INFORME PQRSF

JULIO-DICIEMBRE 2019

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
LINEAMIENTOS PARA LA GESTION DE PQRDSF....7
Recepción de las PQRSDF 7
Apertura de Buzones....8
Vía telefónica 10
Formulación verbal....10
PQRD anónimas 12
PQRD Incompletas....12
Direccionamiento y reasignación de las PQRSDF....13
Seguimiento a la Oportunidad en la Respuesta....14
Seguimiento a la Idoneidad en la Respuesta....16
INFORME ESTADISTICO JULIO A DICIEMBRE 2019 17
CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL....17
CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS SEGÚN EL SERVICIO DE OCURRENCIA Y/U ORIGEN....18
CAUSA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS SEGÚN EL TIPO DE PERSONAL INVOLUCRADO....19
CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN LA CAUSA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS....20
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA 22
MATERIAL DE APOYO....23

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

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

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
b. Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos
c. Maltrato verbal y/o físico entre usuarios externos
d. Maltrato verbal y/o físico de usuario interno a externo
e. Maltrato verbal y/o físico de usuario externo a interno
f. Fallas en la humanización de la atención
g. Conflictos internos
h. Fallas en la privacidad y confidencialidad del Diagnóstico y manejo clínico
i. Falencia en la Idoneidad profesional
j. insuficiencia del recurso humano.

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

a. Cancelación de cirugías
b. Horarios de visita insuficientes
c. Inconformidad sobre la política de Ingreso de acompañantes
d. Falencias en la Continuidad durante la atención
e. Inoportunidad en la atención
f. Falencias en la Integralidad técnico administrativa y/o técnico científica
g. Falencias en la Racionalidad técnico administrativa y/o técnico científica

2.3. Infraestructura física

a. Falla en privacidad (locaciones)

b. Perdida o hurto
c. Servicios básicos insatisfechos
d. Incomodidad
e. Falencias en la Presentación
f. Falencias en el servicio de Aseo.
g. Ambiental

2.4. Dotación y suministros:

a. Fallas en la Calidad de la Dotación y suministros
b. Insuficiencia de Dotación y suministros
c. Inoportunidad de Dotación y suministros
d. Falencias en la Racionalidad técnico científica de Dotación y suministros
e. Seguridad industrial
f. Salud ocupacional

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.

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.

- ✓ El sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias permite que el usuario:[1]

a) Permite elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta
b) Permite la protección de los datos personales de los usuarios.
c) Mantiene un enlace de ayuda en donde se detallen las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud.
d) Emite mensaje de confirmación del recibido por parte de la entidad
e) Emite mensaje de falla, propio del aplicativo, indicando el motivo de la misma y la opción con la que cuenta el peticionario
f) Permite hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia
g) Permite monitorear la recepción y respuesta oportuna de peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

[1] MIPG. Política servicio al ciudadano

- ✓ Todas las quejas deberán ser tratadas de forma equitativa, objetiva e imparcial garantizando la confidencialidad de la información personal del quejoso.
- ✓ 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, 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, en compañía de un (1) colaborador de control interno de Gestión CIG, 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

- ✓ 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 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: Apoyo Diagnostico y Terapéutico
19. Piso 1: Banco de Sangre
20. Piso 1: Área Administrativa

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 quien enviará un correo informativo a gestión.documental@herasmomeoz.gov.co donde se asignará un número único y consecutivo.

Formulación verbal

- ✓ 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.

- ✓ Conmutador y auxiliares de información, deben dejar constancia de la recepción de las peticiones presentadas telefónicamente o chat en línea, a través de un correo dirigido a gestión.documental@herasmomeoz.gov.co . quien se encargará de radicarla y darle tramite. 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.

