERAL	Acciones o Hechos donde interactúen dos (2) o más colaboradores con funciones DIFERENTES en el mismo proceso y en un mismo servicio de atención.
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	Acciones o Hechos donde interactúen colaboradores con funciones de apoyo administrativo (auxiliares administrativos, facturadores) en un (1) mismo servicio de atención.
USUARIOS PACIENTES	Acciones o Hechos donde actúan Pacientes, usuarios, familiares o redes de apoyo
AUXILIARES ASISTENCIALES DE APOYO	Acciones o Hechos donde actúan Colaboradores asistenciales No enfermeros (apoyos diagnóstico, terapéuticos, trabajo social, camilleros, etc.)
VIGILANTE	Acciones o Hechos donde actúan Vigilantes tercerizados al servicio de la institución
ESTUDIANTES	Acciones o Hechos donde actúan Profesionales en Formación
CAMILLERO	Acciones o Hechos donde actúan Camilleros en cualquier área o servicio

LINEAMIENTOS PARA LA GESTION DE PQRDSF

Recepción de las PQRSDF

- ✓ Todas las quejas presentadas por los usuarios a través de los diferentes medios dispuestos por el hospital (atención personalizada, por escrito, teléfono, página Web), deberán ingresarse al CEGDOC.
- ✓ Todas las quejas deberán ser tratadas de forma equitativa, objetiva e imparcial garantizando la confidencialidad de la información personal del quejoso.
- ✓ Los derechos de petición como tipo documental son absorbidos por el tipo documental Peticiones, e ingresa el tipo “tramites”. Los trámites se seguirán direccionando a las áreas directamente. Como PQRDSF se manejaran todas las solicitudes que no sean parte de los trámites del plan anticorrupción. Si algún derecho de petición ingresa por CEGDOC, pero no es parte de los trámites

establecidos institucionalmente, se relacionará como PETICIÓN y pasara a SIAU para la gestión por software SIEPpqrdsf.

- ✓ En caso de que la queja no sea competencia del Hospital, SIAU remitirá a la entidad competente dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de ésta, con una comunicación, adjuntando el original de la queja, y comunicando al quejoso las razones del traslado a la otra entidad, remitiéndole copia de la comunicación con la cual se dio traslado.

Apertura de Buzones

- ✓ La Oficina de atención al Usuario, mantiene dispuesto un cronograma de apertura de los buzones de sugerencias y felicitaciones diseñado paralelo a las reuniones semanales de la asociación, quienes realizan el respectivo acompañamiento al evento, (Días Martes)
- ✓ En compañía del delegado de la Asociación de Usuarios, el Coordinador de La Oficina de Atención al Usuario o a quien se delegue, y un (1) colaborador de control interno de Gestión CIG, se desplazará para la apertura de los buzones de sugerencias y felicitaciones, registrando la información en el formato de acta correspondiente. Extraiga el contenido y cuéntelo en presencia de del representante de la asociación de usuarios designado para el acompañamiento. Al terminar la verificación de todos los buzones, diligencie y firme el Acta de apertura de buzones por todos los que intervinieron en la actividad y diríjase a la ventanilla de gestión documental
- ✓ El Hospital se encuentra dotado de veinte (20) buzones de sugerencias y felicitaciones en cada servicio para facilitar al usuario el acceso a estos.

A continuación la lista de 20 buzones de sugerencias y felicitaciones dispuestos:

1. Entrada principal

2. Sala de espera- Quirófanos y sala partos

3. Consulta externa

4. Urgencias adultos

5. Urgencias Pediatría

6. Radioterapia

7. Piso 12: Epidemiologia vacunación

8. Piso 11: Medicina Interna

9. Piso 10: Todas las especialidades

10. Piso 9: Especialidades quirúrgicas

11. Piso 8: Cirugía General

12. Piso 7: Medicina Interna

13. Piso 6: Neurocirugía

14. Piso 5: Gineco – obstetricia

15. Piso 4: Pediatría

16. Piso 3: Pediatría

17. Piso 2: Neonatología

18. Piso 1: Sala de Triage urgencias adultos

19. Piso 1: Banco de Sangre

20. Piso 1: Zona de ascensores

Nota: Las peticiones quejas reclamos y denuncias en lo posible deben ser gestionadas de forma inmediata sin recurrir a los buzones, ya que estos últimos tienen como finalidad la

recepción solo de sugerencias que no impliquen un riesgo en la atención desarrollada para el usuario.

Vía telefónica

- ✓ Las PQRSDF que ingresen vía telefónica deberán ser registradas por el personal de Conmutador, o por cualquier colaborador (si la llamada se recibe por traslado a un servicio en específico) quien enviará un correo informativo a gestión.documental@herasmomeoz.gov.co donde se asignará un número único y consecutivo.
- ✓ Así mismo, toda solicitud recibida por los medios, tecnológicos o electrónicos disponibles que permitan la recepción de las peticiones verbales en los términos y condiciones establecidas, aun por fuera de las horas de atención al público, deben cumplir el mencionado proceso

Formulación verbal

- ✓ Las quejas formuladas verbalmente y que por diferentes motivos no puedan ser resueltas inmediatamente a los usuarios, deberán enviarse en forma escrita a la dirección electrónica o de residencia identificada por el usuario, en un periodo no mayor al establecido por ley. Toda solicitud será respondida dentro de los términos, sin embargo, su gestión interna para el mejoramiento continuo debe iniciar con su respectiva acción correctiva y/o preventiva por parte del coordinador, replicando las mismas a SIAU para que se les realice el respectivo seguimiento y apoyo.

