

ALCA ICE

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES – PQRSF RADICADAS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2019 EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

Seguimiento a proceso Gestión de Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones

Responsable: Carlos Martin Rojas Carvajal Asesor de Control Interno de Gestión
 Periodo Evaluado: Julio a Diciembre de 2019
 Fecha de Elaboración: 12 de Febrero de 2020

En desarrollo de las actividades de Control Interno y en cumplimiento del Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, se adelantó un seguimiento al estado de la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) radicadas durante el Segundo semestre de la vigencia 2019.

El procedimiento de PQRSF, es un medio eficaz para recopilar, analizar y medir el grado de satisfacción del usuario, en el cual la cultura organizacional de las entidades incluye la identificación de los clientes internos y externos con los respectivos procesos para identificar y responder a las necesidades y expectativas.

Es de aclarar que los datos de la información referente a las PQRSF es entregada por el Coordinador responsable del SIAU, sin que la oficina de Control Interno de Gestión pueda revisar en el aplicativo SIEPDOG documental, en razón de no tener acceso a todos los radicados, si no solamente a los que les corresponde a esta oficina Asesora, por tal razón esta oficina Asesora no se hace responsable de la certeza de la información ya que no tenemos las herramientas necesarias para el seguimiento de este procedimiento.

1. OBJETIVO

Evaluar la información obtenida de la aplicación del procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz del 1 Julio a 31 de Diciembre del año 2019.



2. ALCANCE

Se verificará la información del SIAU de la ESE Hospital Universitario, Erasmo Meoz a:

- Recepción, gestión y respuesta a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitación.
- Seguimiento al **Procedimiento Gestión De Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones** y revisión continúa con el fin de comprobar si los procesos de PQRSF se les dieron la solución y respuesta oportuna durante el Segundo semestre del año 2019.

3. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS

Las PQRSF allegadas en el tiempo en mención, se detallan a continuación:

PERIODO	TOTAL PQRSF
Segundo Semestre de 2019	328

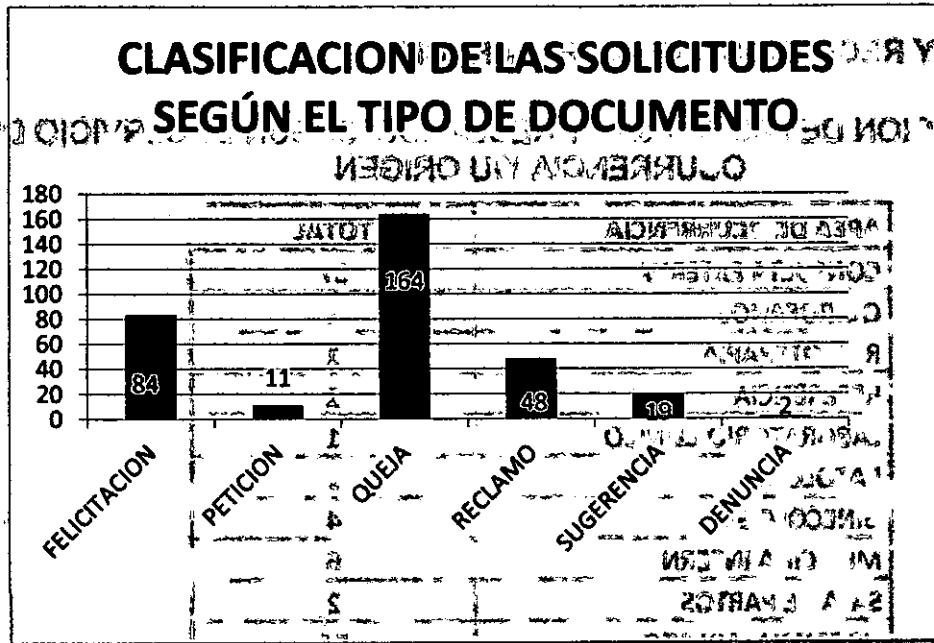
MOTIVO	TOTAL
FELICITACIONES	84
PETICIONES	11
QUEJAS	164
RECLAMOS	48
SUGERENCIAS	19
DENUNCIAS	2
TOTAL PQRSF	328