- ✓ La constancia de la recepción de petición verbal deberá 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 “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 las PQRSD se realice según el criterio del coordinador SIAU pero manteniendo unas líneas de conducta, según los tipos de escenario descritos a continuación:

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 remitirá al líder jerárquico del funcionario o agremiado implicado en la presunta falencia y la firma final 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) se remitirá 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 en salud independiente del lugar de ocurrencia de los hechos, se remitirá 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 clínica en salud, por presuntas debilidades en la adherencia a documentos del SIG, se remitirá al coordinador de la disciplina correspondiente (Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Trabajo social, , según sea el caso) y la firma final será de la subgerencia de salud

e. Si el hecho es relacionado con atención administrativa en salud, pero incluyente a conflictos internos independientes de la misión institucional (Mantenimiento, facturación, auditoria, según sea el caso) se remitirá al coordinador de la disciplina correspondiente, y la firma final será de la subgerencia administrativa

f. 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

g. 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 necesa*rio*.

Seguimiento a la Oportunidad en la Respuesta

- ✓ 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 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.

- ✓ Desde la coordinación SIAU (Defensor del usuario y Psicóloga social) se realiza seguimiento presencial a las quejas en cuanto a la gestión y oportunidad a la respuesta, presionando los tiempos de norma y entendiendo que hay algunas que se encuentran pendiente de respuesta completa y/o definitiva frente al usuario, reportando a quien corresponda los incumplimientos presentados.
- ✓ El coordinador SIAU monitorea las respuestas 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, se realiza a través de:

a. *Correo electrónico semanales a los deudores 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 presencial y diario a las quejas en cuanto a la gestión y oportunidad a la respuesta, 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. *SIAU con copia a control interno de gestión para los finos pertinentes*
d. *Reuniones trimestrales de seguimiento*

- ✓ 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.

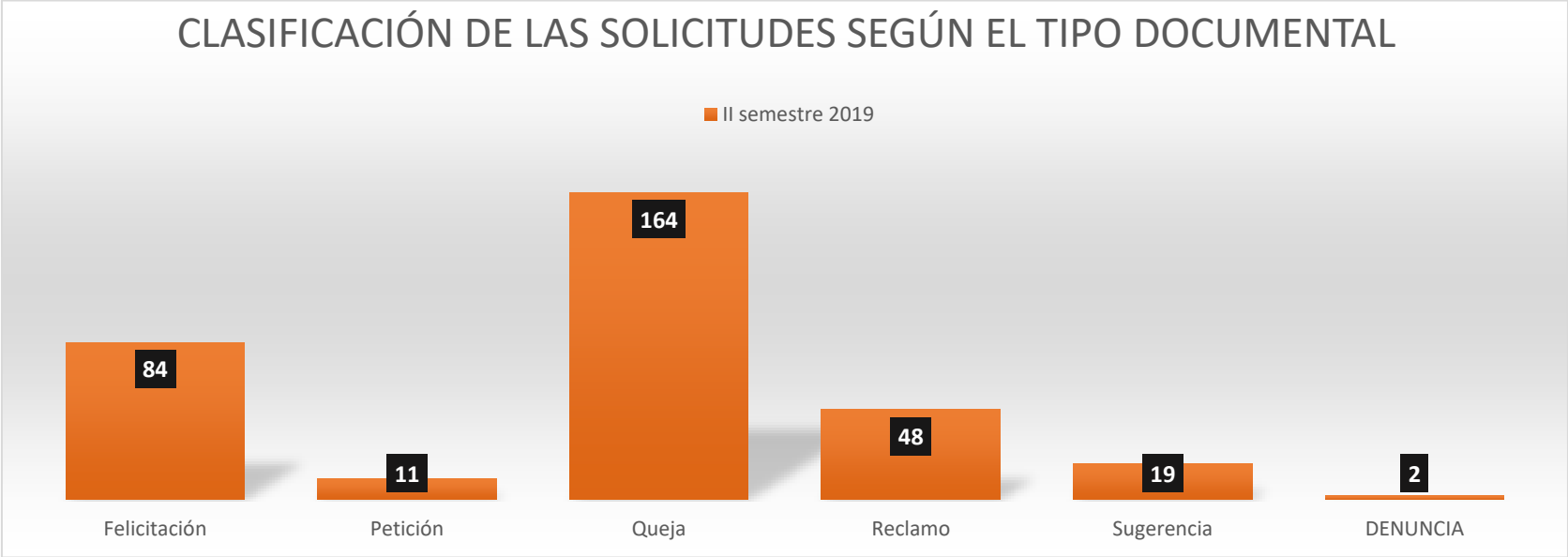
- ✓ Con el apoyo y aval del Profesional de apoyo a la subgerencia de salud, se dará revisión de la respuesta a solicitudes realizando filtro legal a la misma.

