INFORME PQRSF

PERIODO: 1 Mayo -31 Mayo 2018.

SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Contenido

OBJETIVO GENERAL 2

ALCANCE 2

MARCO NORMATIVO: 2

MARCO CONCEPTUAL 3

Clasificación de las quejas: 5

POLITICAS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO DE PQRSF 6

CONSOLIDADO CLASIFICADO JUNIO 2018: 8

CLASIFICACIÓN DE PQRSF SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL 8

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN EL ÁREA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS 10

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN LA PRESUNTA CAUSA GENERADORA DE LOS HECHOS 12

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN LA FORMA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO 15

CONTROL Y SEGUIMIENTO 15

MATERIAL DE APOYO 17

OBJETIVO GENERAL:

Gestionar las peticiones, derechos de petición, quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes de información presentadas por los usuarios del Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el propósito de darles respuesta oportuna, apropiada e identificar oportunidades de mejoramiento, de conformidad con lo establecido en las normas legales vigentes en el país.

ALCANCE

Abarca la recepción de las peticiones, quejas, reclamos, derecho de petición, felicitación por cualquier ruta que los remita el usuario, el trámite de las mismas, hasta dar una respuesta que satisfaga al usuario, y este manifiesta su conformidad, finalizando la presentación del informe a la gerencia para la toma de decisiones y elaboración de los planes de mejoramiento correctivos y preventivos.

MARCO NORMATIVO:

- Constitución Política de Colombia de 1991 (Artículos. 23, 74 y 209).
- Ley 87 de 1993, Normas de Control Interno.
- Ley 100 de 1993 (Artículos. 159, 198, 200).
- Ley 190 de 1995, Estatuto Anticorrupción (Artículos. 53, 54 y 55).
- Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único (Artículos 34, Numerales 19 y 34).
- Ley 850 de 2003, Reglamenta Veedurías Ciudadanas.
- Ley 962 de 2005, Racionalización de trámites (Artículo. 81).
- Ley 1437 de 2011, Código Contencioso Administrativo, Derecho de Petición (Artículos. 4 – 31).
- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción (Artículos 73 y 76).
- Ley 1715 de 2015, Regula el derecho fundamental a la salud.
- Decreto 2641 de 2012 (Reglamenta Artículos. 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011).

- Decreto 0019 de 2012, Racionalización de trámites (Artículo. 14).
- Decreto 1757 de 1994 (Artículos. 3-6).
- Directiva Presidencial 05 de 1995.
- Circular 009 de 1996, Superintendencia Nacional de Salud.

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[1]: 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

[1] Los Derechos de Petición, que en su interior no contengan como tema los tramites institucionales ya definidos en nuestro plan anticorrupción, continúan como "Tramite" su curso al área responsable de la respuesta directamente desde CEGDOC. Para las demás peticiones, seguirán siendo clasificados como petición y harán parte de los indicadores establecidos para PQRSF siguiendo el procedimiento institucional aprobado para SIAU.

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
- ✓ Acción correctiva. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- ✓ Acción de mejora. Acción que incrementa la capacidad administrativa y el desempeño organizacional y que no actúa sobre problemas reales o potenciales, ni sobre sus causas.
- ✓ Acción preventiva. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Clasificación de las quejas:

Recurso humano

Ética
Inasistencia personal
Maltrato verbal y/o físico al usuario
Mala atención
Conflictos internos
Competencia
Falta de privacidad (DX clínico)
Idoneidad profesional
Suficiencia del recurso.

Procesos y procedimientos

Información
Falencias en entrega de información
Suficiencia
Disponibilidad
Accesibilidad
Cancelación de cirugías
Horarios de visita insuficientes
Inconformidad sobre la política de Ingreso de acompañantes
Continuidad
Oportunidad
Inoportunidad en la atención
Integralidad
Racionalidad técnico científica.

Infraestructura física

Locación

Falla en privacidad (locaciones)

Perdida o hurto

Servicios

Ambiente

Comodidad

Presentación

Aseo.

Dotación y suministros:

Calidad

Suficiencia

Oportunidad

Racionalidad técnico científica.

