INFORME PQRSF

PERIODO: 1 A 31 ENERO 2019

SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Contenido

OBJETIVO GENERAL 2
ALCANCE 2
MARCO NORMATIVO: 2
MARCO CONCEPTUAL 2
Clasificación de las quejas: 3
POLITICAS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO DE PQRSF 5
CONSOLIDADO CLASIFICADO Enero 2019: 10
CLASIFICACIÓN DE PQRSF SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL 10
CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN EL ÁREA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS- 12
CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN 14
LA PRESUNTA CAUSA GENERADORA DE LOS HECHOS- 14
POR EL ORIGEN DE LA QUEJA O RECLAMO: 16
MATERIAL DE APOYO 17

OBJETIVO GENERAL:

Gestionar de forma eficaz y eficiente las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas por los grupos de interés ante el Hospital Universitario Erasmo Meoz, soportado en la normatividad legal vigente.

ALCANCE

Desde la recepción de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por cualquier medio, hasta la respuesta satisfactoria para el usuario, y elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento correctivos y preventivos, en caso de desviaciones.

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

MARCO CONCEPTUAL

Las quejas son un instrumento imprescindible para el desarrollo y mejora de un Sistema Integrado de Gestión de Calidad, además, son una herramienta de comunicación con nuestros clientes, relacionada con su satisfacción y expectativas sobre nuestros servicios. Los siguientes parámetros son soporte para clasificar los tipos documentales:

- → Petición: es el que tiene toda persona para presentar solicitudes respetuosas de interés general o particular ante las autoridades o ante ciertos particulares

y obtener de ellos una pronta resolución sobre lo solicitado. Solicitud respetuosa interpuesta por los ciudadanos a las autoridades por motivos de interés general o particular, tal como está consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

→ Queja: Es la manifestación de inconformidad que se da a conocer a las autoridades por un hecho o situación irregular de un servidor público o de un particular a quien se le ha adjudicado la prestación de un servicio público o por la deficiencia o negligente atención que presta una autoridad administrativa. Verbal o escrita en la cual se pone en conocimiento de las autoridades conductas irregulares de empleados oficiales o de particulares a quienes se ha atribuido o adjudicado la prestación de un servicio público. Expresión de insatisfacción hecha a una Organización con respecto a sus productos o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera respuesta implícita o explícita.

→ Reclamo: es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud. Su manifestación de inconformidad puede ser de forma verbal o escrita, y presentada por una persona natural o jurídica sobre su insatisfacción, debido a que un servicio le ha sido prestado de forma deficiente.

→ 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).

Clasificación 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 los siguientes ejes:

1. **Por la causa generadora:**
   - Aseguramiento: las quejas relacionadas con el aseguramiento de la población a los diferentes regímenes.

- 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.
- 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

→ Inasistencia del personal
→ Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos
→ Maltrato verbal y/o físico entre usuarios externos
→ Maltrato verbal y/o físico de usuario interno a externo
→ Maltrato verbal y/o físico de usuario externo a interno
→ Fallas en la humanización de la atención
→ Conflictos internos
→ Fallas en la privacidad y confidencialidad del Diagnóstico y manejo clínico
→ Falencia en la Idoneidad profesional
→ insuficiencia del recurso humano.

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

→ Cancelación de cirugías
→ Horarios de visita insuficientes
→ Inconformidad sobre la política de Ingreso de acompañantes
→ Falencias en la Continuidad durante la atención
→ Inoportunidad en la atención
→ Falencias en la Integralidad técnico administrativa y/o técnico científica
→ Falencias en la Racionalidad técnico administrativa y/o técnico científica

2.3. Infraestructura física

→ Falla en privacidad (locaciones)
→ Perdida o hurto
→ Servicios básicos insatisfechos
→ Incomodidad
→ Falencias en la Presentación

→ Falencias en el servicio de Aseo.

2.4. Dotación y suministros:

→ Fallas en la Calidad de la Dotación y suministros
→ Insuficiencia de Dotación y suministros
→ Inoportunidad de Dotación y suministros
→ Falencias en la Racionalidad técnico científica de Dotación y suministros

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.