- ✓ Todas las peticiones verbales deberán centralizarse a través de CEGDOC; la recepción de las peticiones que se les formulen verbalmente en forma presencial o no presencial deberá ser atendida por cualquier colaborador de la institución. La constancia de la recepción de petición verbal deberá diligenciarse en nuestros formatos institucionales ,radicarse de inmediato y deberá contener, como mínimo, los siguientes datos:

1. *Número de radicado o consecutivo asignado a la petición.*

2. Fecha y hora de recibido.

3. Los nombres y apellidos completos del solicitante y de su representante y/o apoderado, si es el caso, con indicación de los documentos de identidad y de la dirección física o electrónica donde se recibirá correspondencia y se harán las notificaciones. El peticionario podrá agregar el número de fax o la dirección electrónica. Si el peticionario es una persona privada que deba estar inscrita en el registro mercantil, estará obligada a indicar su dirección electrónica.

4. El objeto de la petición.

5. Las razones en las que fundamenta la petición.

6. La relación de los documentos que se anexan para iniciar la petición.

7. Identificación del funcionario responsable de la recepción y radicación de la petición.

8. Constancia explícita de que la petición se formuló de manera verbal.

Nota: Las personas que hablen una lengua nativa o un dialecto oficial de Colombia podrán presentar peticiones verbales ante cualquier colaborador en su lengua o dialecto. Por lo que de inmediato este deberá habilitar los respectivos mecanismos que garanticen la presentación, constancia y radicación de dichas peticiones a través de cualquiera de los colaboradores SIAU, quienes una vez les presenten el caso o los detecten por sí mismo, dejarán constancia de ese hecho y grabarán el derecho de petición en cualquier medio tecnológico o electrónico, con el fin de proceder a su posterior traducción y respuesta. La entidad mantiene publicada en la cartelera institucional el reglamento de peticiones, quejas y reclamos, lineamientos para la atención y gestión de peticiones verbales en lenguas nativas, de acuerdo con el decreto 1166 de 2016.

PQRD anónimas

- ✓ SOLICITUDES anónimas: se deberá dar respuesta sobre el caso y se publicará en cartelera virtual con el asunto: “a quien pueda interesar”, sin entrar en un desgaste administrativo del caso. Las solicitudes con carácter Anónimo, deberán ser gestionadas en su respuestas, sin entrar en desgaste administrativo de la misma pero procediendo a la respectiva proyección y publicación en página WEB www.herasmomeoz.gov.co

PQRD Incompletas

- ✓ Cuando una petición ya radicada está incompleta o que el peticionario deba realizar una gestión de trámite a su cargo, necesaria para adoptar una decisión de fondo, y que la actuación pueda continuar sin oponerse a la ley, requerirá al peticionario dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de un (1) mes. A partir del día siguiente en que el interesado aporte los documentos o informes requeridos, se reactivará el término para resolver la petición. Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud o de la actuación cuando no satisfaga el requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual. Vencidos los términos establecidos, sin que el peticionario haya cumplido el requerimiento, la E.S.E decretará el desistimiento y el archivo del mismo, contra el cual únicamente procede recurso de reposición, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales.

Direccionamiento y reasignación de las PQRSDF

El direccionamiento de la responsabilidad en el análisis de la PQRSD se realiza según los tipos de escenario, y se procede de la siguiente manera:

a. Si ocurre el hecho relacionado con atención clínica en salud en el servicio asistencial, pero el presunto accionante es un interconsultante o profesional de apoyo asistencial, se envía un correo citando al líder jerárquico del funcionario o agremiado implicado en la presunta falencia. La firma de la respuesta será de la subgerencia de salud
b. Si el hecho es relacionado con atención clínica en salud ocurre en el servicio asistencial , pero hay varios presuntos accionantes de diferentes especialidades interconsultante dentro del mismo (acción generalizada de mala atención) envía un correo citando al coordinador del servicio donde ocurrieron los hechos y la firma final será de la subgerencia de salud
c. Si ocurre el hecho relacionado con atención administrativa , se envía un correo citando al coordinador del servicio donde ocurrieron los hechos y la firma final será de la subgerencia administrativa

d. Si el hecho es relacionado con atención administrativa, independiente del lugar de ocurrencia de los hechos , pero incluyente a conflictos internos independientes de la misión institucional (Mantenimiento, facturación, auditoria, según sea el caso) se remitirá al responsable de la disciplina correspondiente, y la firma final será de la subgerencia administrativa

e. Si el hecho no tiene relación directa con la atención , incluyente a conflictos internos independientes de la misión institucional, se remitirá a Control interno Disciplinario y la firma final será del líder de talento humano (si el líder de TH determina responder por comunicación interna o circular, este acto deberá de ser informado a SIAU para coordinar el cierre de la necesidad de respuesta al hecho acontecido

Nota: En todos los casos donde la queja tenga connotaciones graves, se las deberá enviar a la Oficina de Control Interno Disciplinario cuando la queja haga referencia a trabajador Oficial, Planta o Provisional, para que, previa valoración y análisis se inicien las acciones pertinentes de acuerdo de acuerdo a la normatividad vigente. En caso que sea tercero agremiado participe debe remitirse a la agremiación directamente y si es contratista al respectivo supervisor del contrato, para que se aplique las medidas preventivas o correctivas si es necesa*rio*.

Seguimiento a la Oportunidad en la Respuesta Inicial o Parcial

- ✓ Las peticiones quejas reclamos y denuncias tendrán tiempos de respuesta en el número de días estipulado por la ley. El Usuario deberá recibir en todos los casos, respuesta a su queja en un plazo no mayor a lo contemplado en la Constitución política y las normas legales vigentes. Si no es posible solucionar el requerimiento del usuario en este tiempo, se le comunicará indicándole la fecha en que se dará respuesta definitiva.
- ✓ Como medida preventiva al incumplimiento en la oportunidad de respuesta parcial, la oficina SIAU realiza una primera respuesta parcial informando al solicitante de la recepción e inicio de trámites pertinentes.
- ✓ Como medida preventiva y/o correctiva, la oficina de control interno DE GESTION audita el procedimiento de PQRSDF para que se realice y que conforme a la norma, rendirá a la administración de la entidad un informe Semestral sobre el particular.