Relacionado lo anterior en forma estadística, encontramos la siguiente gráfica

1. OBJETIVO

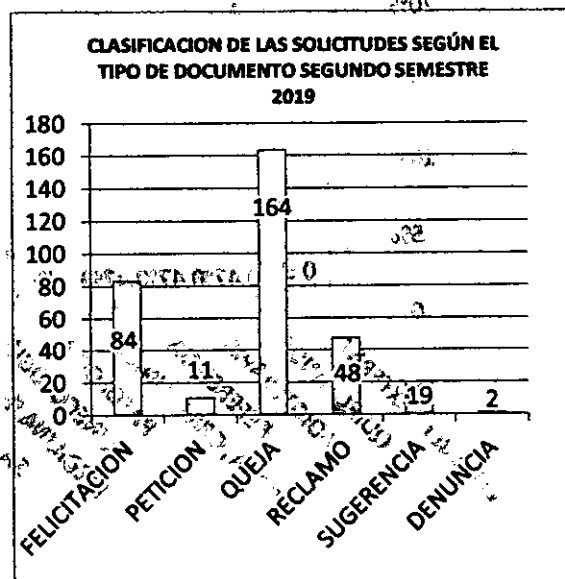
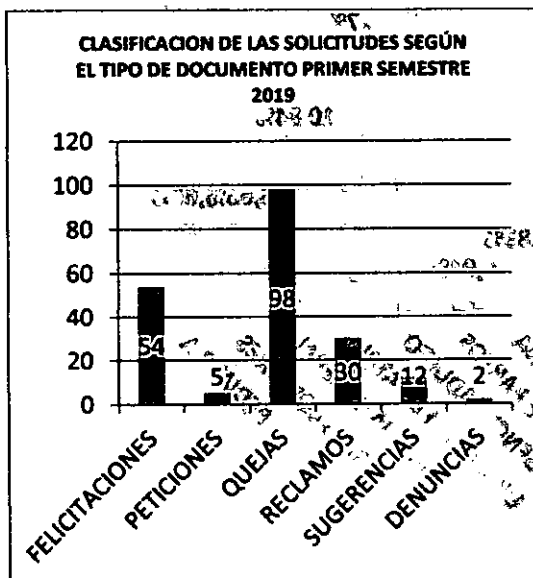
Evaluar la información obtenida de la aplicación del procedimiento Gestión de Peticiones (Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz del primer semestre del año 2019.





De acuerdo a la gráfica anterior, se logra observar que del total de trescientos veintiocho (328) PQRSF allegadas en el segundo semestre de la vigencia 2019, ochenta y cuatro (84) están clasificadas como felicitaciones, ciento sesenta y cuatro (164) como quejas siendo estas las de mayor participación de PQRSF radicadas en la institución y cuarenta y ocho (48) reclamos, así mismo se evidencia que el menor número de PQRSF allegadas a la entidad están clasificadas como denuncias, con un total de dos (2) para el semestre en mención.

Se evidencia aumento en el segundo semestre del 2019 de las PQR en comparación con el primer semestre del 2019.



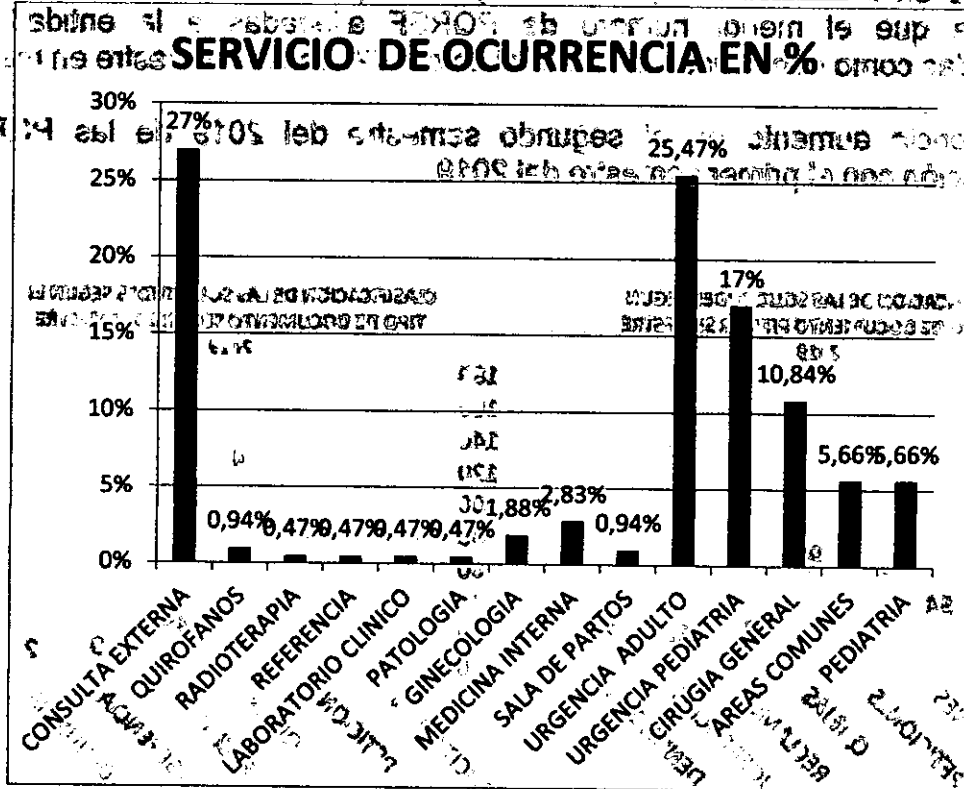
3.1 QUEJAS Y RECLAMOS, POR DEPENDENCIA OCURRENCIA