POLITICAS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO DE PQRSF

Lineamiento: ***Procedimiento Gestión De Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias Y Felicitaciones*** **Fecha de Aprobación- Agosto 2016. Versión 002**

→ 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 quejas presentadas por los usuarios a través de los diferentes medios dispuestos por el hospital (atención personalizada, por escrito, buzones, teléfono, página Web), deberán ingresarse al CEGDOC

→ 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.

→ En caso de que la queja tenga connotaciones graves, se las deberá enviar a la Oficina de Control Interno para que inicie las indagaciones a que haya lugar

→ 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.

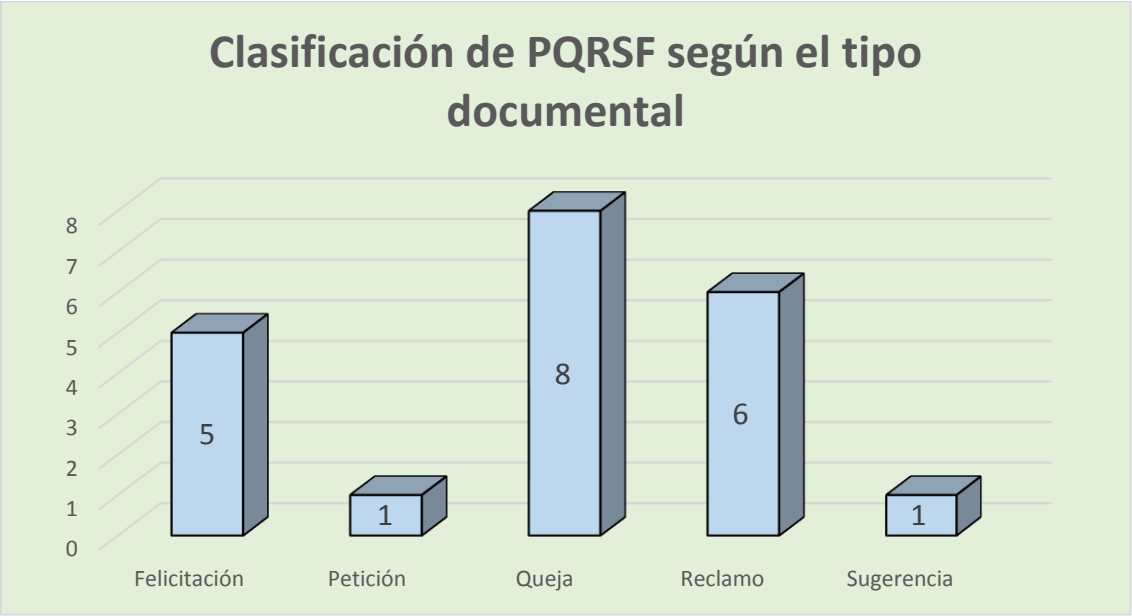
→ En todo caso y sin ninguna excepción teniendo en cuenta la política del proceso, sobre atender y hacer seguimiento a quejas, solamente podrán firmar las respuestas la Subgerencia de salud o la Gerencia en casos que así sean definidos por directriz gerencial.