- ✓ Todas las respuestas deberán ser incluidas con nota al pie de página, cumpliendo lo exigido por la estrategia del plan anticorrupción: “Cualquier información adicional, gustosamente le estaremos colaborando”

Semaforización tiempos de Oportunidad en respuesta a PQRD:

oportuna (menor a 15 días calendario)	
Inoportuna (entre 16 y 30 días calendario	
Inoportuna (entre 30 y 60 días calendario)	
sin respuesta	
Inoportuna (mayor a 91 días calendario)	
Total PQR con obligatoriedad de respuesta	

Seguimiento a la Oportunidad en la Respuesta complementaria

- ✓ SIAU informará a los responsables de análisis interdisciplinares, así como los informantes coadyudantes, a través de la reasignación vía SIEPDOC y por correo institucional, con fecha de envío a la citación no superior al día siguiente hábil a la recepción de la comunicación.
- ✓ los responsables de generar las proyecciones de respuesta complementarias, así como los informantes coadyudantes, analizaran TRAS LA REALIZACION DE LA REUNION EN SIAU y posterior a ello realizarán la redacción de una respuesta parcial o definitiva, y se enviará vía SIEPDOC a SIAU en los tres (3) días siguientes a la reunión y, utilizando el software institucional SIEPDOC.
- ✓ Como medida preventiva y/o correctiva, la oficina de control interno DE GESTION audita el procedimiento de PQRSDF para que se realice y que conforme a la norma, rendirá a la administración de la entidad un informe Semestral sobre el particular.

- ✓ A la oficina de control interno DISCIPLINARIO se remitirán las inoportunidades en la respuesta complementaria por parte del servidor público, En caso que sea tercero agremiado participe debe remitirse a la agremiación directamente y si es contratista al respectivo supervisor del contrato, para que se aplique las medidas preventivas o correctivas si es necesario.
- ✓ El coordinador SIAU monitorea las respuestas complementarias a las quejas trasladas y elaboran un informe SEMANAL de las PQRD sin gestión o sin respuesta al requerimiento del usuario y se envía a Control Interno de Gestión para las acciones de monitorización realizadas a los limitantes encontrados.

La actividad de seguimiento a la oportunidad y eficiencia a la respuesta complementaria (si se requiere la misma), se realiza a través de:

a. *Correo electrónico semanales a los deudores de respuestas complementarias por parte de la coordinación. A la oficina de control interno DISCIPLINARIO se remitirán las inoportunidades en la respuesta por parte del servidor público, o en su defecto al supervisor del contrato, sea prestación de servicio o sindical, como medida preventiva y/o correctiva.*
b. *Desde la coordinación SIAU se realiza seguimiento a las quejas en cuanto a la gestión y oportunidad a la respuesta respuestas complementarias, recordando a los responsables de las proyecciones los tiempos de norma y socializando a los responsables las respuestas que requieren de un segundo momento para aclarar lo solicitado o manifestado por parte del usuario y/o reportando a quien corresponda los incumplimientos presentados.*
c. *Reuniones trimestrales de seguimiento*

✓ El Responsable deberá dar trámite a la proyección de la respuesta complementaria desde su mismo usuario, dejando la trazabilidad electrónica de la respuesta.

Seguimiento a la Idoneidad en la Respuesta Complementaria

✓ Es responsabilidad de las dependencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz dar respuesta oportuna y de calidad a las quejas formuladas por los usuarios dentro de los plazos establecidos. Todas las solicitudes serán direccionadas al SIEPDOC - jefe; en ningún momento al auxiliar.

✓ Una vez recibida la proyección de la respuesta Complementaria y o completa a la necesidad de su información se realizara de inmediato la validación al profesional de apoyo jurídico asignado para dicha actividad, y finalmente remitirlo para el visto bueno final de la subgerencia de salud o administrativa, según corresponda.

✓ Con el apoyo y aval del Profesional de apoyo a la subgerencia de salud, se dará revisión de la respuesta a solicitudes realizando filtro legal a la misma.

✓ Todas las respuestas deberán ser incluidas con nota al pie de página, cumpliendo lo exigido por la estrategia del plan anticorrupción: “Cualquier información adicional, gustosamente le estaremos colaborando”

Conmutador realiza seguimiento telefónico a la Calidad de la respuesta a través de una encuesta aplicada al 100% de las respuestas enviadas Ver: PROTOCOLO DE ATENCIÓN TELEFONICA Y CHAT EN LINEA.

Los ítems a evaluar son:

- pqr RADICADO No.
- Fecha PQRD
- Fecha llamada
- Contestan al Llamado?
- Quien responde al llamado?
- Le llegó respuesta?

  Resp. Clara?

  Resp. Oportuna?

