

INFORME PQRSDF

VIGENCIA 2023

**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL
USUARIO
SIAU**



TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO DEL INFORME	3
RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN.....	3
MARCO CONCEPTUAL.....	3
CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS	4
Causa de la ocurrencia de los hechos, según personal involucrado.....	4
LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN PQRS	
Apertura de buzones.....	10
Vía telefónica.....	12
Formulación verbal.....	13
PQRS anónimas.....	13
PQRS incompletas.....	14
Direccionamiento y reasignación de las PQRS.....	14
Seguimiento a la oportunidad en la respuesta inicial y parcial.....	15
Semaforización en tiempos de oportunidad de respuestas PQRS.....	16
Seguimiento a oportunidad de respuesta complementaria.....	16
Seguimiento a la idoneidad en la respuesta complementaria.....	17
INFORME ESTADISTICO VIGENCIA 2023.....	
Clasificación de las solicitudes según el tipo documental.....	18
Clasificación según el origen de ocurrencia de los hechos.....	19
Clasificación según el servicio de ocurrencia de los hechos.....	20
Según el tipo de personal involucrado	21
CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS.....	
Pieza gráfica Derechos y Deberes de los usuarios.....	22
Según el presunto derecho vulnerado	23
FELICITACIONES	24
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA.....	25
CONCLUSIONES.....	29
MATERIAL DE APOYO.....	30

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.

RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME:

Coordinador de la oficina SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) –
MARISELA ARÉVALO ARÉVALO – Profesional especializada

MARCO CONCEPTUAL:

- ✓ Petición: 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)

✓ **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 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.

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 Ética 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 colaborado

- 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 dolor.
- i. Falencia en la Idoneidad profesional: presunta inadecuación, no apropiación 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.
- 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.

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
Enfermería	Acciones o Hechos donde actúan enfermero(a)s Profesionales y/o auxiliares, en cualquier área o servicio
Interacción Del Personal Asistencial (Varios Perfiles)	Acciones o Hechos donde interactúan dos (2) o más colaboradores con funciones diferentes en el mismo proceso y en un mismo servicio de atención.
Médicos	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.
Indeterminados/Diferentes Cargos	Acciones o Hechos donde no se identifica un tipo de personal en el área, pero que por su gravedad, son remitidos al Coordinador del servicio.
Facturadores	Acciones o Hechos donde actúan facturadores en cualquier área o servicio.
Auxiliares Administrativos	Acciones o Hechos donde interactúen dos (2) o más colaboradores con funciones de apoyo administrativo auxiliares.
Servicios Generales	Acciones o Hechos donde actúan dos (2) o más colaboradores tercerizados del área de limpieza en un mismo proceso o 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.)
Servicios Generales	Acciones o Hechos donde actúan dos (2) o más colaboradores del área de limpieza en un mismo proceso o servicio de atención.
Vigilantes	Acciones o Hechos donde actúan Vigilantes al servicio de la institución.
Nutrición	Acciones o Hechos donde actúa personal de nutrición en cualquier área o servicio.

Tabla 1: Tipo de Personal Involucrado

LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE PQRDSF

Recepción de las PQRS

1. Todas las quejas presentadas por los usuarios a través de los diferentes medios dispuestos por el hospital (atención personalizada, por escrito, teléfono, página Web y código QR), deberán ingresarse al CEGDOC.
2. Todas las quejas deberán ser tratadas de forma equitativa, objetiva e imparcial garantizando la confidencialidad de la información personal del quejoso.
3. 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, una vez a la semana (todos los 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.
- Se realiza el conteo de todas las PQRSDF en presencia del Representante de la Asociación de Usuarios designado para el acompañamiento. Al terminar la verificación de todos los buzones, se debe diligenciar el formato del Acta de apertura de buzones aprobado mediante Comité de Gestión y Desarrollo con código N° IC-FO-006, firmado por todos los que intervinieron en la actividad y luego de ello, el Auxiliar Administrativo de la oficina SIAU, debe hacer la entrega de todas las PQRSDF en la ventanilla de Gestión Documental, para que de esta forma ellos realicen el respectivo trámite de asignación de radicado y subirlo al Software SIEP PQR.
- El Hospital se encuentra dotado de veinticinco (25) buzones de sugerencias y felicitaciones en cada servicio para facilitar al usuario el acceso a estos.

A continuación, la lista de 25 buzones de sugerencias y felicitaciones dispuestos:

N°	Área	Ubicación
1	Área Administrativa	Piso 1
2	Banco de Sangre	Piso 1
3	Entrada principal Av. Guaimaral	Piso 1
4	Consulta Externa	Piso 1
5	Rehabilitación	Piso 1
6	Urgencias Pediatría	Piso 1
7	Radioterapia	Piso 1
8	Triage Ginecología	Piso 1
9	Entrada Urgencias	Piso 1
10	Urgencias adultos	Piso 1
11	Frente a los ascensores	Piso 1
12	Sala de espera	Piso 2
13	Pediatría – Sala de Partos	Piso 3
14	Pediatría Quirúrgica	Piso 4
15	Ginecobstetricia	Piso 5
16	Neurocirugía	Piso 6
17	Medicina Interna	Piso 7
18	Cirugía General	Piso 8
19	Especialidades Quirúrgicas	Piso 9
20	Todas las especialidades	Piso 10
21	Medicina Interna	Piso 11
22	Epidemiología	Piso 12
23	Consulta Externa – Facturación	Zona de Expansión
24	Zona de Expansión (Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, UCIN)	Docencia
25	Consulta Externa Modulares	Zona de Expansión

Tabla 2: lista de 22 Buzones de Sugerencias y felicitaciones.