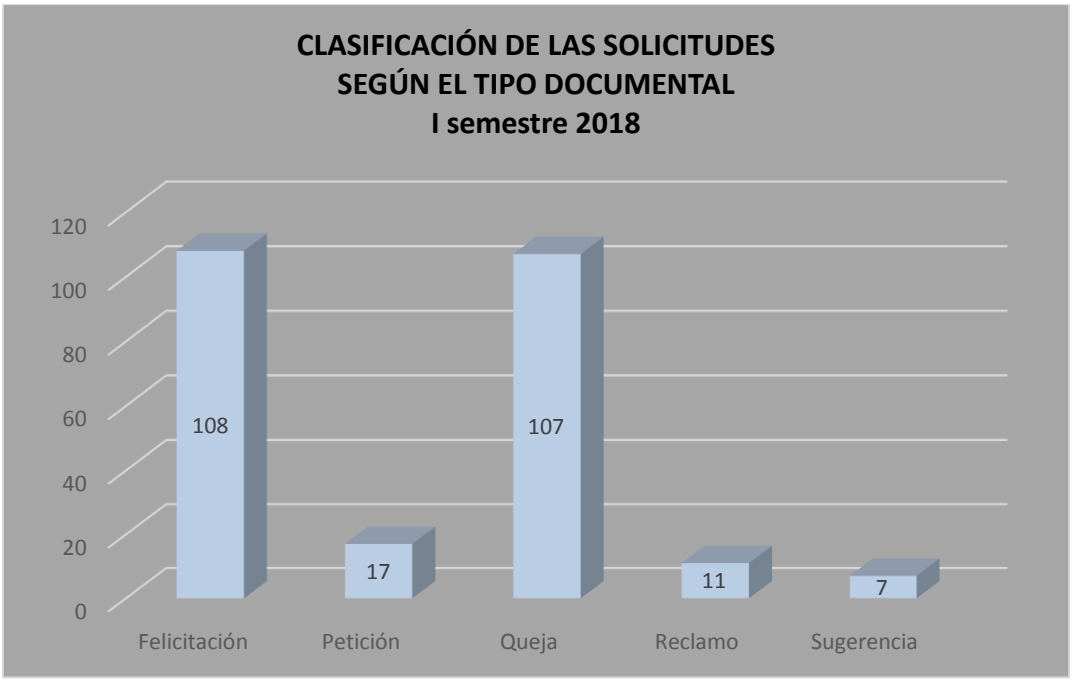
→ El Usuario deberá recibir en todos los casos, respuesta a su queja en un plazo no mayor a 10 días de acuerdo a lo contemplado en la Constitución política y las normas legales vigentes. Si no es posible solucionar el requerimiento del usuario en este tiempo, se le comunicará indicándole la fecha en que se dará respuesta definitiva.

→ Todas las quejas deberán ser tratadas de forma equitativa, objetiva e imparcial garantizando la confidencialidad de la información personal del quejoso

CONSOLIDADO CLASIFICADO JUNIO 2018:

CLASIFICACIÓN DE PQRSF SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL



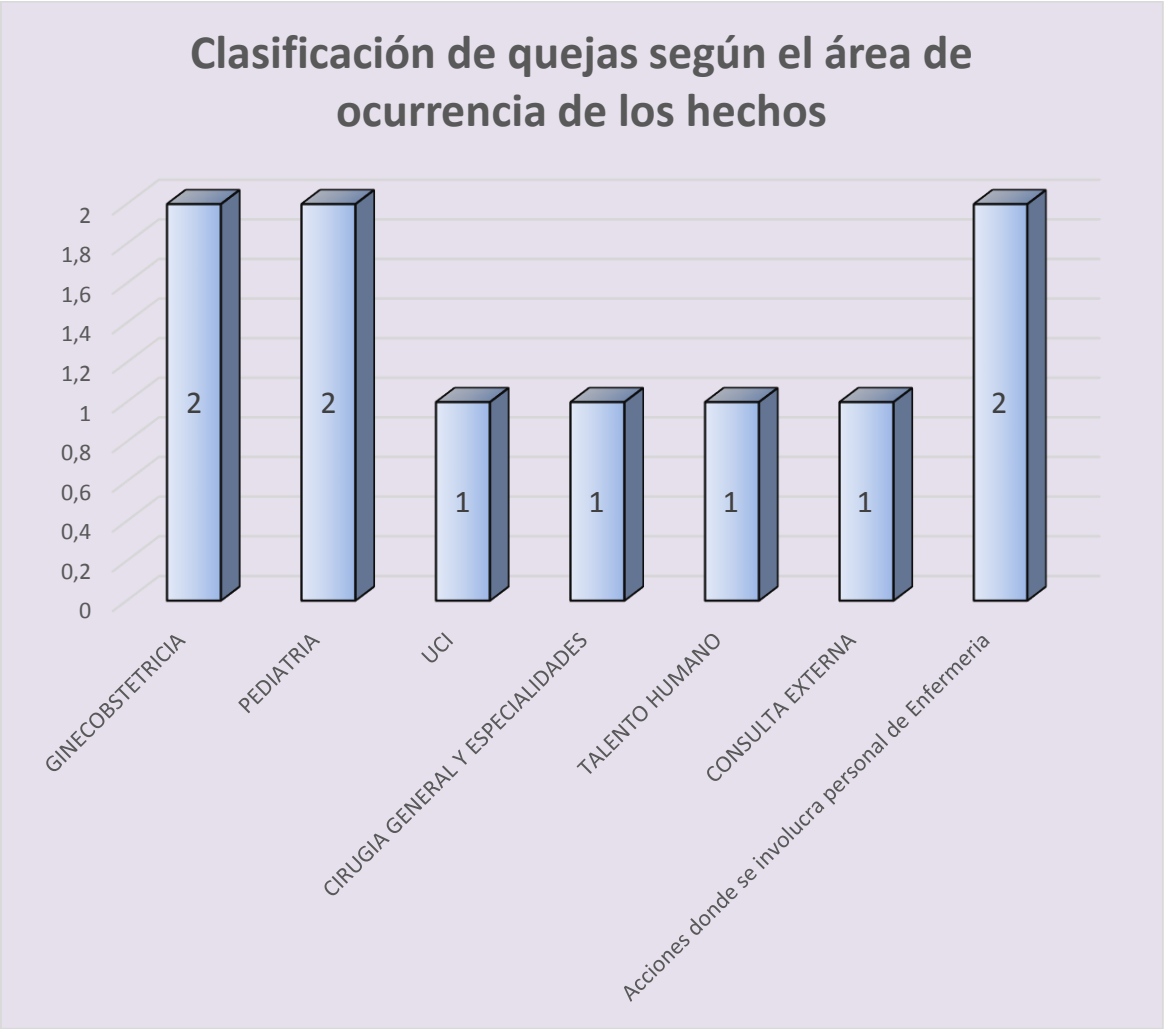


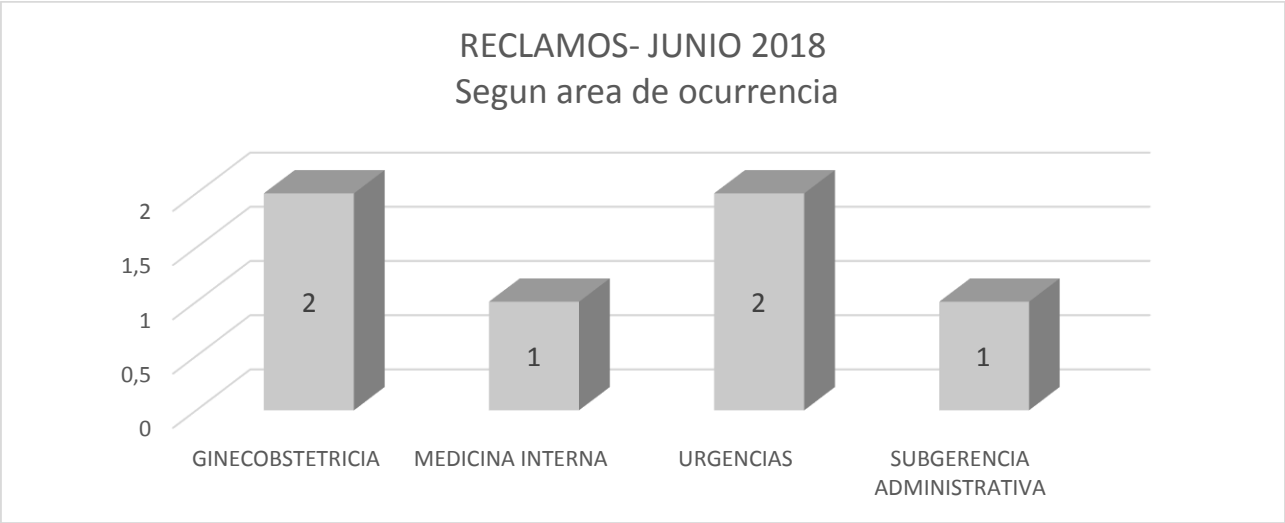
Se evidencia que el número de quejas disminuyo al 50% en relación con el mes de mayo y por debajo también del promedio mensual del semestre (18 quejas/mes). No obstante los reclamos aumentaron de dos (2) a seis (6) ya que en muchas de las reclamaciones se detecta que la forma del utilización del mecanismo cambia ya que el usuario a través del mismo busca 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