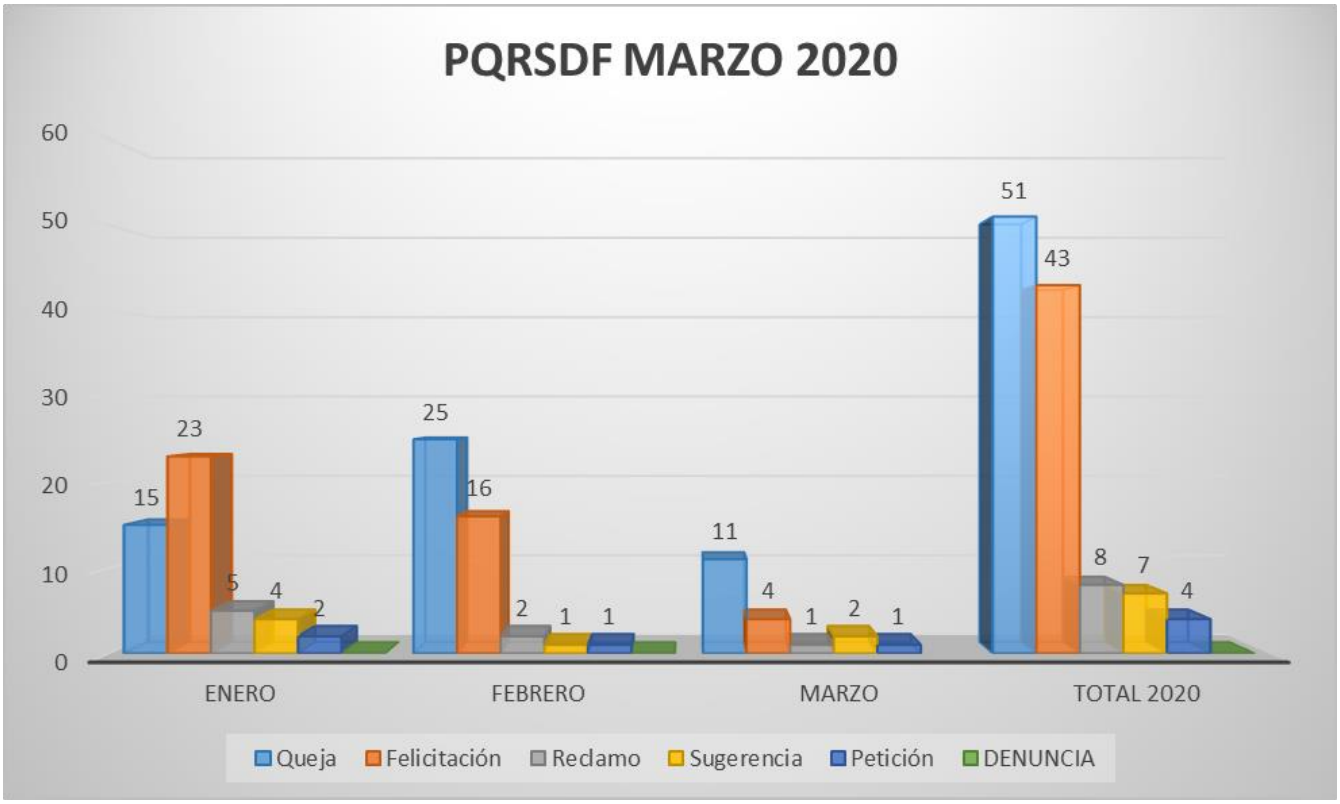
  Resp. Completa?
- Observación (describa una frase o palabra generalizada)
- Entregar soportes semanales de esta actividad en un correo con la especificidad de cada radicado.
- PQR - seguimiento desde conmutador
- Solicitantes que contestaron la llamada de seguimiento
- Solicitantes que manifiestan recibir respuesta Clara
- Solicitantes que manifiestan recibir respuesta Oportuna
- Solicitantes que manifiestan que su requerimiento finalmente fue atendido de forma satisfactoria
- Motivo a insatisfacción:

PQR - seguimiento desde conmutador
Solicitantes que contestaron la llamada de seguimiento
Solicitantes que manifiestan recibir respuesta Clara
Solicitantes que manifiestan recibir respuesta Oportuna
Solicitantes que manifiestan recibir respuesta Completa
Solicitantes que manifiestan que su requerimiento finalmente fue atendido de forma satisfactoria
Motivo a insatisfacción:

- ✓ Las felicitaciones se publicarán en las carteleras institucionales de cada servicio, en apoyo con la enfermera. De igual forma, se realizara publicación en la página Intranet.
- ✓ Las sugerencias no tendrán obligatoriedad en la respuesta, pero si deberá ser tenido en cuenta durante la gestión de análisis pertinente.