PQRSDF 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 del evento a gestión.documental@herasmomeoz.gov.co o info@herasmomeoz.gov.co donde se asignará un número único y consecutivo, para que sea reportado al SIEP PQR y de esa forma la oficina SIAU remitirla al Coordinador o Líder del área involucrada.

- 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.

- Actualmente el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), se encuentra implementado una estrategia para realizar cualquier tipo de PQRSDf, mediante un código QR y así facilitar los canales de comunicación para aquellos que por situación de discapacidad no tienen fácil acceso a los buzones de sugerencia.

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 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 de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias, de código N° IC-FO-008, 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. 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.

PQRD 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 sus 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

PQR DE ALIADOS ESTRATÉGICOS

Estas PQRD no son asignada a ningún Líder o Coordinador, el trámite que se realiza es proyectar un oficio remisorio, en el cual se adjunta la PQRD y una vez el servicio tercerizado realiza los descargos y envío de la respuesta, deben allegar copia del oficio a la oficina del SIAU.

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 invitando al líder jerárquico del funcionario o agremiado implicado en la presunta falencia, para revisar el tema sobre lo ocurrido, con el personal involucrado y así realizar los descargos. 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 invitando al coordinador del servicio donde ocurrieron los hechos, a revisar el tema con el funcionario involucrado, a fin de realizar los correspondientes descargos, allegarlos por el mismo medio (correo institucional) 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, auditoría, 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 Gestión y Desarrollo del Talento Humano 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 norma.

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.

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 Gestión 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.

Tiempos de Oportunidad en respuesta

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA	mes	%
Oportuna (menor a 15 días hábiles)		
En curso (dentro de los tiempos de oportunidad)		
Inoportuna (entre 16 y 20 días hábiles)		
En curso (atrasadas)		
Inoportuna (más de 21 días calendario)		

Tabla 3: Rangos de Oportunidad de Respuesta.

Seguimiento a la Oportunidad en la Respuesta complementaria

- SIAU informará a los responsables de análisis interdisciplinarios, así como los informantes coadyuvantes, a través de la reasignación vía SIEPDO y por correo institucional, con fecha de envío a la citación no superior al día siguiente hábil a la recepción de la comunicación.
- 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 equipo SIAU designado por el coordinador, monitorea las respuestas complementarias, las quejas trasladadas y elaborarse un informe mensual de PQRS sin gestión o respuesta al requerimiento del usuario, destinado a Control Interno de Gestión, para acciones de monitorización a los limitantes encontrados.

La actividad de seguimiento a la oportunidad y eficiencia a las respuestas complementarias (si se requiere de la misma), se realiza a través de:

Se generará una alerta por correo electrónico, cumplidos los cuatro (4) días hábiles posteriores a la notificación para realizar descargos 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.