POLITICAS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO DE PQRSF

LINEAMIENTOS PARA LA GESTION DE PQRDSF

a) 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.
b) Los profesionales responsables de la Oficina de Atención al Usuario, monitorean las respuestas a las quejas trasladas y elaboran un informe consolidado al final del mes de las quejas sin gestión o sin respuesta al requerimiento del usuario y lo envían a Comité de calidad, así como a Control

Interno de Gestión para las acciones de monitorización realizadas a los limitantes encontrados.

c) Las quejas son un instrumento imprescindible para el desarrollo y mejora de un Sistema Integrado de Gestión, además, son una herramienta de comunicación con nuestros clientes, relacionada con su satisfacción y expectativas sobre nuestros servicios.

d) La responsabilidad de realizar la gestión de ubicar al funcionario o agremiado, así como notificar a talento humano, agremiación y/o supervisor del contrato si aplica, será exclusivamente del superior jerárquico coordinador del servicio de ocurrencia de los hechos. Lo mismo aplica para las presuntas fallas en la atención por parte del personal con actividades transversales a todos los servicios (Facturación o servicios generales).

e) Las situaciones que involucren personal de enfermería serán gestionadas por la Coordinación de Enfermería pero informando al Líder o coordinador responsable. En consulta externa, el médico tratante seguirá dependiendo del servicio asistencial respectivo.

f) 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 del jefe respectivo, en ningún momento al auxiliar. Los Coordinadores de cada servicio gestionan la respuesta a la solicitud

g) El coordinador deberá dar trámite a la proyección de la respuesta desde su mismo usuario, dejando la trazabilidad electrónica de la respuesta.

h) 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. 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.

i) 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 por coordinación SIAU Y de conocimiento por la subgerencia de salud

j) Quejas anónimas se deberá dar respuesta sobre el caso y se publicará en cartelera “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

k) 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

l) 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.

m) 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 SIEPPQRDSF.

n) En caso de que la queja tenga connotaciones graves, se las deberá enviar a la Oficina de Control interno disciplinario cuando la queja haga referencia a servidor público, sean trabajador oficial o empleado público para que, previa valoración y análisis inicien las acciones pertinentes de acuerdo de acuerdo a la normatividad vigente. que inicie las indagaciones a que haya lugar; 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.

o) En caso de que la queja no sea competencia del Hospital, se 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.
p) Todas las quejas deberán ser tratadas de forma equitativa, objetiva e imparcial garantizando la confidencialidad de la información personal del quejoso
q) 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.
r) 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”
s) 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.
t) Las sugerencias no tendrán obligatoriedad en la respuesta, pero si deberá ser tenido en cuenta durante la gestión de análisis pertinente.
u) 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, se desplazará para la apertura de los buzones de sugerencias y felicitaciones, registrando la información en el formato de acta correspondiente La apertura de buzones de sugerencias y felicitaciones se realizara cada semana, los días martes en la mañana, en compañía de un representante de la asociación de usuarios; los tiempos de respuesta corren desde el momento en que se firme el acta de apertura. El Hospital se encuentra dotado de veinte (20) buzones de sugerencias y felicitaciones en cada servicio para facilitar al usuario el acceso a estos.