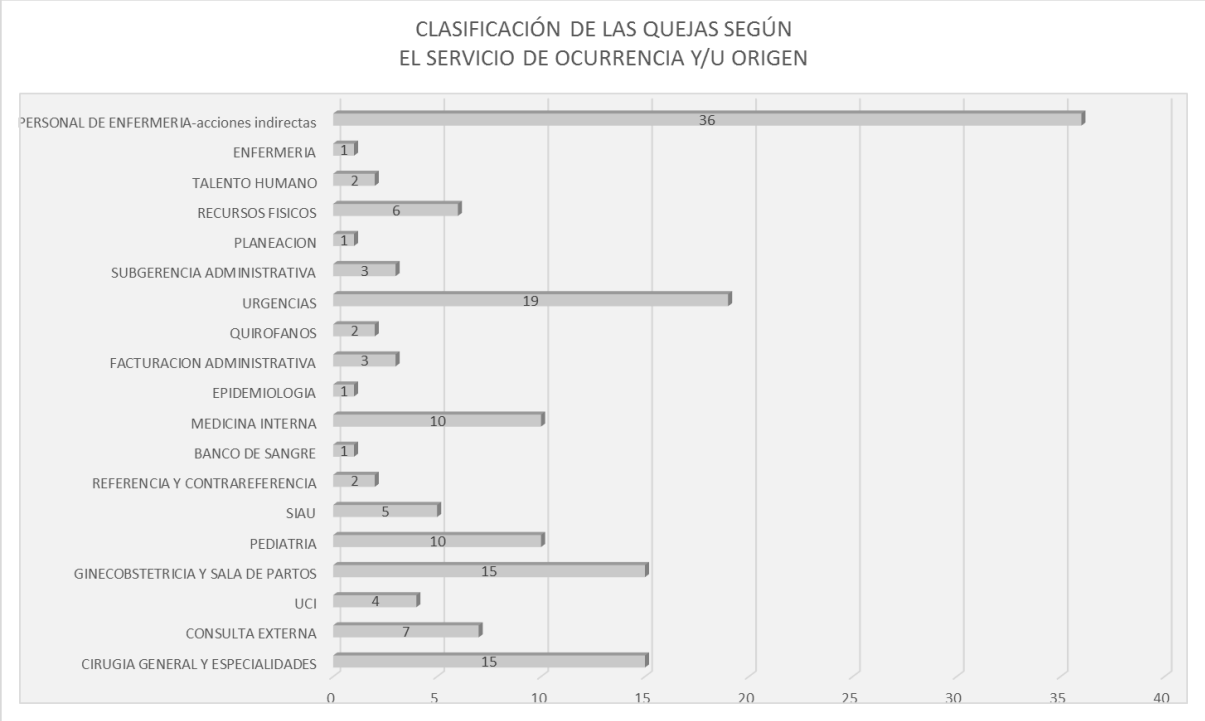
Las felicitaciones quedaron por debajo del número total de quejas en promedio de los meses anteriores y disminuyeron notablemente a la par de todos los tipos de solicitudes recibidas.