Seguimiento a la Idoneidad en la Respuesta Complementaria

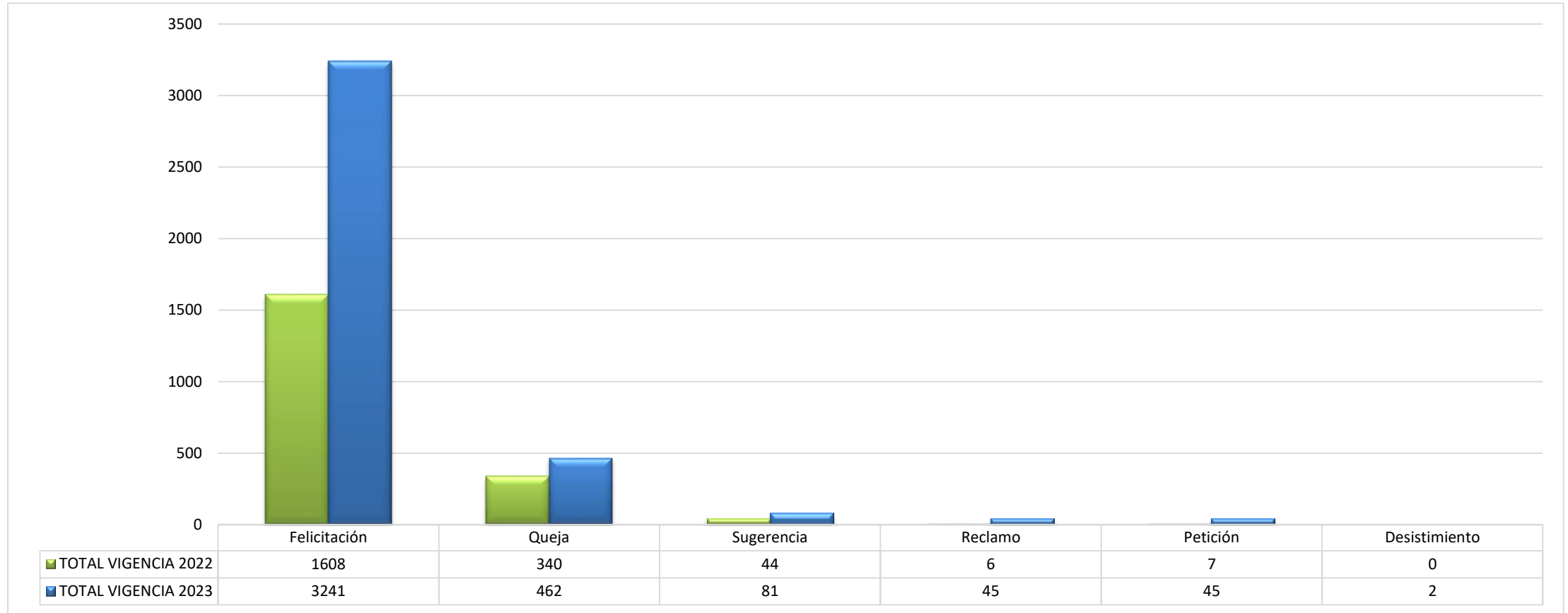
- Es responsabilidad de las dependencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz dar respuesta oportuna y de calidad a las quejas formuladas por los usuarios dentro de los plazos establecidos. Todas las solicitudes serán direccionadas al SIEPDOC - jefe; en ningún momento al auxiliar.
- Una vez recibida la proyección de la respuesta completa a la necesidad de su información se realizará 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 Código N° IC-PT-002

Los ítems a evaluar son:

- PQRD RADICADO No.
- Fecha PQRD
- Fecha llamada
- ¿Contestan al llamado?
- ¿Quién responde al llamado?
- Entregar soportes semanales de esta actividad en un correo con la especificidad de cada radicado.
- Las felicitaciones se informarán al coordinador del área.
- Las sugerencias no tendrán obligatoriedad en la respuesta, pero si deberá ser tenido en cuenta durante la gestión de análisis pertinentes

CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL



Fuente: **Tabla** de caracterización institucional Código IC-FO-045.

TABLA 4. CLASIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES SEGÚN EL TIPO DOCUMENTAL POR NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS

Tipo de Solicitud	Cantidad de solicitudes Vigencia 2022	%	% sobre 94.784 Pacientes Atendidos en Vigencia 2022	Cantidad de solicitudes Vigencia 2023	%	% sobre 98.969 Pacientes Atendidos en Vigencia 2023
Felicitación	1608	79,6%	1,70%	3241	84%	3,27%
Queja	340	17,0%	0,37%	462	12%	0,47%
Sugerencia	44	2,2%	0,05%	81	2%	0,08%
Reclamo	6	0,3%	0,01%	45	1%	0,05%
Petición	7	0,3%	0,01%	45	1%	0,05%
Desistimiento	0	0,0%	0,00%	2	0%	0,00%
TOTAL TIPO DE SOLICITUD	2005	100%	-	3876	100%	-

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

De acuerdo a la tabla 4, se realiza un análisis comparativo teniendo en cuenta la cantidad de PQRSF recibidas durante la vigencia 2023 respecto al año 2022 y con relación al número de pacientes atendidos en las dos vigencias mencionadas en las áreas de Hospitalización, Servicios Ambulatorios y Consulta Externa, que fue de 98.969 usuarios registrados para el año 2023.

Con base en lo anterior, se evidencia que se recibieron un total de 3876 PQRSF durante la vigencia 2023, de las cuales 3241, es decir el 84% fueron Felicitaciones, representando un 3.27 % del total de atenciones. En comparación al año 2022, hubo un aumento en las felicitaciones del 102%.

Las Quejas presentaron un registro de 462 radicaciones, lo cual frente a la vigencia anterior se evidencia un aumento de 122 radicaciones, representado en un 12% para el año 2023 y con base en los pacientes atendidos equivale al 0,47%.