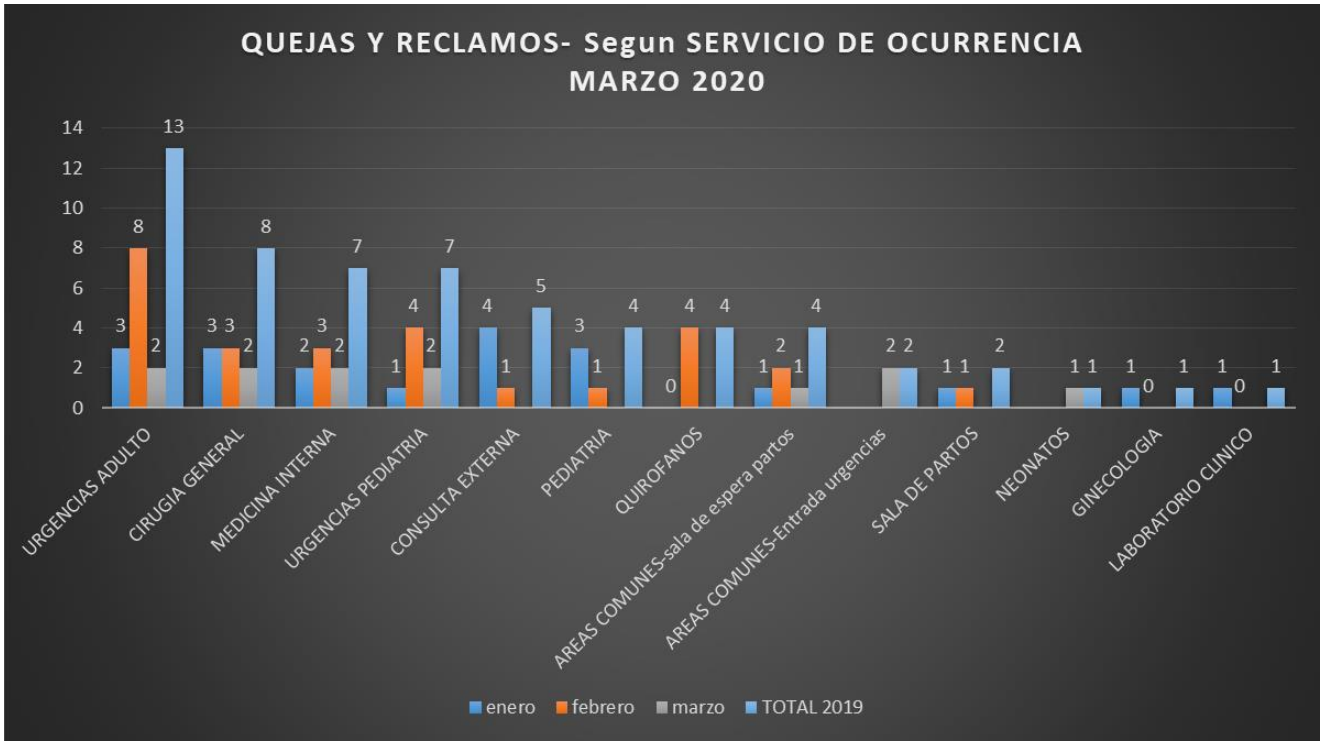
INFORME ESTADISTICO marzo 2020

CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL



TIPO DOCUMENTAL	enero	febrero	marzo	TOTAL 2020
Queja	15	25	11	51
Felicitación	23	16	4	43
Reclamo	5	2	1	8
Sugerencia	4	1	2	7
Petición	2	1	1	4
DENUNCIA	0	0		0

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS SEGÚN EL SERVICIO DE OCURRENCIA Y/U ORIGEN

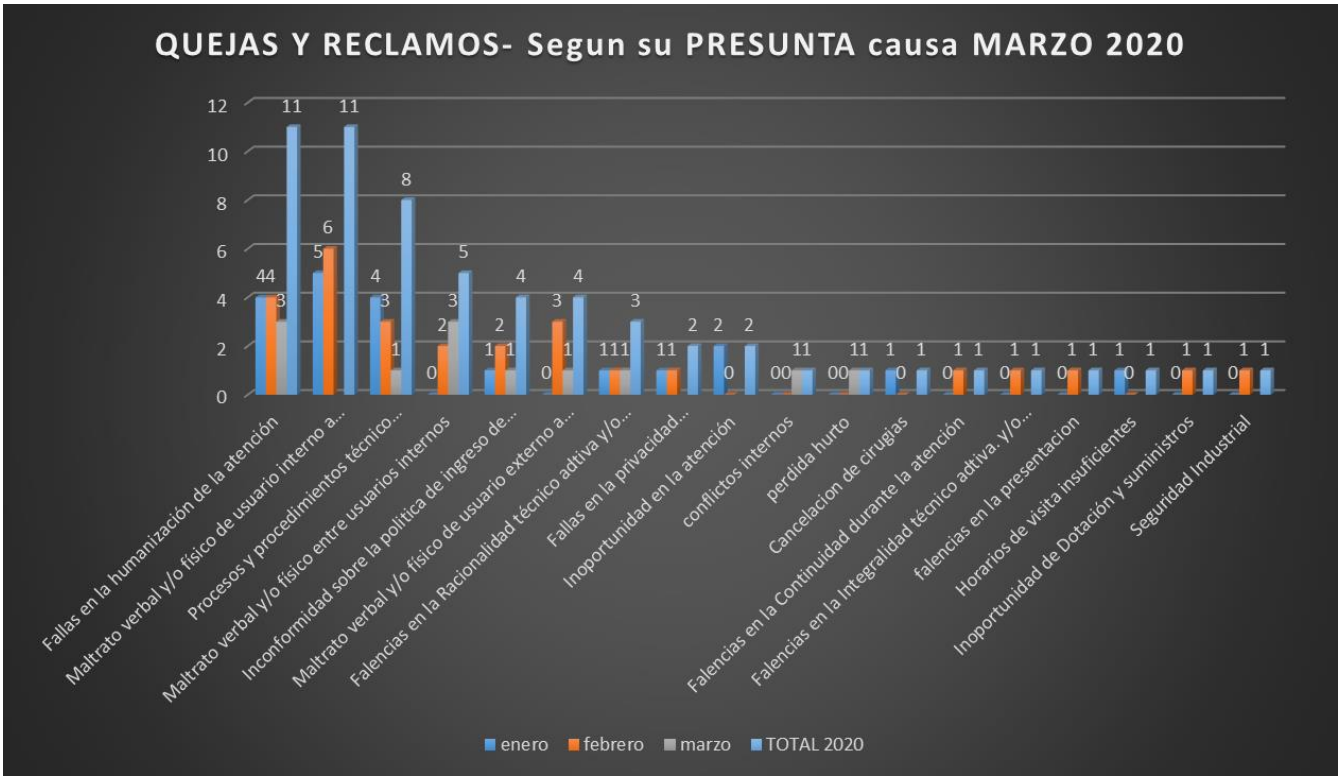


AREA DE OCURRENCIA	enero	febrero	marzo	TOTAL 2019
URGENCIAS ADULTO	3	8	2	13
CIRUGIA GENERAL	3	3	2	8
MEDICINA INTERNA	2	3	2	7
URGENCIAS PEDIATRIA	1	4	2	7
CONSULTA EXTERNA	4	1		5
PEDIATRIA	3	1		4
QUIROFANOS	0	4		4
AREAS COMUNES-sala de espera partos	1	2	1	4
AREAS COMUNES-Entrada urgencias			2	2
SALA DE PARTOS	1	1		2
NEONATOS			1	1
GINECOLOGIA	1	0		1
LABORATORIO CLINICO	1	0		1