- ✓ 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.

- ✓ Cuando una PQR deba ser contestada de manera negativa, la respuesta debe sujetarse al formato de negación de servicios [2]y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para emitir concepto. En caso de negación, es obligación de las EAPB e IPS, diligenciar completamente el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que se encuentra a continuación y haciendo claridad que el mismo no podrá ser modificado.

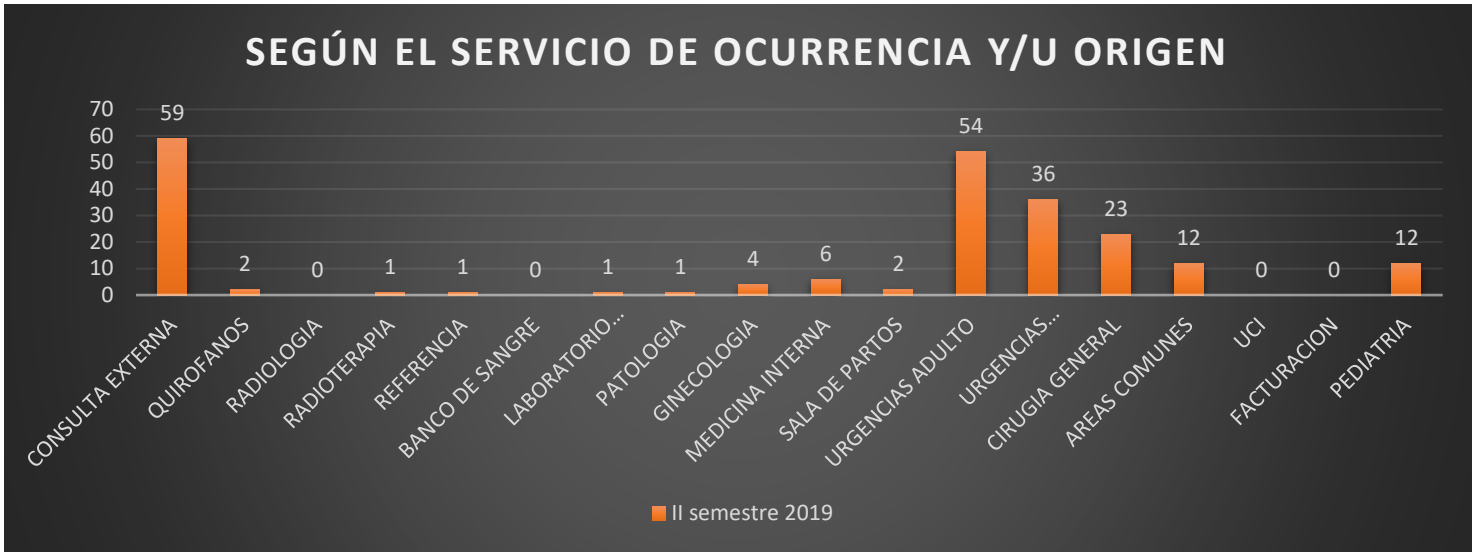
INFORME ESTADISTICO JULIO A DICIEMBRE 2019

CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL



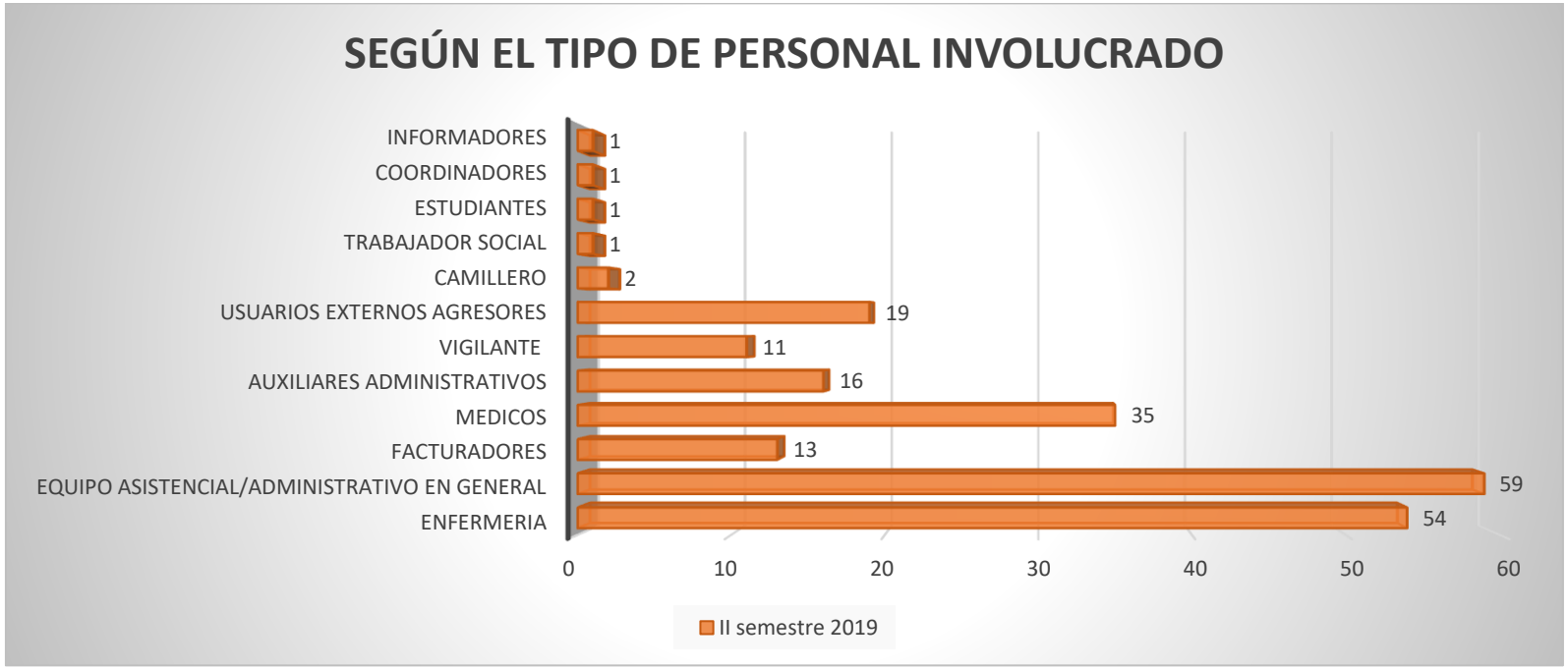
TIPO DOCUMENTAL	**II semestre 2019**
Felicitación	84
Petición	11
Queja	164
Reclamo	48
Sugerencia	19
DENUNCIA	2