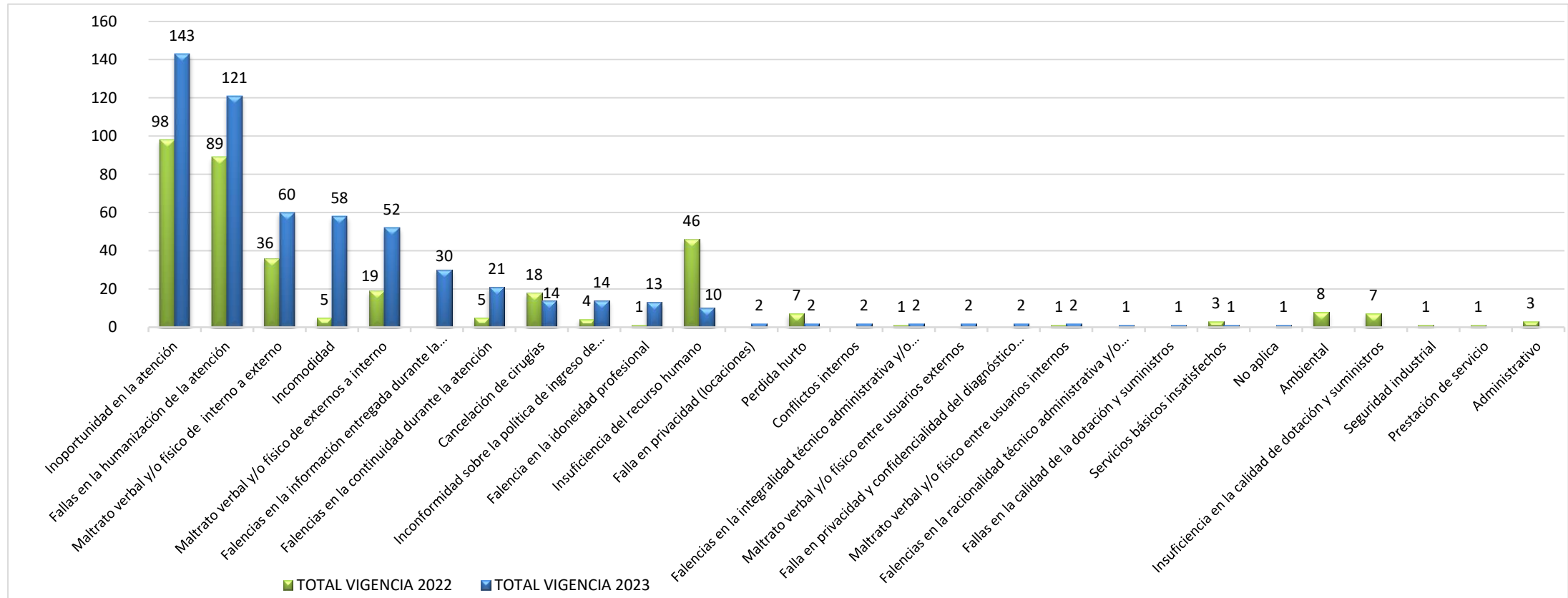
En el caso de Sugerencias se recibieron 81 radicaciones que equivale al 2% del total de las PQRSDF recibidas en el 2023, aumentando 37 registros en comparación al año anterior y representan un 0,08% del total de atenciones.

Respecto a los Reclamos aumentaron 39 registros con base en el año 2022 y para este año se recibieron 45 solicitudes; los cuales se respondieron dentro de los tiempos estipulados y representaron el 0,05 % del total de atenciones para la actual vigencia.

Las Peticiones recibieron 45 radicados, aumentando 38 solicitudes frente a la vigencia 2022, con un valor en el total de atenciones del 0,05%.

Respecto al Desistimiento tácito; se recibieron 2 radicados, para la anterior vigencia no se obtuvo este tipo de solicitud y representando 0,00 % del total de atenciones para el año 2023.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS, PETICIONES Y RECLAMOS SEGÚN EL AGENTE GENERADOR



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

TABLA 5. CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS, PETICIONES Y RECLAMOS SEGÚN EL AGENTE GENERADOR

AGENTE GENERADOR DE QUEJAS, RECLAMOS Y PETICIONES	Cantidad de solicitudes Vigencia 2022	%	% sobre 94.784 Pacientes Atendidos Vigencia 2022	Cantidad de solicitudes Vigencia 2023	%	% sobre 98.969 Pacientes Atendidos Vigencia 2023
Inoportunidad en la atención	98	27,8%	0,10%	143	26%	0,14%
Fallas en la humanización de la atención	89	25,2%	0,09%	121	22%	0,12%
Maltrato verbal y/o físico de interno a externo	36	10,2%	0,04%	60	11%	0,06%
Incomodidad	5	1,4%	0,01%	58	10%	0,06%
Maltrato verbal y/o físico de externos a interno	19	5,4%	0,02%	52	9%	0,05%
Falencias en la información entregada durante la atención	0	0,0%	0,00%	30	5%	0,03%
Falencias en la continuidad durante la atención	5	1,4%	0,01%	21	4%	0,02%
Cancelación de cirugías	18	5,1%	0,02%	14	3%	0,01%
Inconformidad sobre la política de ingreso de acompañantes	4	1,1%	0,00%	14	3%	0,01%
Falencia en la idoneidad profesional	1	0,3%	0,00%	13	2%	0,01%
Insuficiencia del recurso humano	46	13,0%	0,05%	10	2%	0,01%
Falla en privacidad (locaciones)	0	0,0%	0,00%	2	0%	0,00%
Perdida hurto	7	2,0%	0,01%	2	0%	0,00%
Conflictos internos	0	0,0%	0,00%	2	0%	0,00%
Falencias en la integralidad técnico administrativa y/o técnico científica	1	0,3%	0,00%	2	0%	0,00%
Maltrato verbal y/o físico entre usuarios externos	0	0,0%	0,00%	2	0%	0,00%
Falla en privacidad y confidencialidad del diagnóstico y manejo clínico	0	0,0%	0,00%	2	0%	0,00%
Maltrato verbal y/o físico entre usuarios internos	1	0,3%	0,00%	2	0%	0,00%
Falencias en la racionalidad técnico administrativa y/o técnico científica	0	0,0%	0,00%	1	0%	0,00%
Fallas en la calidad de la dotación y suministros	0	0,0%	0,00%	1	0%	0,00%
Servicios básicos insatisfechos	3	0,8%	0,00%	1	0%	0,00%
No aplica	0	0,0%	0,00%	1	0%	0,00%
Ambiental	0	0,0%	0,00%	0	0%	0,00%
Insuficiencia en la calidad de dotación y suministros	8	2,3%	0,01%	0	0%	0,00%
Seguridad industrial	0	0,0%	0,00%	0	0%	0,00%
Prestación de servicio	7	2,0%	0,01%	0	0%	0,00%