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

AREA DE OCURRENCIA	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	57
QUIROFANOS	2
RADIOTERAPIA	1
REFERENCIA	1
LABORATORIO CLINICO	1
PATOLOGIA	1
GINECOLOGIA	4
MEDICINA INTERNA	6
SALA DE PARTOS	2
URGENCIA ADULTO	54
URGENCIA PEDIATRIA	36
CIRUGIA GENERAL	23
AREAS COMUNES	12
PEDIATRIA	12
TOTAL	212

De acuerdo con el informe de la gerencia de la clínica, se evidencian que el número de quejas y reclamos en el servicio de urgencia adulta y urgencia pediatría son los más altos.

De acuerdo con el informe de la gerencia de la clínica, se evidencian que el número de quejas y reclamos en el servicio de urgencia adulta y urgencia pediatría son los más altos.

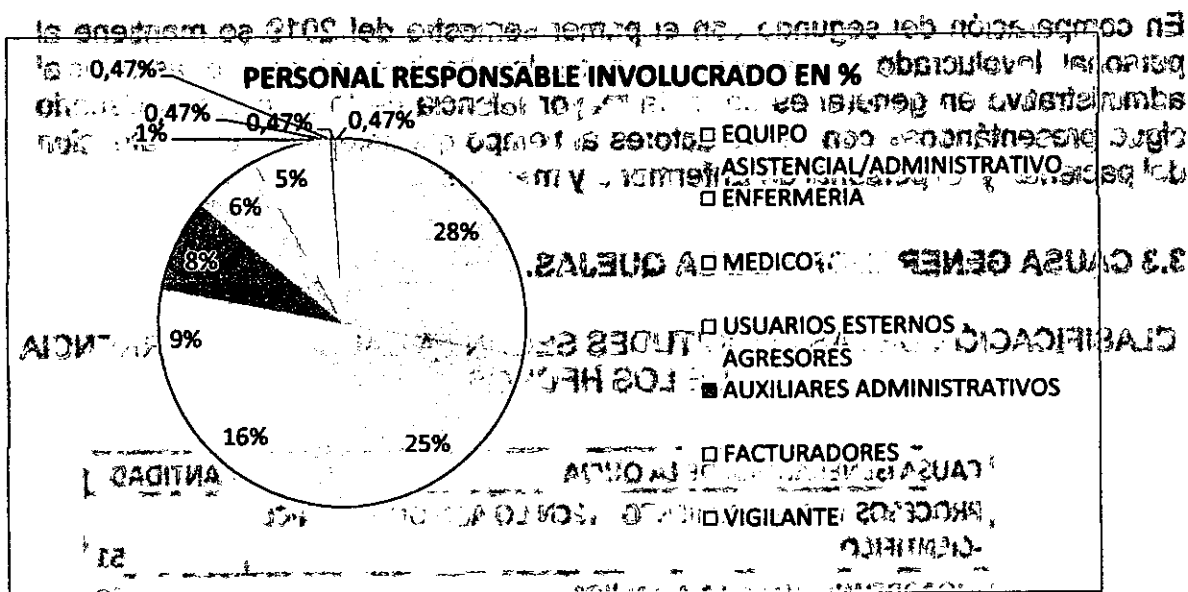


Analizando los datos de la información de las PQRSF entregada por el responsable del SIAU, se evidencia la mayor participación de las quejas se presentaron en el servicio de consulta externa con un 27% seguida de urgencia adulto con el 25.47% y urgencias pediatría con el 17%.