Discriminado causas por Servicios

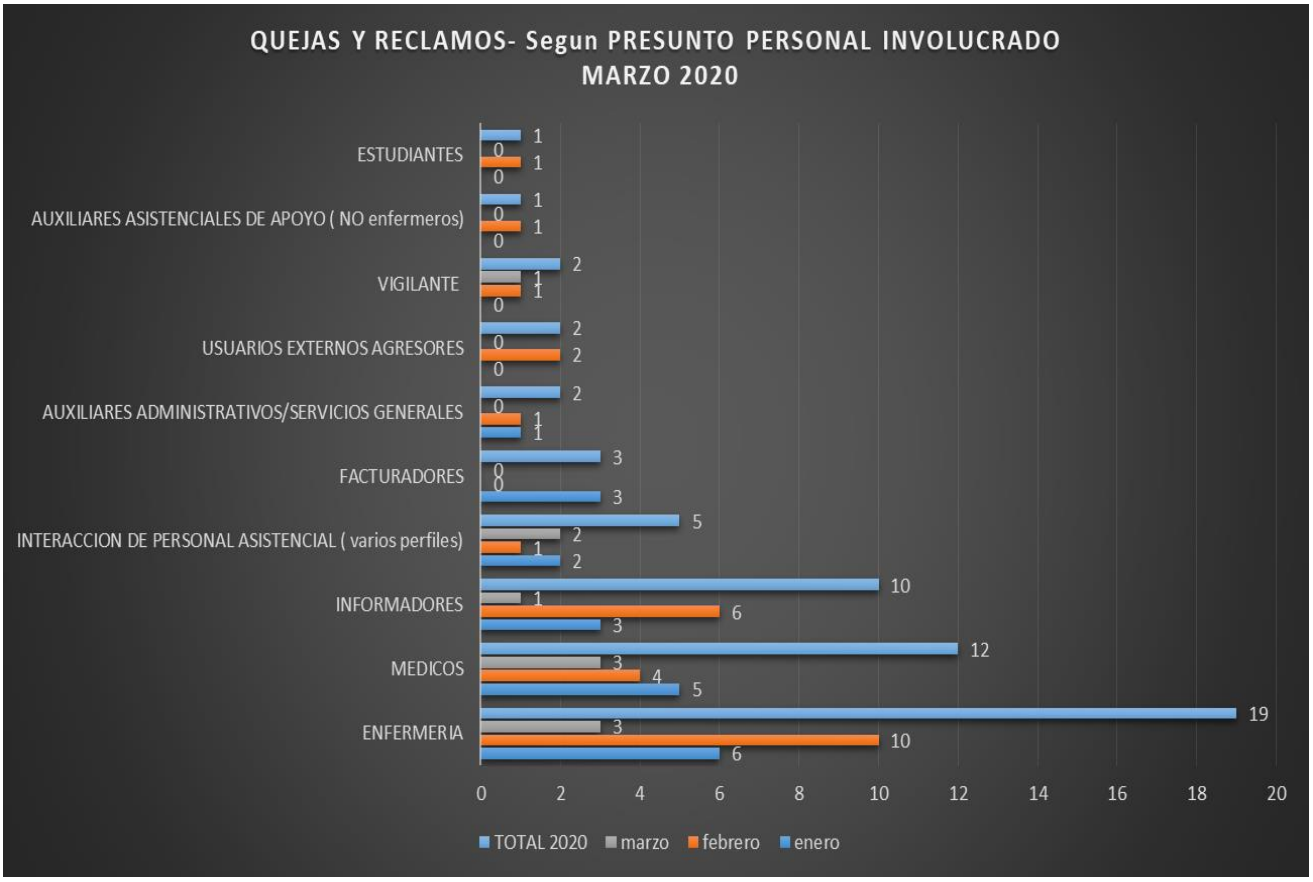
RADICADO NO.	Tipo de Solicitud	derecho o deber vulnerado	CLASIFICACION DE LA QUEJA POR LA CAUSA GENERADORA	SERVICIO DONDE OCURRIERON LOS HECHOS
20201360042412	Queja	Derecho: Ser Informado sobre mi enfermedad...	Inconformidad sobre la política de ingreso de acompañantes	AREAS COMUNES-sala de espera partos
20201360050332	Queja	Derecho: la compañía de un familiar o persona...	Fallas en la humanización de la atención	ENTRADA URGENCIAS
20201360050612	Queja	Deber: tratar con respeto, amabilidad consideracion...	Conflictos internos	ENTRADA URGENCIAS
20201360039932	Queja	Derecho: Ser Informado sobre mi enfermedad...	Procesos y procedimientos técnico administrativos y/o técnico	NEONATOS
20201360046452	Queja	Deber: tratar con respeto, amabilidad consideracion...	Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos	PISO 11
20201360051872	Queja	Deber: tratar con respeto, amabilidad consideracion...	Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos	PISO 11
20201360047832	Queja	Deber: tratar con respeto, amabilidad consideracion...	Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos	PISO 8
20201360052382	Reclamo	Derecho: Recibir trato preferencial...	Pérdida o hurto	PISO 9
20201360043182	Queja	Derecho: Que no se me discrimine por...	Fallas en la humanización de la atención	TRIAGE
20201360050342	Queja	Derecho: Ser Informado sobre mi enfermedad...	Falencias en la Racionalidad técnico adtiva y/o técnico científica	URGENCIAS ADULTOS
20201360043752	Queja	Derecho: Recibir trato preferencial...	Fallas en la humanización de la atención	URGENCIAS PEDIATRIA
20201360043772	Queja	Deber: tratar con respeto, amabilidad consideracion...	Maltrato verbal y/o físico de usuario externo a interno	URGENCIAS PEDIATRIA

CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN LA CAUSA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS