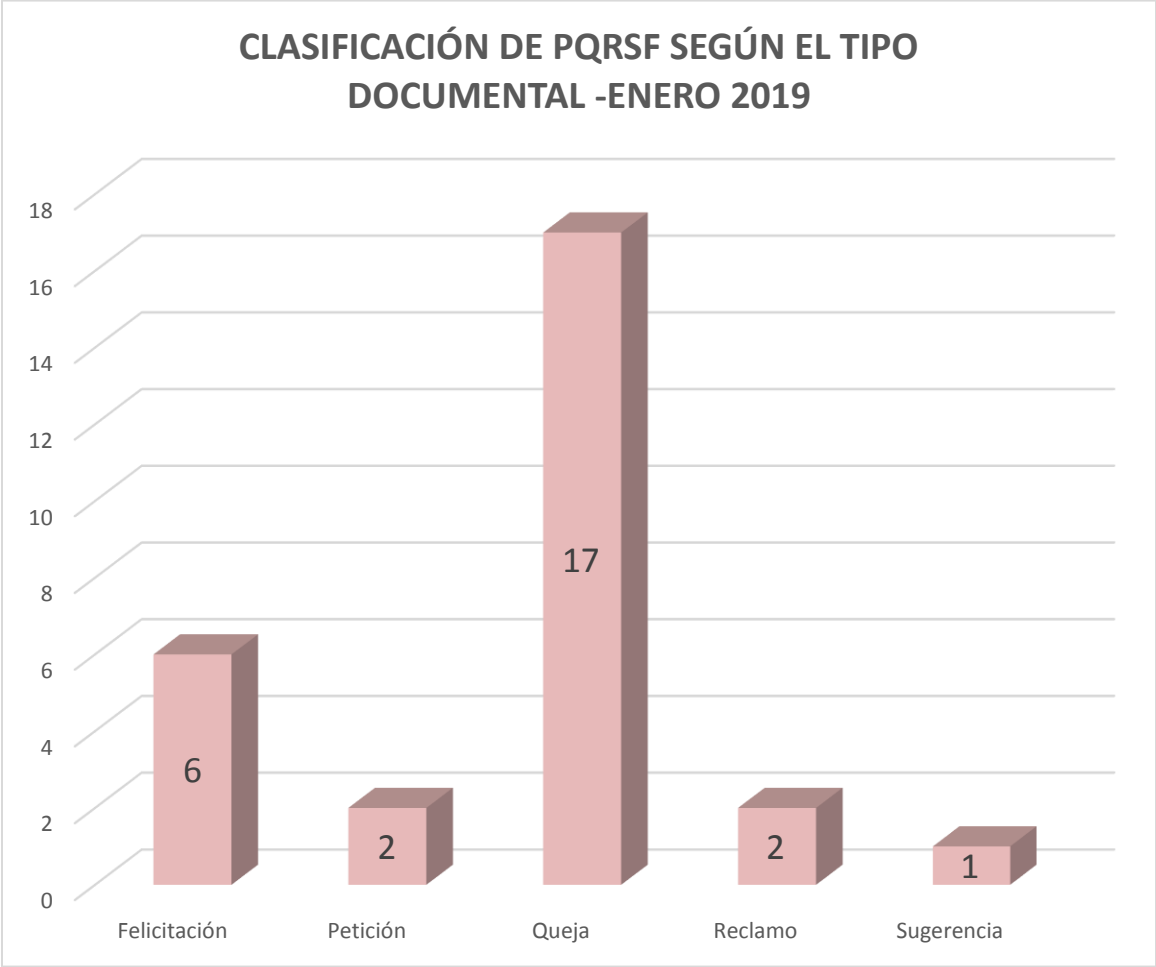
A continuación relaciono la lista de 20 buzones de sugerencias y felicitaciones

1. Entrada principal
2. Sala de espera- Quirófanos y sala partos
3. Consulta externa

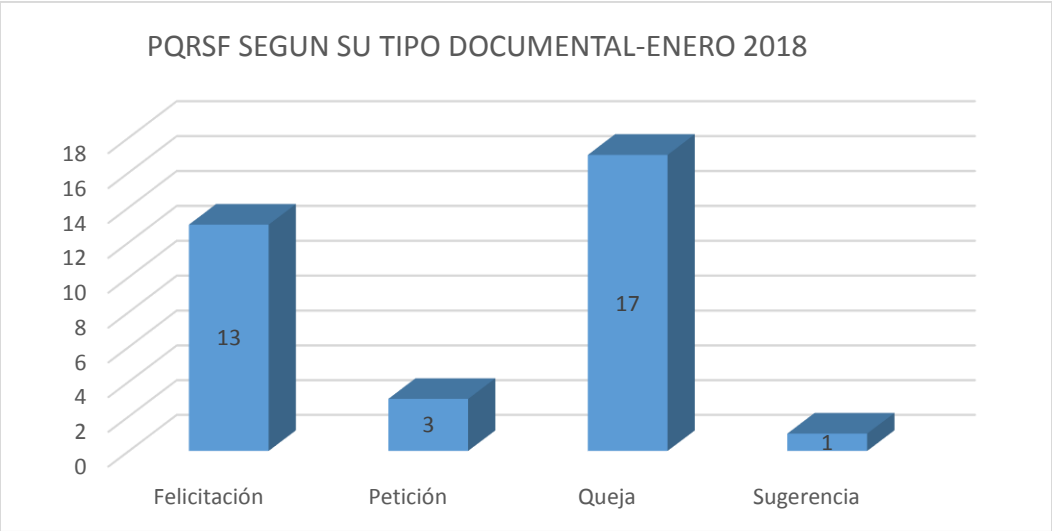
4. Urgencias adultos
5. Urgencias Pediatría
6. Radioterapia
7. Piso 12: Epidemiologia vacunación
8. Piso 11: Medicina Interna
9. Piso 10: Todas las especialidades
10. Piso 9: Especialidades quirúrgicas
11. Piso 8: Cirugía General
12. Piso 7: Medicina Interna
13. Piso 6: Neurocirugía
14. Piso 5: Gineco – obstetricia
15. Piso 4: Pediatría
16. Piso 3: Pediatría
17. Piso 2: Neonatología
18. Piso 1: Apoyo Diagnostico y Terapéutico
19. Piso 1: Banco de Sangre
20. Piso 1: Área Administrativa