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN

EL ÁREA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS



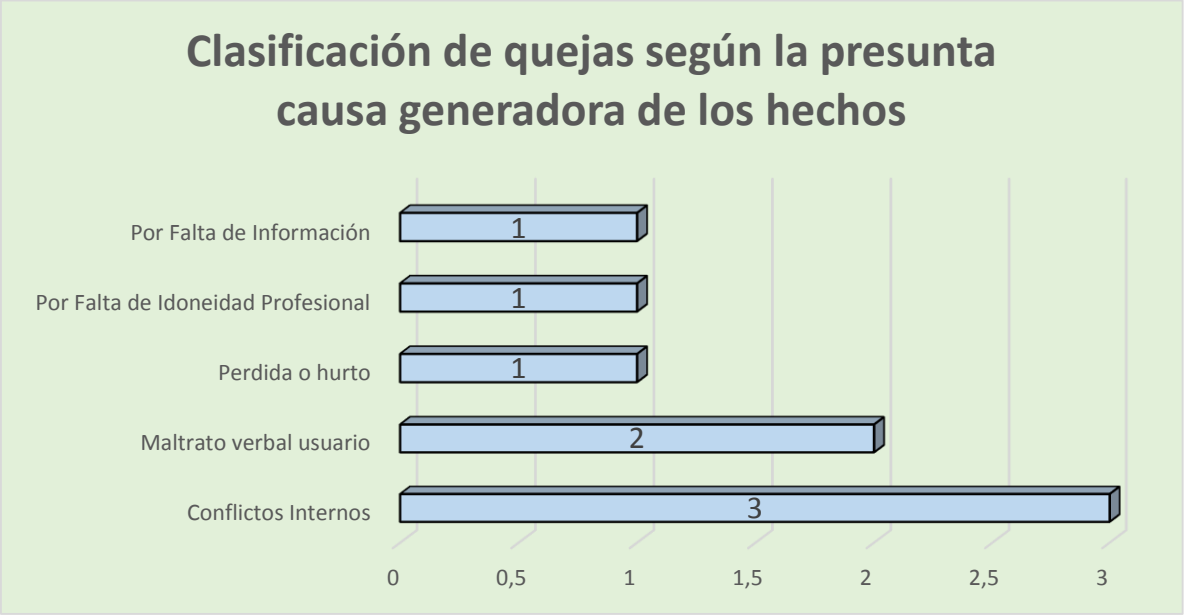


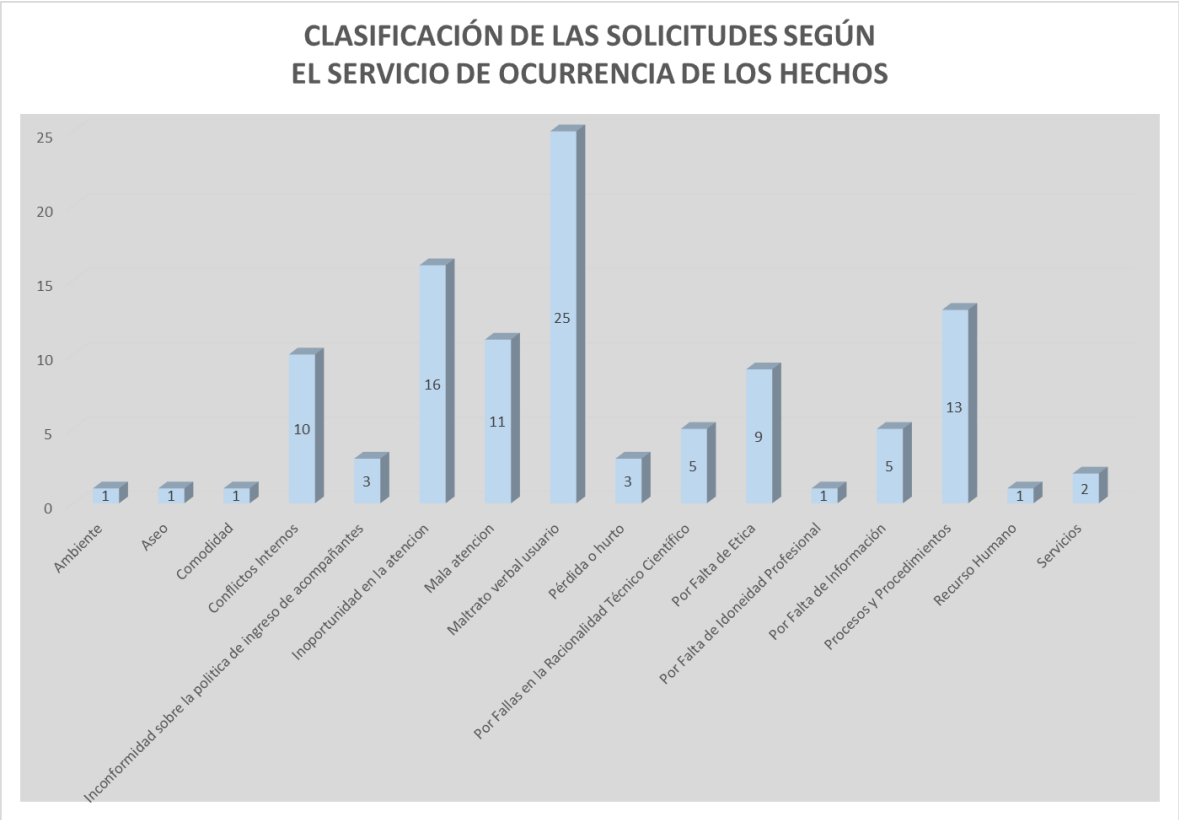


El análisis de las quejas clasificadas según el servicio de ocurrencia de la presunta falta arroja que en contraste con los consolidados de meses anteriores, no se registra queja alguna sobre servicios como Urgencias.

Referente al Impacto generado por las quejas, son tipificadas como grave una (1) de ellas para la institución; además, solo una (1) se clasifica como de alto impacto sobre el usuario. Las demás son de impacto leve o moderado.

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN LA PRESUNTA CAUSA GENERADORA DE LOS HECHOS





Para esta oportunidad no se reciben quejas sobre las presuntas fallas en la racionalidad técnica científica, la cual el mes pasado había sido la causa principal de quejas. Los conflictos internos son la causa principal de quejas. Desaparecen temporalmente presuntas faltas en el desarrollo de procesos aunque si se ven reflejadas en los reclamos expuestos, pero sí se mantienen temas como maltrato verbal, perdido o hurto o falta de información al usuario