Aunque se evidencia disminución en el porcentaje de participación de quejas de consulta externa, la mayor parte de las quejas y reclamos sigue siendo el área de consulta externa para el segundo semestre del 2019.

3.2 PERSONAL RESPONSABLE

CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL RESPONSABLE INVOLUCRADO



PERSONAL RESPONSABLE INVOLUCRADO	%
EQUIPO ASISTENCIAL/ADMINISTRATIVO	28%
ENFERMERIA	25%
MEDICO	16%
USUARIOS ESTERNOS AGRESORES	9%
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	8%
FACTURADORES	6%
VIGILANTE	5%
CAMILLERO	1%
TRABAJADOR SOCIAL	0,47%
ESTUDIANTES	0,47%
COORDINADORES	0,47%
INFORMADORES	0,47%



Analizando la información de las PQRSF entregada por el responsable del SIAU y su clasificación de acuerdo al personal involucrado en la ocurrencia de los hechos, se evidencia que el mayor número recae sobre el equipo asistencial administrativo en general; es decir, la mayor falencia de la atención al Usuario se presenta con varios actores al tiempo que interviene en la atención del paciente en un 28% de las quejas o reclamos; un 25% de parte del personal de enfermería y los médicos con un 16%; lo que significa que si sumamos los porcentajes de mayor incidencia de personal involucrado nos daría el 69%, correspondiente a funciones asistenciales y logísticas, del cumplimiento de nuestra Visión y política Institucional sobre las personas que demandan servicios; las cuales se debe revisar y analizar encaminados a nuestra acreditación punto importante en el plan de desarrollo Institucional.

En comparación del segundo con el primer semestre del 2019 se mantiene al personal involucrado en la ocurrencia de los hechos; al equipo asistencial administrativo en general es decir la mayor falencia de la atención al Usuario sigue presentándose con varios actores al tiempo que interviene en la atención del paciente y el personal de Enfermería y médicos.

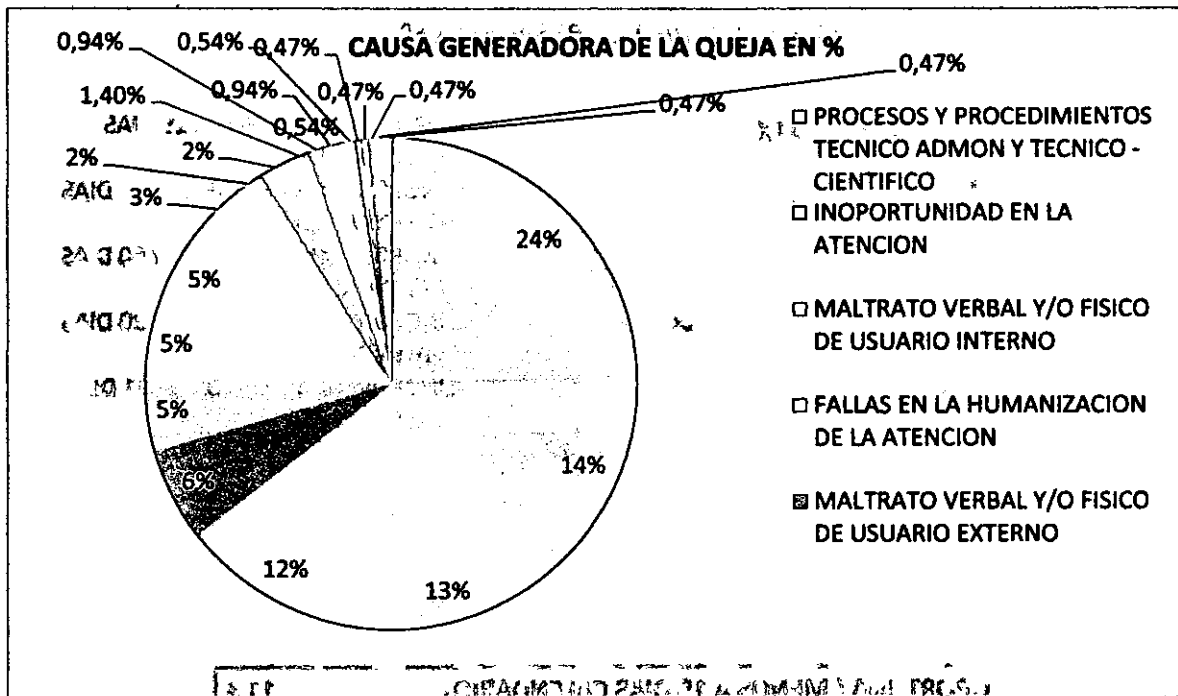
3.3 CAUSA GENERADORA DE LA QUEJAS.