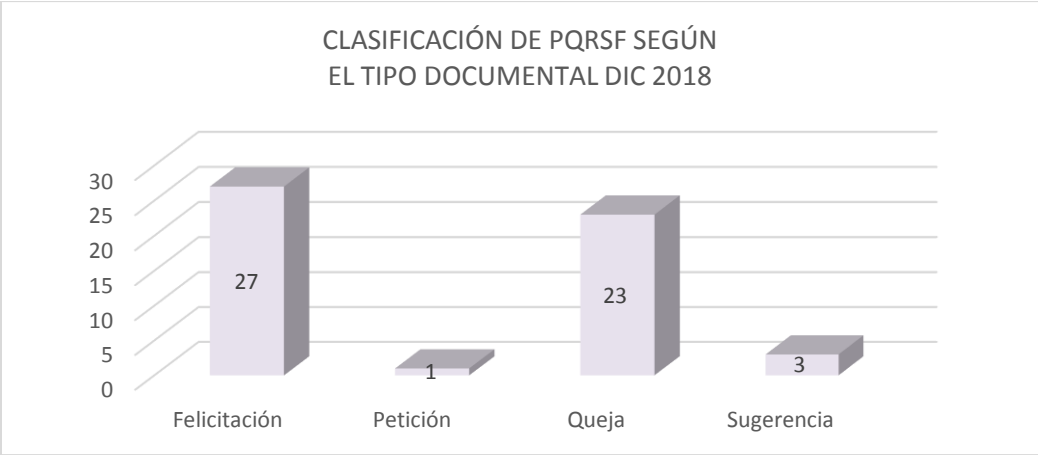
CONSOLIDADO CLASIFICADO Enero 2019:

CLASIFICACIÓN DE PQRSF SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL

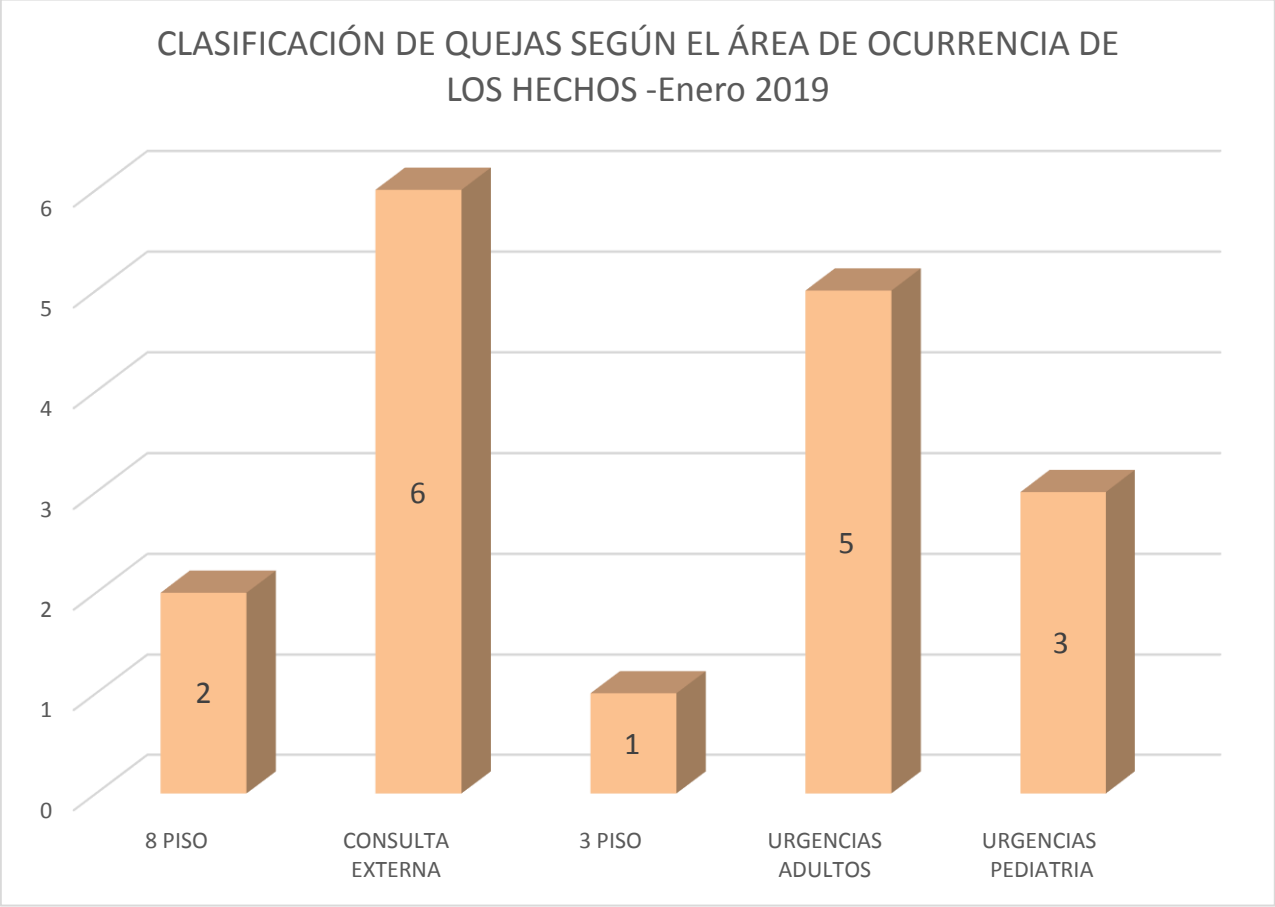


Para este 2019 se ha iniciado una serie de comparaciones con el periodo paralelo de la vigencia anterior, logrando detectar variaciones inesperadas. No obstante , coincide le numero de quejas (17) en relacion con el mes de enero de 2018. las felicitaciones en la misma relacion, tuvieron una leve disminucion.


PQRSF SEGUN SU TIPO DOCUMENTAL-ENERO 2018
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
13
3
17
1
Felicitación
Petición
Queja
Sugerencia

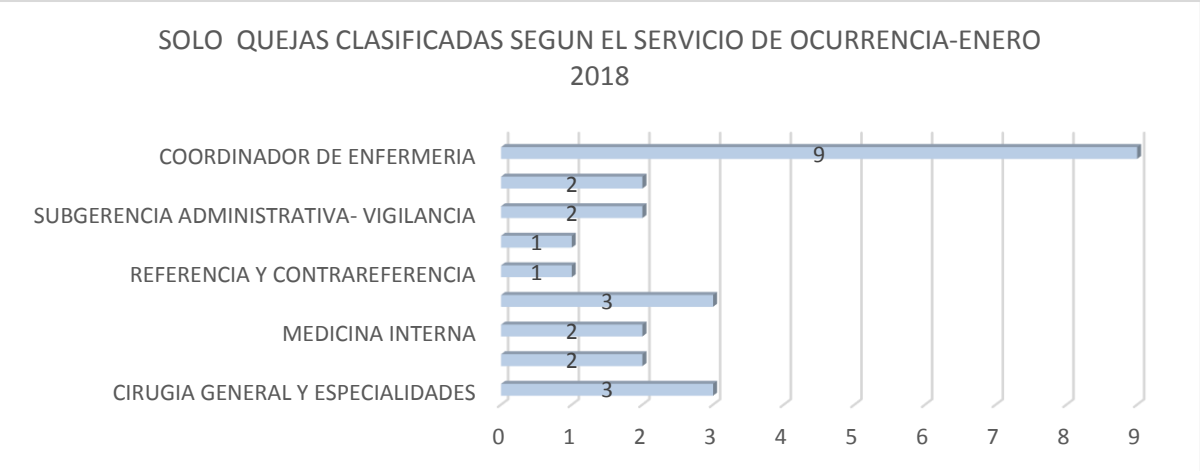

CLASIFICACIÓN DE PQRSF SEGÚN
EL TIPO DOCUMENTAL DIC 2018
30
25
20
15
10
5
0
27
1
23
3
Felicitación
Petición
Queja
Sugerencia