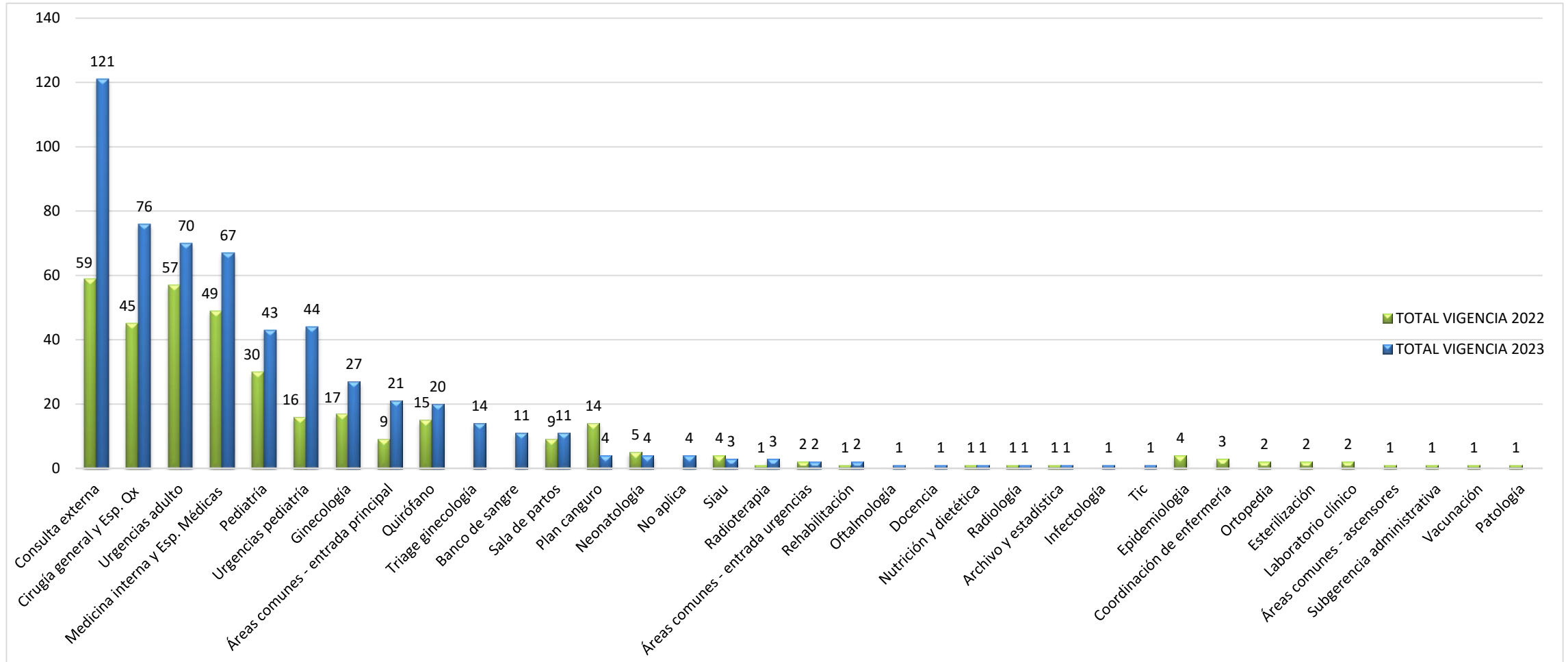
Administrativo	1	0,3%	0,00%	0	0%	0,00%
Falencias en el servicio de aseo	1	0,3%	0,00%	0	0%	0,00%
Inoportunidad de dotación y suministros	3	0,8%	0,00%	0	0%	0,00%
TOTAL	353	100%	-	554	100%	-

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

Con base en la tabla 5, se realiza el análisis comparativo de los tres primeros Agentes Generadores de PQR teniendo en cuenta la cantidad de PQR recibidas en la vigencia 2023 respecto a la vigencia 2022.