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

CAUSA GENERADORA DE LA QUEJA	CANTIDAD
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS TECNICO ADMON Y TECNICO -CIENTIFICO	51
INOPORTUNIDAD EN LA ATENCION	29
MALTRATO VERBAL Y/O FISICO DE USUARIO INTERNO	28
FALLAS EN LA HUMANIZACION DE LA ATENCION	26
MALTRATO VERBAL Y/O FISICO DE USUARIO EXTERNO	16
FALENCIA EN LA REACIONALIDAD TECNICO ADTIVA	11
FALENCIA EN LA CONTINUIDAD DURANTE LA ATENCION	10
MALTRATO VERBAL Y/O FISICO ENTRE USUARIOS INTERNOS	10
CONFLICTOS INTERNOS	7
PERDIDA HURTO	4
INCONFORMIDAD SOBRE POLITICA DE INGRESO	4
FALLAS EN LA PRIVACIDAD	3
CANCELACION DE CIRUGIA	2
MALTRATO VERBAL Y/O FISICO ENTRE USUARIOS EXTERNOS	2
SEGURIDAD INDUSTRIAL	2
FALENCIA EN LA PRESENTACION	2
FALENCIA EN LA IDONEIDAD PROFESIONAL	1



FALENCIA EN LA INTEGRIDAD TECNICO ADTIVA	1
INCOMODIDAD EN LA RESPUESTA DE SOLICITUD	1
SERVICIO BASICO INSATISFECHO	1
INSUFICIENCIA DE DÓTACION Y SUMINISTROS	1



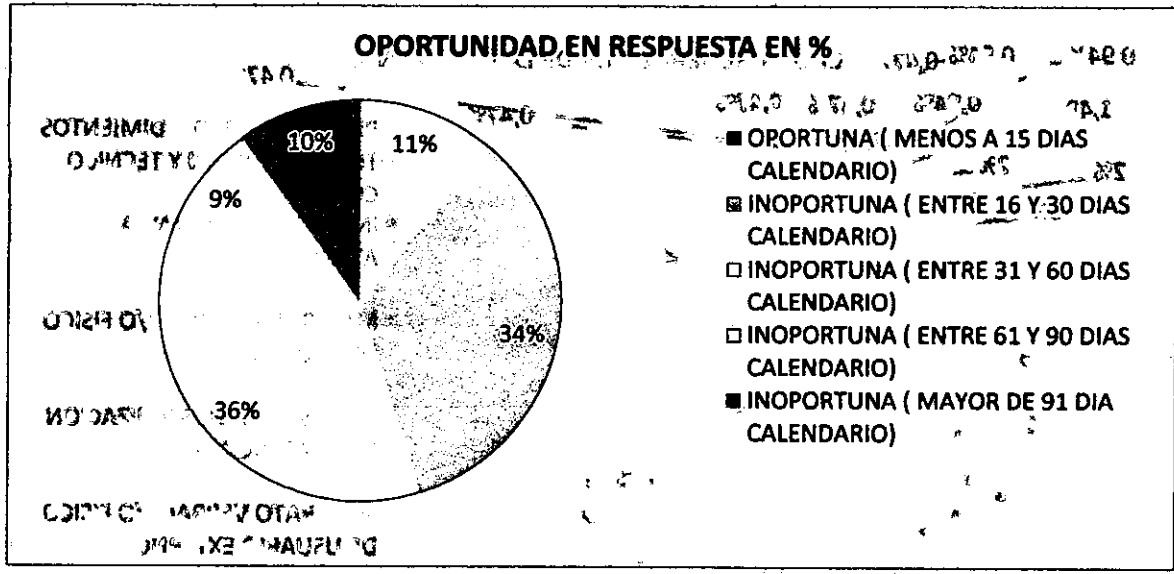
Al analizar la base de datos de la información de las PQRSF entregada por el responsable del SIAU, se evidencian las causales de quejas presentadas por los ciudadanos: los procesos y procedimientos técnico administrativos y técnico – científicos (información, suficiencia, disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, integridad y racionalidad técnico científica) es la que mayor falcencia presentada con un 24% , la inoportunidad en la atención con un 14% , seguido por el maltrato verbal y/o físico de usuario interno con un 13% y las fallas en la humanización con un 12%.