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN EL ÁREA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS-

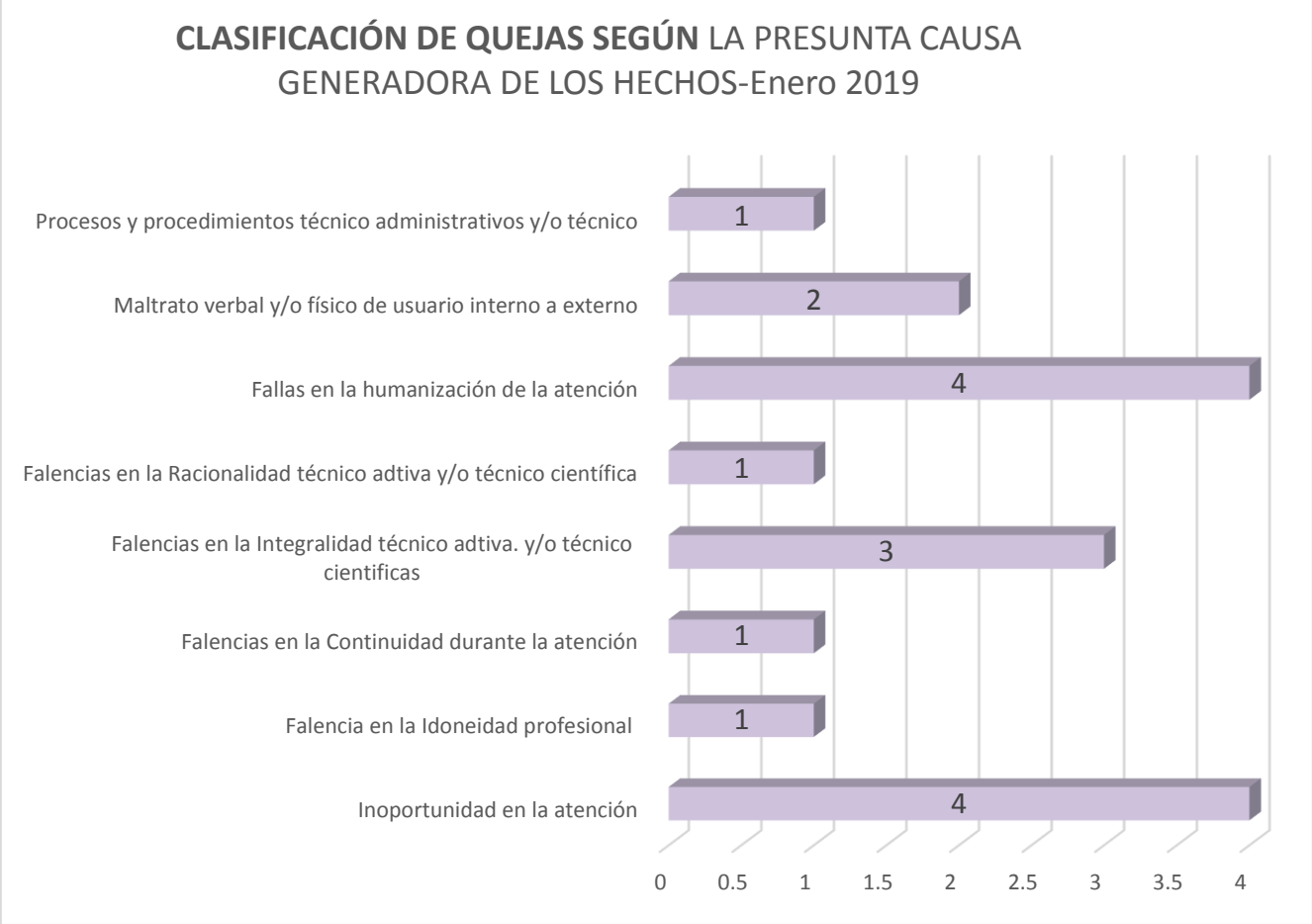


El relacionar el lugar de ocurrencia permite observar el sitio de generación de la presunta falla en la atención; sin embargo, sigue evidenciando que los servicios donde hay un mayor número de atenciones tiene un numero poco significativo (estadísticamente) frente a la generación de actividad e interacciones con le usuario.