En primer lugar se encuentra el Agente Generador “Inoportunidad en la atención” con 26% que equivale a 143 solicitudes en el año 2023, aumentando 45 PQR con base a la vigencia 2022 y representando un 0,14 % del total de atenciones recibidas en el año 2023. En el segundo lugar se evidencia el Agente Generador “Fallas en la humanización de la atención” con un 22% que equivalen a 121 PQR, incrementado 32 radicaciones en comparación a la vigencia anterior y un 0,12% en cuanto a la cantidad de atenciones realizadas a los pacientes. Y en el Tercer lugar se encuentra “Maltrato verbal y/o físico de interno a externo” con 60 PQR, presentando un aumento de 24 PQR; en comparación a la vigencia anterior. En cuanto al número de pacientes atendidos, este agente generador representa el 0,06%.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS, PETICIONES Y RECLAMOS, SEGÚN EL SERVICIO DE OCURRENCIA



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

TABLA 6. CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS, PETICIONES Y RECLAMOS, SEGÚN EL SERVICIO DE OCURRENCIA

Tic	0	0%	1	0%
Epidemiología	4	1%	0	0%
Coordinación de enfermería	3	1%	0	0%
Ortopedia	2	1%	0	0%
Esterilización	2	1%	0	0%
Laboratorio clínico	2	1%	0	0%
Áreas comunes - ascensores	1	0%	0	0%
Subgerencia administrativa	1	0%	0	0%
Vacunación	1	0%	0	0%
Patología	1	0%	0	0%
TOTAL	353	100%	554	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

De acuerdo a la tabla 6, se realiza el análisis comparativo de las áreas de ocurrencia que ocupan los 3 primeros lugares de la siguiente manera teniendo en cuenta la cantidad de PQR recibidas en la vigencia 2023 respecto al año 2022.

El primer lugar lo ocupa el servicio de Consulta Externa con 121 PQR en la vigencia 2023 que equivalen al 22%; aumentando 62 registros respecto a la vigencia anterior.

En el segundo lugar se encuentra Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas con un 14%; que equivalen a 76 solicitudes, los cuales de igual manera presentaron un aumento de 31 radicaciones con base a la vigencia anterior.

Y en el tercer lugar se encuentra el servicio de Urgencias Adultos, con 70 PQR en el año 2023 que equivalen al 13%, en donde se evidencia un incremento de 13 PQR con base a la vigencia 2022.

AREA DE OCURRENCIA PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	Cantidad de solicitudes Vigencia 2022	%	Cantidad de solicitudes Vigencia 2023	%
Consulta externa	59	17%	121	22%
Cirugía General y Esp. Qx	45	13%	76	14%
Urgencias Adulto	57	16%	70	13%
Medicina interna y Esp. Médicas	49	14%	67	12%
Pediatría	30	8%	43	8%
Urgencias pediatría	16	5%	44	8%
Ginecología	17	5%	27	5%
Áreas comunes - entrada principal	9	3%	21	4%
Quirófano	15	4%	20	4%
Triage ginecología	0	0%	14	3%
Banco de sangre	0	0%	11	2%
Sala de partos	9	3%	11	2%
Plan canguro	14	4%	4	1%
Neonatología	5	1%	4	1%
No aplica	0	0%	4	1%
Siau	4	1%	3	1%
Radioterapia	1	0%	3	1%
Áreas comunes - entrada urgencias	2	1%	2	0%
Rehabilitación	1	0%	2	0%
Oftalmología	0	0%	1	0%
Docencia	0	0%	1	0%
Nutrición y dietética	1	0%	1	0%
Radiología	1	0%	1	0%
Archivo y estadística	1	0%	1	0%
Infectología	0	0%	1	0%