Comparando el segundo con el primer semestre del 2019 se evidencia el aumento de queja de los procesos y procedimientos técnicos administrativos y técnico Científicos, ya que en el primer semestre ocupa el segundo lugar con un 15% y en el segundo semestre pasa a ocupar el primer lugar con el 24%, mientras que las fallas en la humanización de la atención que ocupó el semestre anterior el primer lugar con 25% disminuyó a un 12% ocupando el cuarto lugar, por debajo de la oportunidad en la atención y maltrato verbal de usuario interno que aumentaron en el segundo semestre.



3.4 OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE SOLICITUDES

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



OPORTUNA (MENOS A 15 DIAS CALENDARIO)	11%
INOPORTUNA (ENTRE 16 Y 30 DIAS CALENDARIO)	34%
INOPORTUNA (ENTRE 31 Y 60 DIAS CALENDARIO)	36%
INOPORTUNA (ENTRE 61 Y 90 DIAS CALENDARIO)	9%
INOPORTUNA (MAYOR DE 91 DIA CALENDARIO)	10%

El análisis del comportamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos Y Sugerencias (PQRS) durante el segundo semestre de 2019, se realiza con base en los reportes presentados por el Coordinador del SIAU. Evidenciándose que la respuesta se da en forma inoportuna en un 89%.

Comparando los semestres del año se mantiene la respuesta de forma inoportuna, a los diferentes PQR.

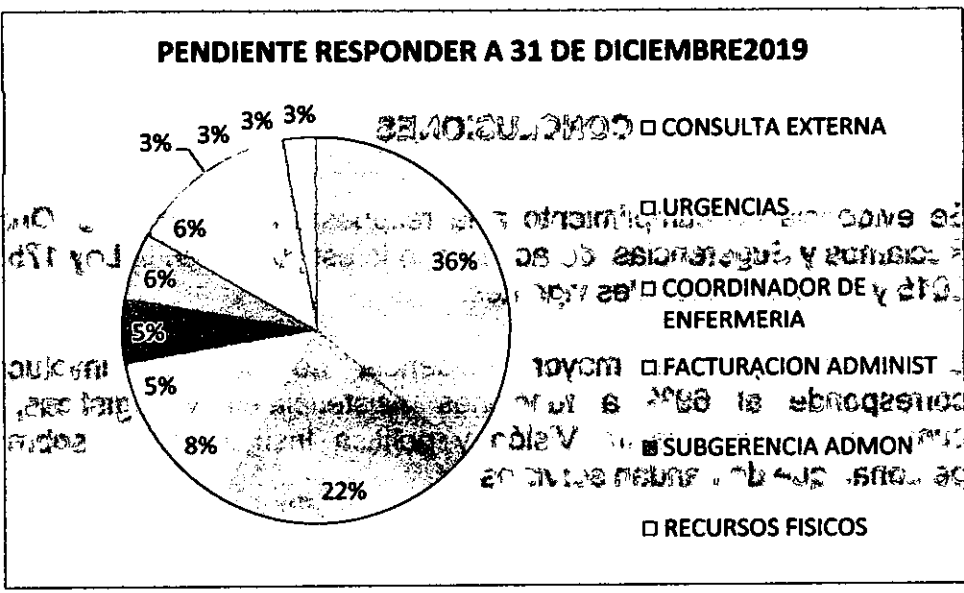


3.5 PQRS EN ESTADO SIN RESPUESTA A CORTE 31 DE DICIEMBRE /19

Según reporte semanal presentado por el Coordinador del SIAU a la oficina de Control Interno sobre las PQRS en estado "Sin Respuesta" a corte de 31 de Diciembre de 2019, se evidencia el servicio de Consulta externa con un 36% seguido de Urgencias con un 22%.