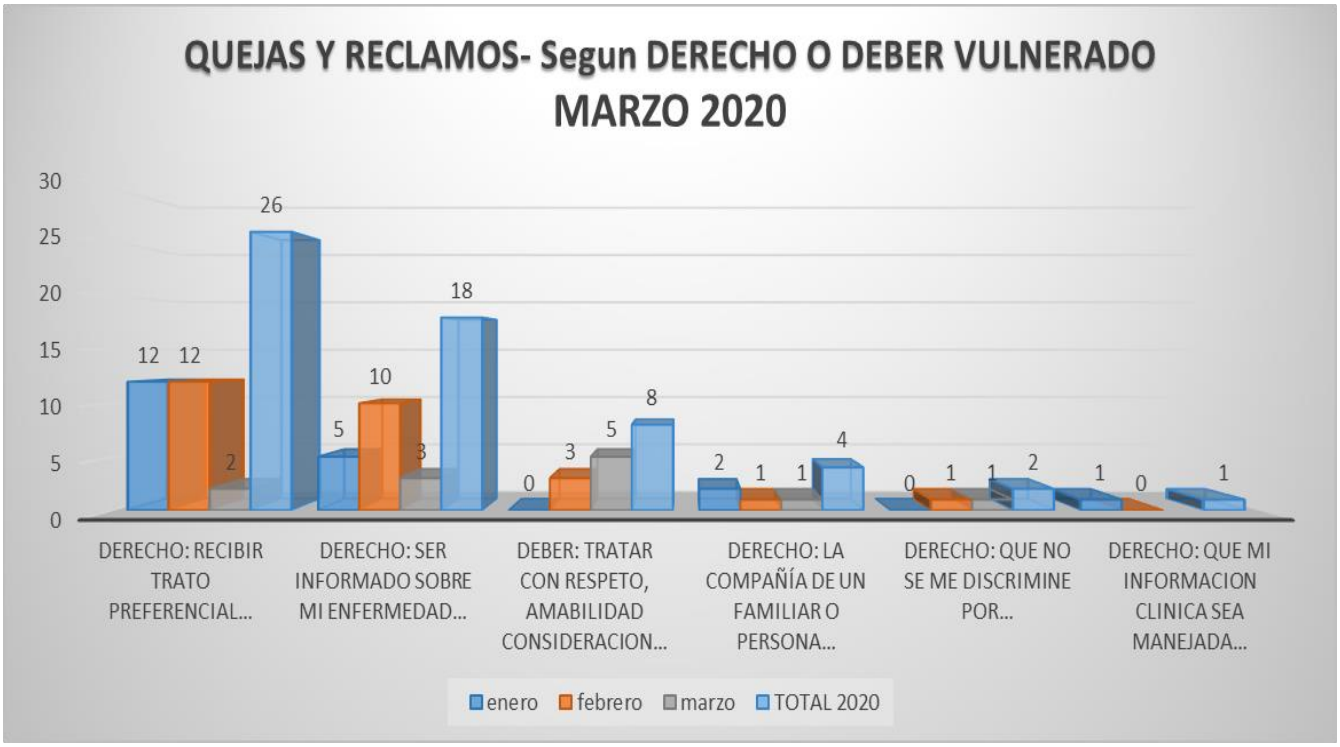
ORIGEN DE LA QUEJA O RECLAMO	enero	febrero	marzo	TOTAL 2020
Fallas en la humanización de la atención	4	4	3	11
Maltrato verbal y/o físico de usuario interno a externo	5	6	0	11
Procesos y procedimientos técnico administrativos y/o técnico	4	3	1	8
Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos	0	2	3	5
Inconformidad sobre la politica de ingreso de acompañantes	1	2	1	4
Maltrato verbal y/o físico de usuario externo a interno	0	3	1	4
Falencias en la Racionalidad técnico adtiva y/o técnico científica	1	1	1	3
Fallas en la privacidad	1	1	0	2
Inoportunidad en la atención	2	0	0	2
conflictos internos	0	0	1	1
perdida hurto	0	0	1	1
Cancelacion de cirugias	1	0	0	1
Falencias en la Continuidad durante la atención	0	1	0	1
Falencias en la Integralidad técnico adtiva. y/o técnico cientificas	0	1	0	1
falencias en la presentacion	0	1	0	1
Horarios de visita insuficientes	1	0	0	1
Inoportunidad de Dotación y suministros	0	1	0	1
Seguridad Industrial	0	1	0	1