SEGÚN EL TIPO DE PERSONAL INVOLUCRADO

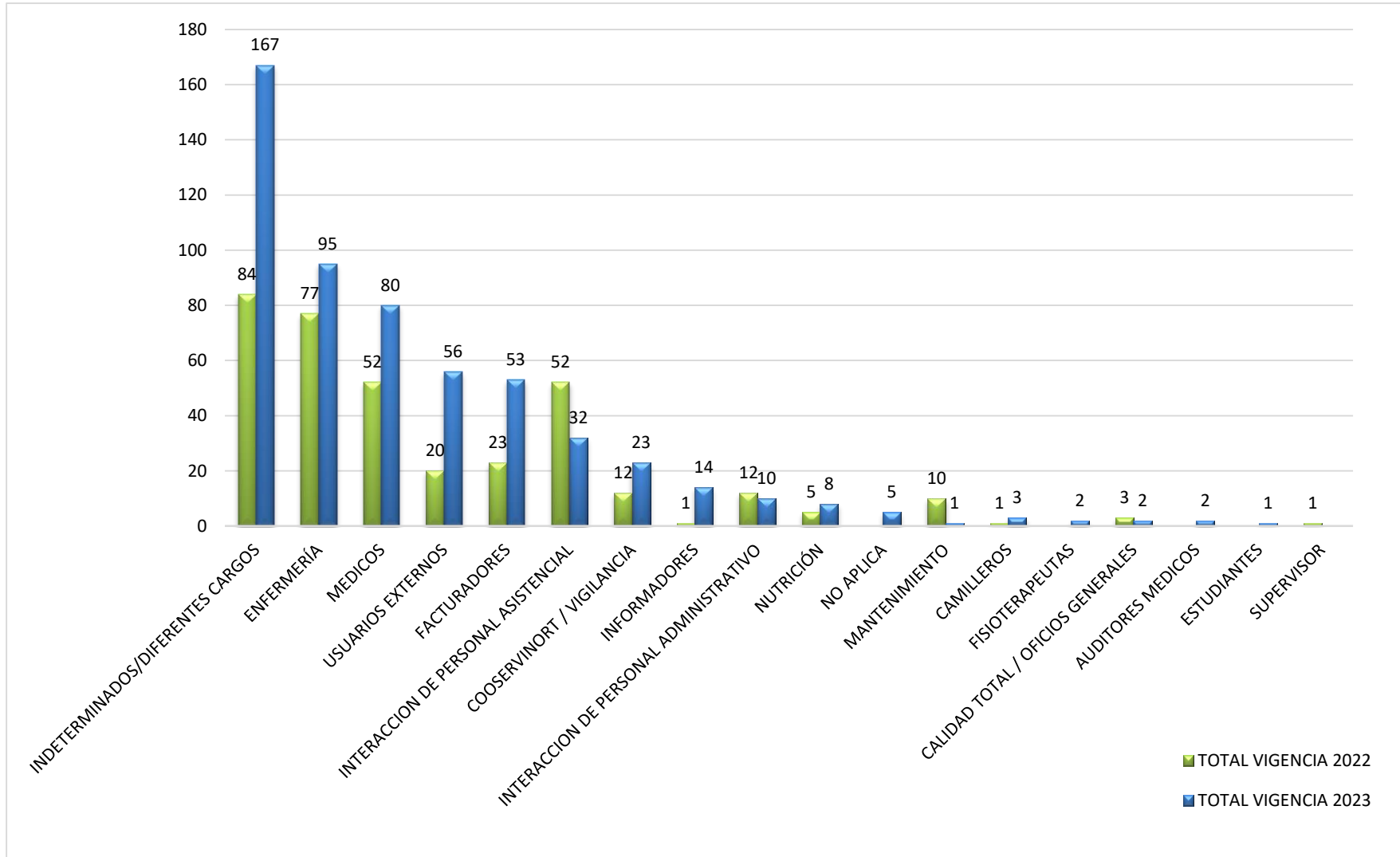


Figura 4: Personal Involucrado según Ocurrencia de los Hechos.

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

TABLA 7. SEGÚN EL TIPO DE PERSONAL INVOLUCRADO

PERSONAL INVOLUCRADO	Cantidad de solicitudes Vigencia 2022	%	Cantidad de solicitudes Vigencia 2023	%
Indeterminados/Diferentes Cargos	84	24%	167	30%
Enfermería	77	22%	95	17%
Médicos	52	15%	80	14%
Usuarios Externos	20	6%	56	10%
Facturadores	23	7%	53	10%
Interacción de Personal Asistencial	52	15%	32	6%
Cooservinort / Vigilancia	12	3%	23	4%
Informadores	1	0%	14	3%
Interacción de Personal Administrativo	12	3%	10	2%
Nutrición	5	1%	8	1%
No aplica	0	0%	5	1%
Mantenimiento	10	3%	1	0%
Camilleros	1	0%	3	1%
Fisioterapeutas	0	0%	2	0%
Calidad total / Oficios Generales	3	1%	2	0%
Auditores Médicos	0	0%	2	0%
Estudiantes	0	0%	1	0%
Supervisor	1	0%	0	0%
TOTAL	353	100%	554	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

De acuerdo a la tabla 7, se realiza el análisis comparativo sobre tipo de personal involucrado que ocupan los 3 primeros lugares de la siguiente manera: En primer lugar se encuentra el personal de “Indeterminados/Diferentes Cargos” con un 30% el cual equivale a 167 PQR registradas durante la Vigencia 2023, evidenciando que se presenta un aumento de 83 solicitudes, con base al año 2022.

En segundo lugar se encuentra el personal “Enfermería” con 95 PQR que equivalen al 17%, en donde se evidencia un incremento de 18 PQR con respecto a la vigencia 2022; En el tercer Lugar se encuentra el personal “Médicos” con un 14% que equivalen a 80 radicaciones presentadas durante el año 2023, evidenciando un aumento de 28 PQR en comparación con el año 2022.

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS ESE HUEM

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

DEBERES DE LOS USUARIOS

D ebo presentar documentación real.

A mabilidad y respeto.

R econocer las normas y reglamentos.

Y

DERECHOS DE LOS USUARIOS

R ecibir trato preferencial según mi condición.

E xpresar mis opiniones e inconformidades.

R onsentimiento previo para tratamiento y estudio de investigación, así como solicitar segunda opinión médica.

E nformación clara y confidencial.

C onveniencia de un acompañante, apoyo psicosocial o religioso si lo requiere.

I dentificarse por su nombre y ser llamado por mi nombre.

B

R espeto a mi condición socio - económica, cultural e ideológica, entre otras.