Comparando el segundo con el primer semestre del 2019 se puede decir que en general aumento los PQRS pendientes por responder a 31 de diciembre del 2019, siendo Consulta externa quien aumento los PQRS con 36% ocupando el primer lugar seguido de Urgencias.

ESS SERVICIO	PENDIENTE RESPONDER A 31 DE DICIEMBRE 2019	LA %
CONSULTA EXTERNA	13	36%
URGENCIAS	8	22%
COORDINADOR DE ENFERMERIA	3	8%
FACTURACION ADMINIST	2	6%
SUBGERENCIA ADMON	2	6%
RECURSOS FISICOS	2	5%
CONVENIO DOCENCIA	2	5%
MEDICINA INTERNA	1	3%
CIRUGIA GENERAL ESPECIALIDADES	1	3%
PEDIATRIA	1	3%
PATOLOGIA	1	3%
TOTAL	36	100

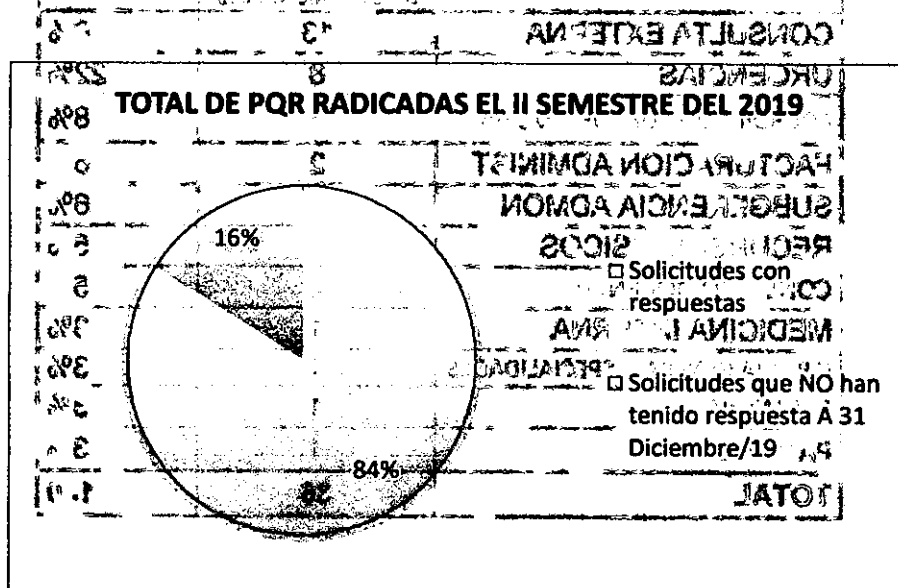


En cuanto al porcentaje de respuesta dada al total de los PQR (se tiene en cuenta las peticiones porque requieren respuesta) recibida en la Institución durante el segundo semestre del 2019 se evidencia que de 223 PQR se dio respuesta a un 84% y existiendo un 16% Pendiente por responder a 31 de Diciembre del 2019. Evidenciándose, disminución en dar respuesta por parte del HUEM en el segundo semestre, ya que paso de un 91% en el primer semestre a 84% en el segundo semestre de PQR a los cuales se dio respuesta.

de sup II
del 2019
1 min le

RESUMEN DE TOTAL DE PQR RADICADAS II SEMESTRE 2019			
Solicitudes con respuestas	187	84%	
Solicitudes que no se les dio respuesta A 31 de Diciembre/19	36	16%	
TOTAL	223	100%	

Compan
de la su
sinto Co
para ser



CONCLUSIONES

- ✓ Se evidencia no cumplimiento a la respuesta de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1755 de 2015 y las normas legales vigentes.
- ✓ Los porcentajes de mayor incidencia de personal involucrado corresponde al 69% a funciones asistenciales y logísticas, del cumplimiento de nuestra Visión y política Institucional sobre las personas que demandan servicios.