Para poder soportar el análisis de este informe revisamos también los reclamos expuestos, para poder no dejar de lado el aumento en los reclamos y las presuntas a causas de dichas debilidades en la atención y que eran objeto de reclamaciones inmediatas sobre el proceso, lo que permite visualizar casos puntales como:

→ 20181360083132 solicita corrección a una queja laboral de su jefe directa COORDINADORA DE MEDICINA INTERNA-INFORMADO A COORDINADORA DE ENFERMERIA-LIDER DE TALENTO HUMANO

→ 20181360084062 presuntamente no hay camillas. La envían a casa-solicita mejor trato a colombianos COORDINADOR DE GINECOBSTETRICIA

→ 20181360084132 reclama por mejor atención tras sufrir hacinamiento-manifiesta que recursos son mal invertidos LIDER DE SERVICIOS AMBULATORIOS

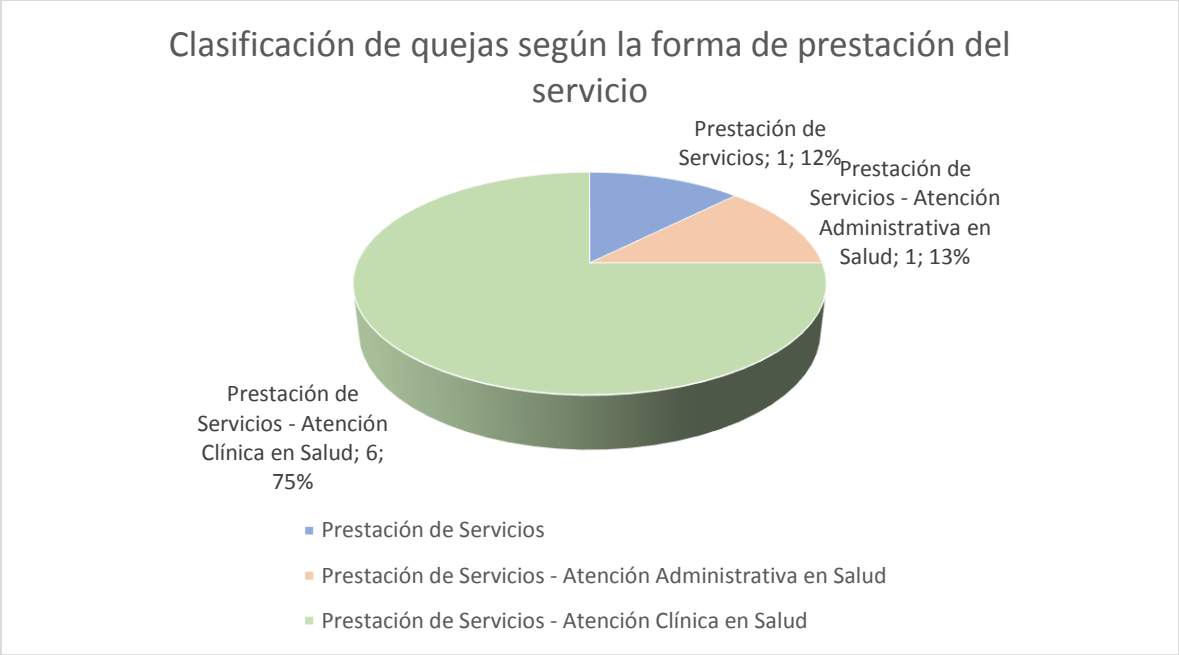
→ 20181360087712 reclama por agilidad en su egreso administrativo. Presunto error diligenciando el medico la HC frena su salida COORDINADOR DE GINECOBSTETRICIA