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



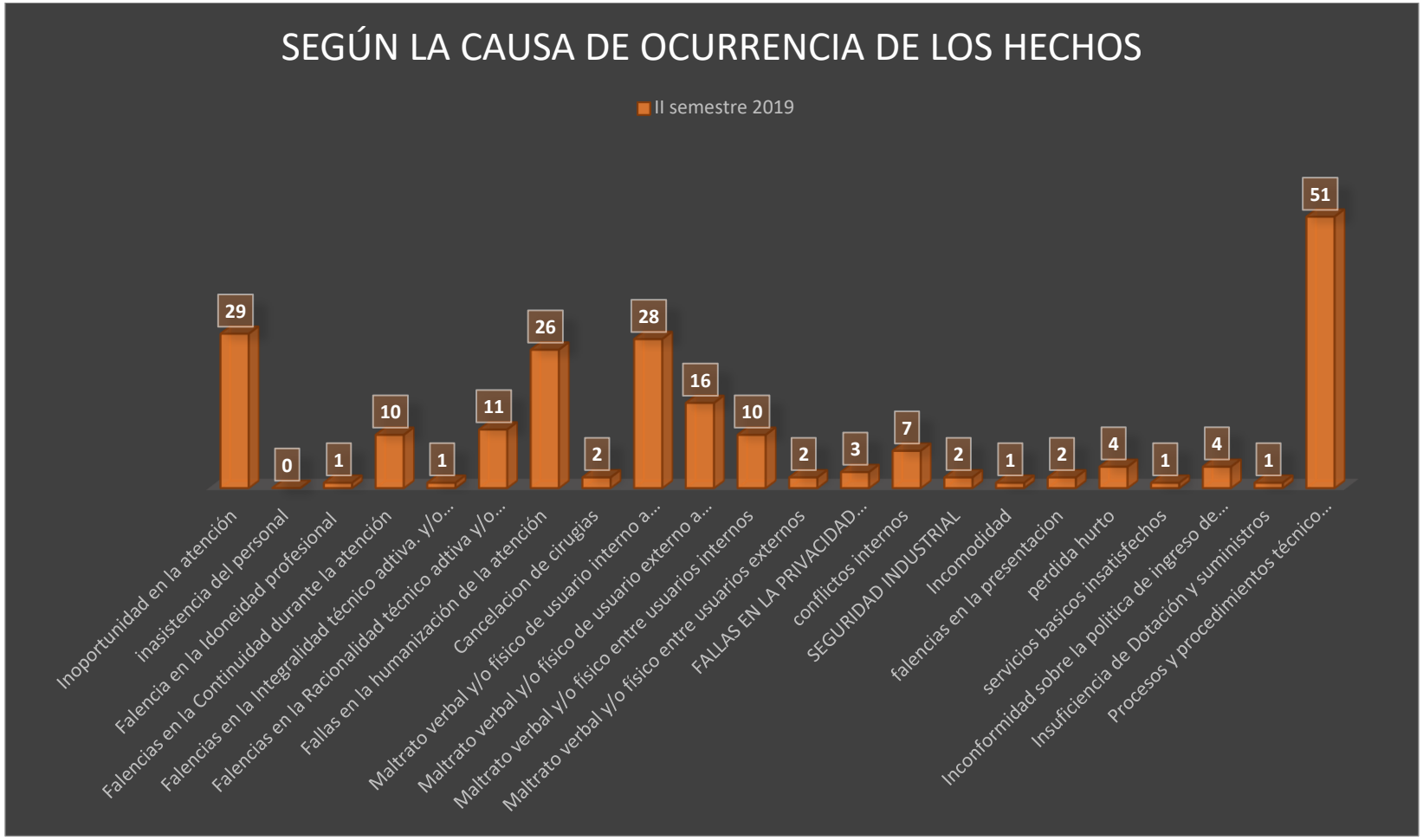
AREA DE OCURRENCIA	II semestre 2019
CONSULTA EXTERNA	59
QUIROFANOS	2
RADIOLOGIA	0
RADIOTERAPIA	1
REFERENCIA	1
BANCO DE SANGRE	0
LABORATORIO CLINICO	1
PATOLOGIA	1
GINECOLOGIA	4
MEDICINA INTERNA	6
SALA DE PARTOS	2
URGENCIAS ADULTO	54
URGENCIAS PEDIATRIA	36
CIRUGIA GENERAL	23
AREAS COMUNES	12
UCI	0
FACTURACION	0
PEDIATRIA	12

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



PERSONAL INVOLUCRADO	II semestre 2019
ENFERMERIA	54
EQUIPO ASISTENCIAL/ADMINISTRATIVO EN GENERAL	59
FACTURADORES	13
MEDICOS	35
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	16
VIGILANTE	11
USUARIOS EXTERNOS AGRESORES	19
CAMILLERO	2
TRABAJADOR SOCIAL	1
ESTUDIANTES	1
COORDINADORES	1
INFORMADORES	1