- ✓ Los procesos y procedimientos técnico administrativos y técnico – científicos (información, suficiencia, disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, integridad y racionalidad técnico científica) es la causal que mayor falencia presenta con un 24% de quejas presentadas por los Usuarios.
- ✓ Al entenderse como queja la manifestación de inconformidad, inquietud, insatisfacción, desagrado o descontento presentada por los usuarios a través de los diferentes medios dispuestos por el hospital (atención personalizada, por escrito, buzones, teléfono, pagina Web); se evidencia que este es el principal mecanismo documentado e implementado con el que cuenta la entidad para la comunicación con los usuarios, relacionado con la satisfacción y expectativa sobre los servicios prestados

RECOMENDACIONES

- ✓ Dar respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias en un plazo no mayor a lo estipulado en la Ley 1755 de 2015 y las normas legales vigentes.
- ✓ Dentro de los mecanismos y estrategias para el cumplimiento de los plazos estipulados en la ley; se deben instaurar ante la oficina de control interno DISCIPLINARIO 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.
- ✓ Realizar una correcta clasificación de las PQRSF en el registro de la misma.
- ✓ Determinar los riesgos, establecer controles y hacer seguimientos sobre el manejo de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.
- ✓ Se debe revisar y analizar los porcentajes de mayor incidencia de personal involucrado en la en la ocurrencia de los hechos, ya que en su mayoría corresponde a funciones asistenciales y logísticas, del cumplimiento de nuestra Visión y política Institucional encaminados a nuestra acreditación punto importante en el plan de desarrollo Institucional en la ocurrencia de los hechos,

CARLOS MARTIN ROJAS CARVAJAL
Asesor de Control Interno

MARLENE COTAMO SALAZAR.
Auditor – Apoyo Control Interno



Los procesos y procedimientos técnicos administrativos y la continuidad (información, disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, integridad y seguridad) es la causal que mayor falencia presenta con un 24% de presentadas por los Usuarios

Al entenderse como que la manifestación de incumplimiento, insatisfacción, desagrado o descontento presentada por los usuarios a través de los diferentes medios ofrecidos por el hospital (atención personalizada por escrito, buzón telefónico, página Web), es evidencia que este es el principal mecanismo documentado e implementado con el que cuenta la entidad para la comunicación con los usuarios, relacionado con la satisfacción y expectativas sobre los servicios prestados

RECOMENDACIONES

- ✓ Dar respuesta a las Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias en un plazo no mayor a lo establecido en la Ley 1712 de 2014 y las normas legales vigentes
- ✓ Dentro de los mecanismos y estrategias para el cumplimiento de los plazos establecidos en la ley, se deben instaurar ante la firma de control interno DISCIPLINARIO las reportadas en la respuesta por parte del servidor público o en su defecto el supervisor del control, sea prestación de servicio o sanción como medida preventiva y/o correctiva
- ✓ Realizar una correcta clasificación de las PQR en el registro de la misma
- ✓ Determinar los riesgos establecidos conexas y hacer seguimiento sobre el manejo de las Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias y Faltas
- ✓ Se debe revisar y analizar los porcentajes de mayor índice de personal involucrado en la ocurrencia de los hechos, ya que en su mayoría corresponde a funciones asistenciales y logísticas del cumplimiento de nuestra Visión y Política Institucional encaminados a nuestra acreditación punto importante en el plan de desarrollo institucional en la ocurrencia de los hechos

MARLENE COTAMO SALAZAR
Auditor - Área Control Interno

CARLOS MARTIN ROLAS CARVALAL
Asesor de Control Interno

Por medio de
Expediente





E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

Av. 11E No. 5AN-71 Guaimaral - Cúcuta
Norie de Santander - PBX: (57) 574-6888
www.erasmomeoz.gov.co

COMUNICACIÓN INTERNA

11-020

San José de Cúcuta, 12 de Febrero de 2019.

		E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ GERENCIA
Firma	<u>Graciela Nave</u>	
Fecha	<u>12.02.2020</u>	
Hora	<u>9:37 pm</u>	
R E C I B I D O		

PARA: Dr. JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA, Gerente ESE HUEM.

DE: Asesor de Control Interno de Gestión.

ASUNTO: Informe Seguimiento PQRSF.

Respetuosamente me permito remitir Informe de Seguimiento a la gestión de peticiones, quejas, reclamos, subgerencia y felicitaciones, radicadas durante el segundo semestre del 2019.

Para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MARTIN ROJAS CARVAJAL

Anexo: seis (06) folios.

Transcriptor: Claudia Agelvis.



Gobernación
de Norte de
Santander