CAUSA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS SEGÚN EL TIPO DE PERSONAL INVOLUCRADO



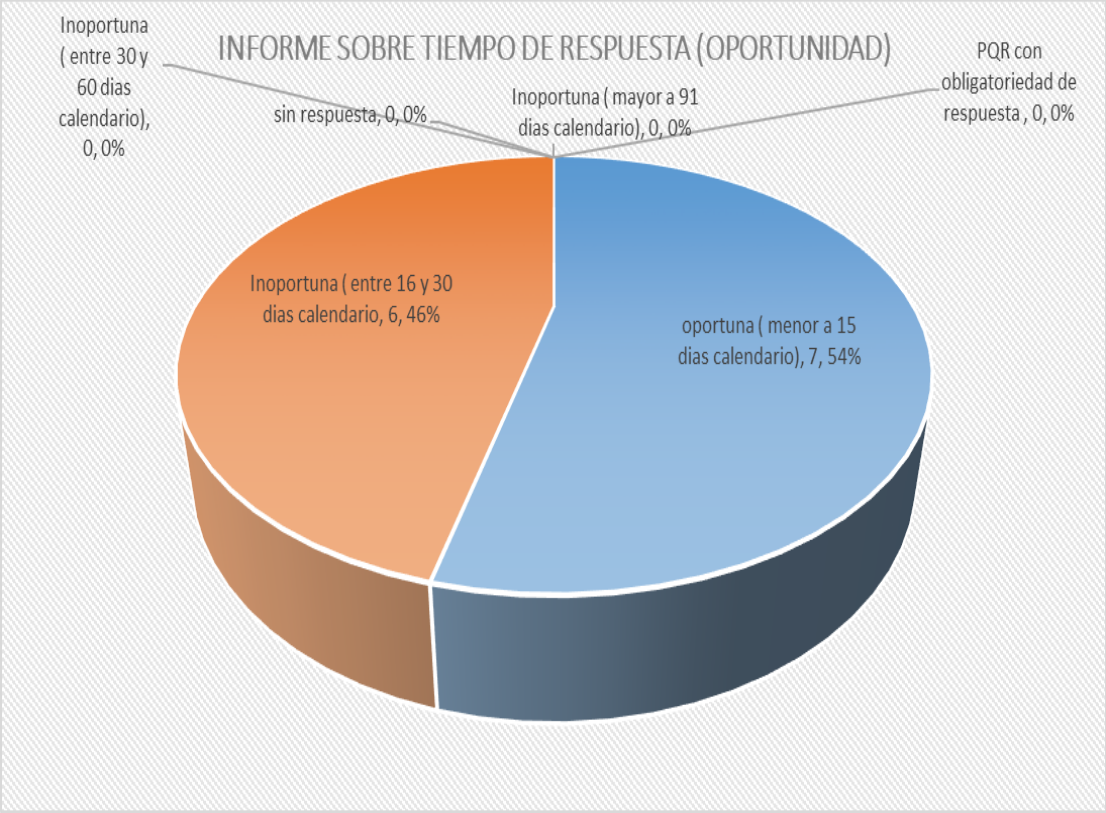
AREA DE OCURRENCIA	enero	febrero	marzo	TOTAL 2019
URGENCIAS ADULTO	3	8	2	13
CIRUGIA GENERAL	3	3	2	8
MEDICINA INTERNA	2	3	2	7
URGENCIAS PEDIATRIA	1	4	2	7
CONSULTA EXTERNA	4	1		5
PEDIATRIA	3	1		4
QUIROFANOS	0	4		4
AREAS COMUNES-sala de espera partos	1	2	1	4
AREAS COMUNES-Entrada urgencias			2	2
SALA DE PARTOS	1	1		2
NEONATOS			1	1
GINECOLOGIA	1	0		1
LABORATORIO CLINICO	1	0		1

QUEJAS O RECLAMOS QUE PRESUNTAMENTE VULNERAN DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES



Derechos vulnerados	enero	febrero	marzo	TOTAL 2020
Derecho: Recibir trato preferencial…	12	12	2	26
Derecho: Ser Informado sobre mi	5	10	3	18
Deber: tratar con respeto, amabilidad	0	3	5	8
Derecho: la compañía de un familiar o	2	1	1	4
Derecho: Que no se me discrimine por…	0	1	1	2
Derecho: Que mi informacion clinica sea	1	0		1

INFORME SOBRE TIEMPO DE RESPUESTA (OPORTUNIDAD)



oportuna (menor a 15 dias calendario)	**7**
Inoportuna (entre 16 y 30 dias calendario	**6**
Inoportuna (entre 30 y 60 dias calendario)	**0**
sin respuesta	**0**
Inoportuna (mayor a 91 dias calendario)	**0**
PQR con obligatoriedad de respuesta	**0**

INFORME SOBRE PQRD QUE FUERON TRASLADADAS Y/O A LAS QUE SE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y/O ATENCION

INFORME SOBRE PQRD QUE FUERON TRASLADADAS Y/O A LAS QUE SE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y/O ATENCION	Enero	Febrero	marzo	TOTAL 2020
PQRD QUE FUERON TRASLADADAS	0	1	0	1
PQRD EN LAS QUE SE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y/O ATENCION	0	0	0	0
	0	**1**	**0**	1

ANALISIS

Aunque el presente informe permite evidenciar la percepción del usuario frente a la atención, más no un análisis preciso de los hechos causantes, este mes de Marzo nos ha acompañado la cuarentena nacional y el confinamiento de la población, lo que ha generado una notable disminución en el número de quejas y reclamos (pero también de felicitaciones) en comparación con Febrero y Enero. Un análisis causal de primera mano nos dirige la mirada hacia la disminución en el número de atenciones. Los vacíos en la vulneración e derechos y deberes se enfocaron hacia la entrega de información, así como de el trato preferencial según las circunstancias especiales, y estas se cruzan lógicamente con las Fallas en humanización. No obstante, desaparecen este mes aquellas quejas generadas por presuntos maltratos verbales e inconsistencias en procesos y procedimientos generando un engranaje lógico entre ambos factores. Si en cambio, aumentaron los conflictos internos, producto mismo del estrés que se vive tras las dificultades propias de la atención en época de Pandemia

La oportunidad en la respuesta mejoro ampliamente debido a decisiones estratégicas que aceleran el proceso; así mismo, las acciones pertinentes de corrección continúan su desarrollo por parte de los diferentes líderes y coordinadores

El área de atención con mayor tráfico de pacientes generan los mayores indicadores de quejas y reclamos (urgencias, medicina interna y cirugía general)

MATERIAL DE APOYO

- *Manual de atención al usuario-SIAU*
- *Procedimiento institucional gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.*
- *Actas de reuniones trimestrales – seguimiento a PQRSDF y Satisfacción global en la atención*
- *Actas - Comité de Etica Hospitalaria*
- *Software institucional- SIEPPQR*
- *Cartilla Recrear: "La prestación de servicios de salud en las empresas sociales del estado en el sistema de seguridad social en salud" - Guías de capacitación y consulta. Bogotá, 2000*

Atentamente

JORGE ENRIQUE FOSSI BECERRA
Coordinador SIAU - ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
3124181736
5746888- Ext. 1126