→ 20181360091012 reclama por información de su estado de salud. Presunta xenofobia LIDER DE SERVICIOS AMBULATORIOS-INFORMADO A COORDINADORA DE CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES

→ 20181360097812 reclama por respeto a espacio público en la entrada del huem SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

La inoportunidad en la atención continua siendo junto con la mala atención las otras causas principales de quejas de los usuarios, entendidas la primera como la demora en la atención y la segunda como presuntas atenciones donde no se evidencia humanización y menos notorio las fallas en los procedimientos durante el actuar clínico por parte del equipo de intervención en salud

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS SEGÚN LA FORMA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO



La tendencia mostrada es reflejo de la tipificación de las quejas enfocadas en su mayoría a la atención clínica en salud. No obstante las otras clasificaciones hacen referencia a situaciones donde no se ve involucrada la atención asistencial o la seguridad clínica del paciente, pero que repercute indirectamente en la calidad de la atención integral.

CONTROL Y SEGUIMIENTO

Los compromisos de mejora extraídos de las diferentes reuniones trimestrales de seguimiento, así como de los comités institucionales para análisis reflejan los siguientes compromisos de mejora frente a las acusas más comunes detonantes de la quejas de los usuarios

- Acercamiento de la oferta de asignación de citas web a EAPB en convenio con el HUEM
- Solicitud de Cursos de servicio al cliente
- Ampliación de la propuesta de los servidos de telemedicina en los canales de atención.
- Seguimiento a través de reuniones interdisciplinares con una periodicidad quincenal en el servicio de urgencias
- Desarrollo de actividades que permiten la sensibilización sobre la atención clínica en Médicos Especialistas
- Rotación periódica de médicos generales a través de los diferentes servicios asistenciales
- Permanente reporte y seguimiento a líderes jerárquicos y supervisores de contratos cuando se evidencien faltas a la puntualidad en la asistencia regular de las consultas y/o cancelaciones de los turnos previamente referidos y que no den aviso o excusa a esta situación.
- Realización de Auditorías Exprés- Seguimiento a procesos
- Intervención profesional a Talento humano desde el enfoque psicológico-laboral-familiar y/o social sobre algún personal de enfermería, bajo estrategias que mejoren la seguridad y la salud en el trabajo de estos
- Sensibilizaciones permanentes al personal asistencial responsable del cuidado clínico sobre la importancia del diligenciamiento completo de la historia clínica en cuanto a las recomendaciones farmacológicas, entregando a su vez una mayor claridad frente a sus cuidados, así como y escuchar al usuario o paciente sus opiniones frente a la sintomatología experimentada.- Conciliación medicamentosa
- Creación del Protocolo de manejo de conflictos entre usuarios internos y externo; Documento que determine el mecanismo implementado y evaluado en el ámbito organizacional para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores y de los pacientes, sus familias o sus

responsables, dirigido hacia otros clientes, familias, visitantes y colaboradores

Por lo demás, el Comité de Etica Hospitalaria sigue siendo el espacio normativo adecuado para la evaluación de algunas quejas que presuntamente podrían comprometer la Etica de la atención y el cual contó nuevamente con la participación de usuarios representantes antes dicha instancia

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.* Fecha de Aprobación- Agosto 2016. Versión 002

JORGE ENRIQUE FOSSI BECERRA

Coordinador SIAU