Este nuevo comparativo permite a la institución discriminar no solo por el lugar de ocurrencia, sino por el interactuante causante de la presunta debilidad manifiesta. El más alto número de ellos se presentan por actuaciones de personal de enfermería que también es el profesional o auxiliar de mayor cercanía con el usuario

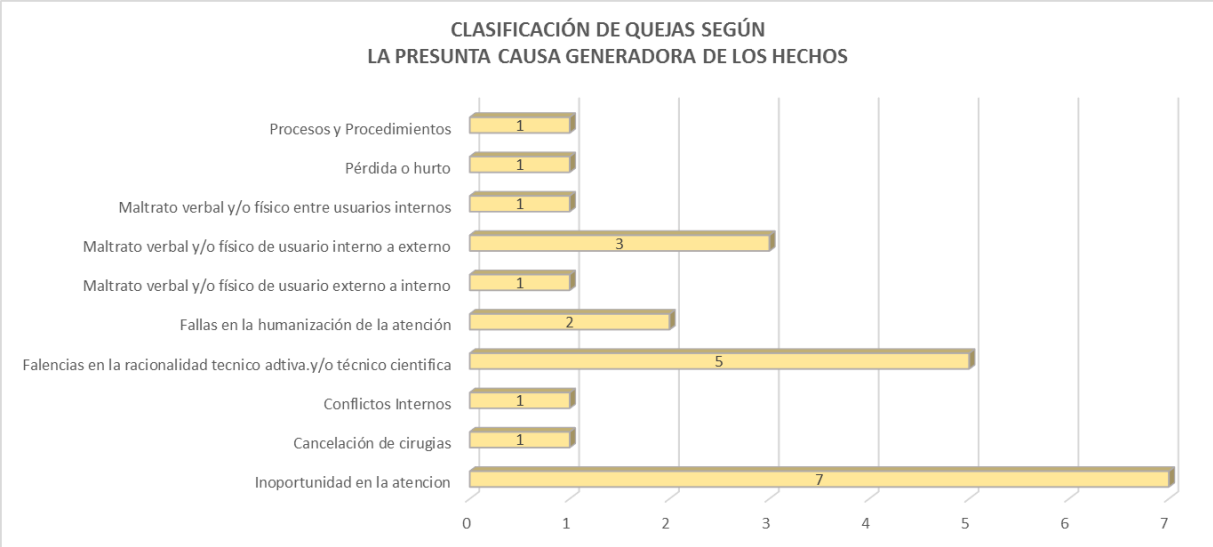


CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN LA PRESUNTA CAUSA GENERADORA DE LOS HECHOS-



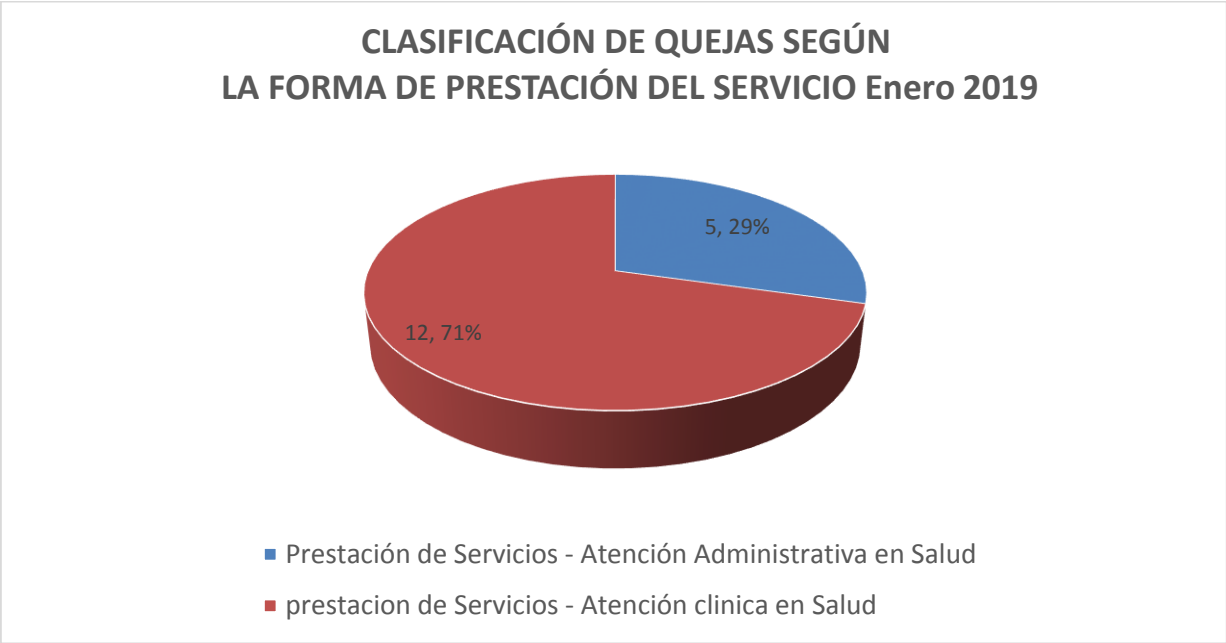
Las presuntas falencias en la atención humanizada, así como la inoportunidad en la atención y/o las falencias en racionalidades técnico administrativa o técnico científicas tienden a mostrar una ligera delantera frente a otras causas de quejas, muy cercano a la realidad de diciembre de 2018. La percepción institucional ha dicho fenómeno es el aumento en el número de demanda de servicios en relación con la capacidad de oferta; se expondrán todas las variables en cada uno de los coites respectivos así como en las reuniones trimestrales de análisis a PQRSDF