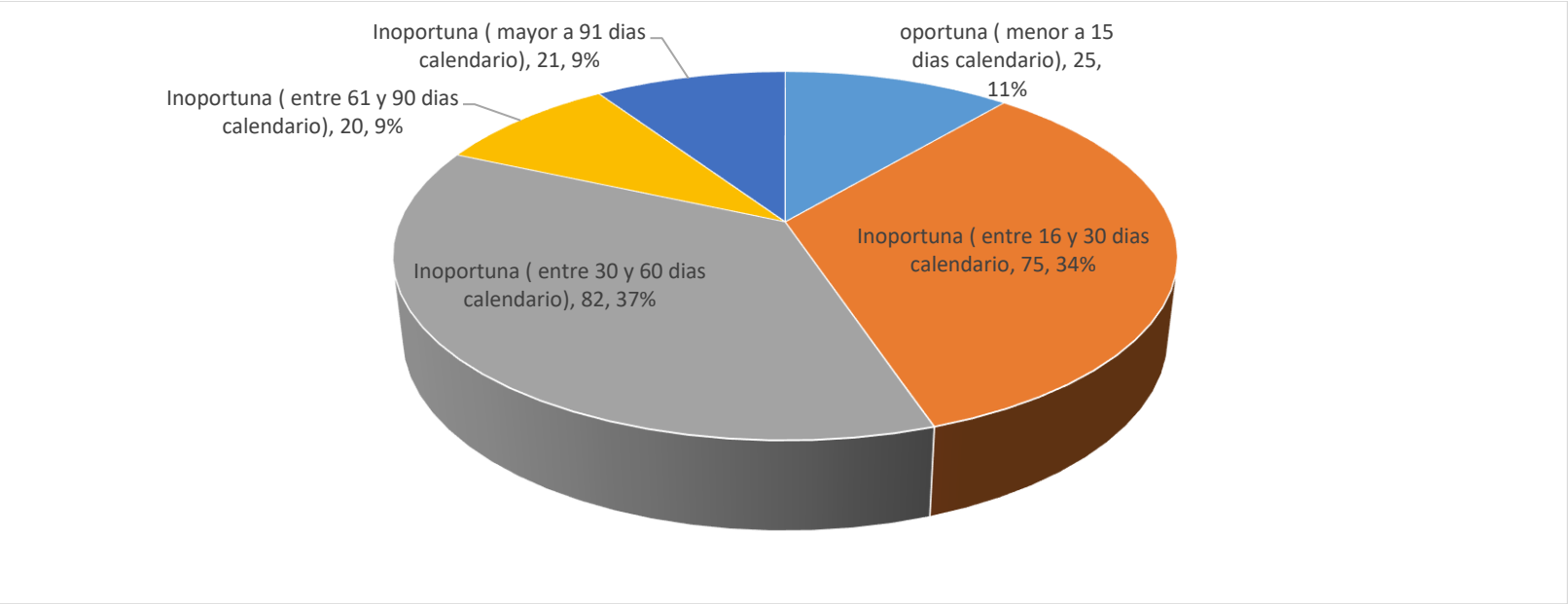
CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN LA CAUSA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS



ORIGEN DE LA QUEJA O RECLAMO	**II semestre 2019**
Inoportunidad en la atención	29
inasistencia del personal	0
Falencia en la Idoneidad profesional	1
Falencias en la Continuidad durante la atención	10
Falencias en la Integralidad técnico adtiva. y/o	1
Falencias en la Racionalidad técnico adtiva y/o	11
Fallas en la humanización de la atención	26
Cancelacion de cirugias	2
Maltrato verbal y/o físico de usuario interno a	28
Maltrato verbal y/o físico de usuario externo a	16
Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos	10
Maltrato verbal y/o físico entre usuarios externos	2
FALLAS EN LA PRIVACIDAD	3
conflictos internos	7
SEGURIDAD INDUSTRIAL	2
Incomodidad	1
falencias en la presentacion	2
perdida hurto	4
servicios basicos insatisfechos	1
Inconformidad sobre la politica de ingreso de	4
Insuficiencia de Dotación y suministros	1
Procesos y procedimientos técnico administrativos	51

OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA

La siguiente grafica ilustra el comportamiento de la oportunidad de la respuesta, entendida como la respuesta al usuario en las primeras tres (3) semanas de radicada la solicitud.



oportuna (menor a 15 dias calendario)	**25**
Inoportuna (entre 16 y 30 dias calendario	**75**
Inoportuna (entre 30 y 60 dias calendario)	**82**
Inoportuna (entre 61 y 90 dias calendario)	**20**
Inoportuna (mayor a 91 dias calendario)	**21**
PQR con obligatoriedad de respuesta	**223**

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*

Información solicitada en cumplimiento del Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, referente al estado de la gestión de las PQRSF radicadas durante el Segundo Semestre de la vigencia 2019

Atentamente

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