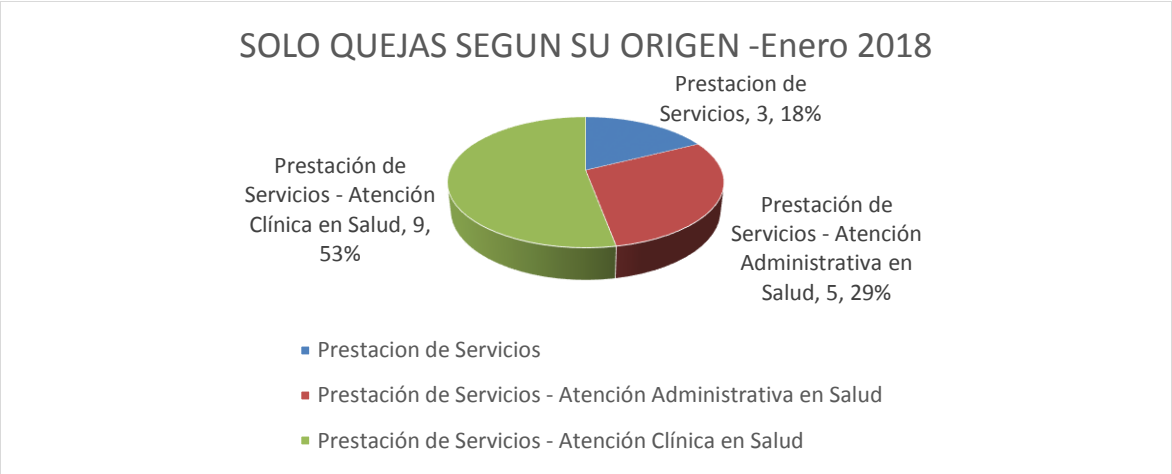
SOLO QUEJAS SEGUN LA CAUSA GENERADORA- Enero 2018
Conflictos Internos
Mala atencion
Por Falta de Etica
Maltrato verbal usuario
Recurso Humano
Inoportunidad en la atencion
Procesos y Procedimientos
2
2
1
7
1
2
2
0
1
2
3
4
5
6
7


CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN
LA PRESUNTA CAUSA GENERADORA DE LOS HECHOS
Procesos y Procedimientos
Pérdida o hurto
Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos
Maltrato verbal y/o físico de usuario interno a externo
Maltrato verbal y/o físico de usuario externo a interno
Fallas en la humanización de la atención
Falencias en la racionalidad tecnico adtiva.y/o técnico cientifica
Conflictos Internos
Cancelación de cirugias
Inoportunidad en la atencion
1
1
1
3
1
2
5
1
1
7
0
1
2
3
4
5
6
7

POR EL ORIGEN DE LA QUEJA O RECLAMO:

Prestación de los servicios de atención clínica en salud
Prestación de los servicios de atención administrativa en salud
Prestación de los servicios de atención Social en salud.





MATERIAL DE APOYO

- Manual de atención al usuario SIAU
- Procedimiento Auditorias de control interno de Gestión
- *Procedimiento Gestión De Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias Y Felicitaciones.*

JORGE ENRIQUE FOSSI BECERRA

Coordinador SIAU