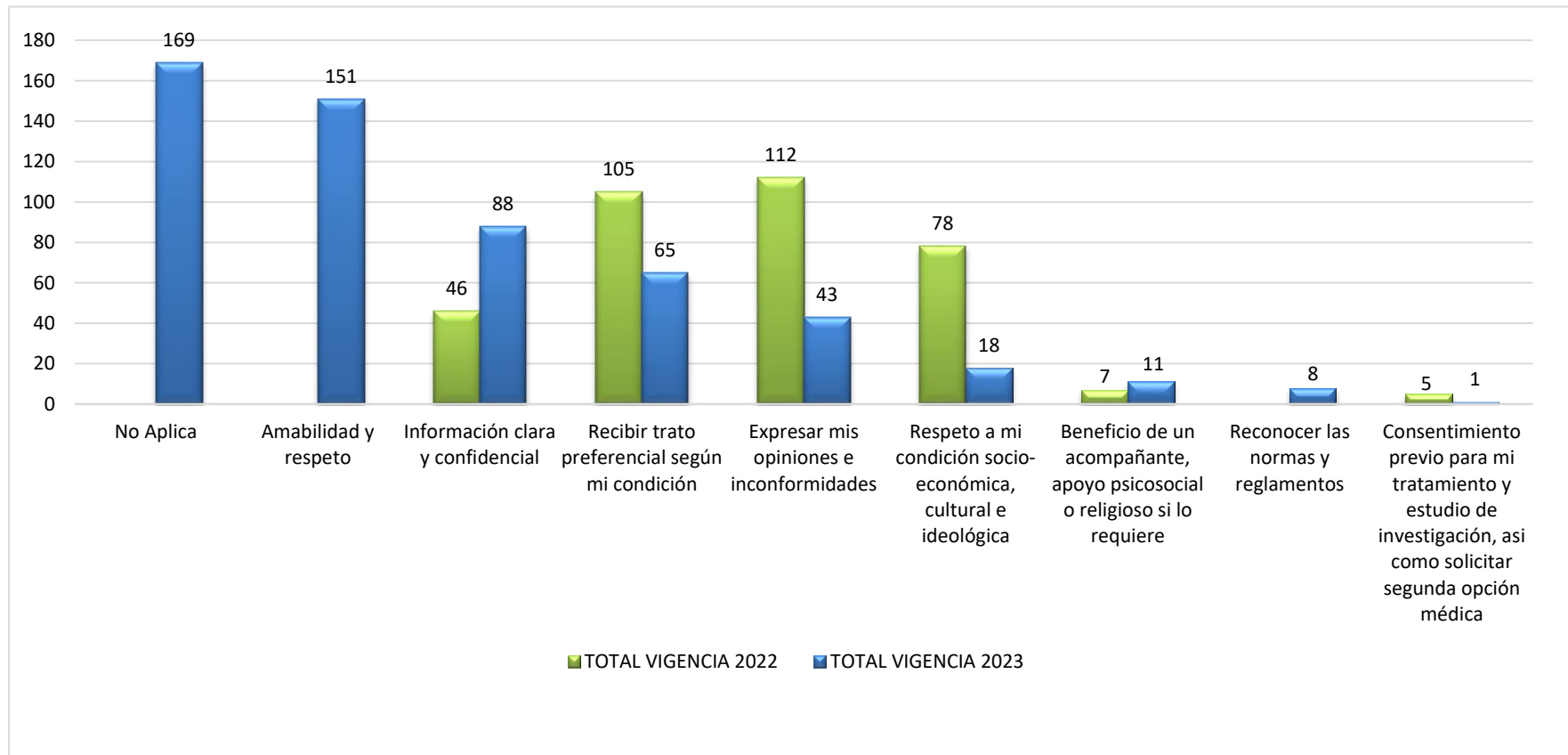
"Cumpliendo nuestros deberes garantizamos tus derechos, E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, día día más humano" (SIAU)

Danos a conocer tus comentarios, peticiones, quejas, reclamos o felicitaciones (PQR) a través de nuestro código QR o del buzón de sugerencias más cercano.

Escanea aquí

Figura 5: Deberes y Derechos de los Usuarios de la E.S.E HUEM

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS ESE HUEM



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

TABLA 8. DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS ESE HUEM

DEBERES Y DERECHOS VULNERADOS	Cantidad de solicitudes Vigencia 2022	%	Cantidad de solicitudes Vigencia 2023	%
No Aplica	0	0%	169	31%
Amabilidad y respeto	0	0%	151	27%
Información clara y confidencial	46	13%	88	16%
Recibir trato preferencial según mi condición	105	30%	65	12%
Expresar mis opiniones e inconformidades	112	32%	43	8%
Respeto a mi condición socio-económica, cultural e ideológica	78	22%	18	3%
Beneficio de un acompañante, apoyo psicosocial o religioso si lo requiere	7	2%	11	2%
Reconocer las normas y reglamentos	0	0%	8	1%
Consentimiento previo para mi tratamiento y estudio de investigación, así como solicitar segunda opción médica	5	1%	1	0%
TOTAL	353	100%	554	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

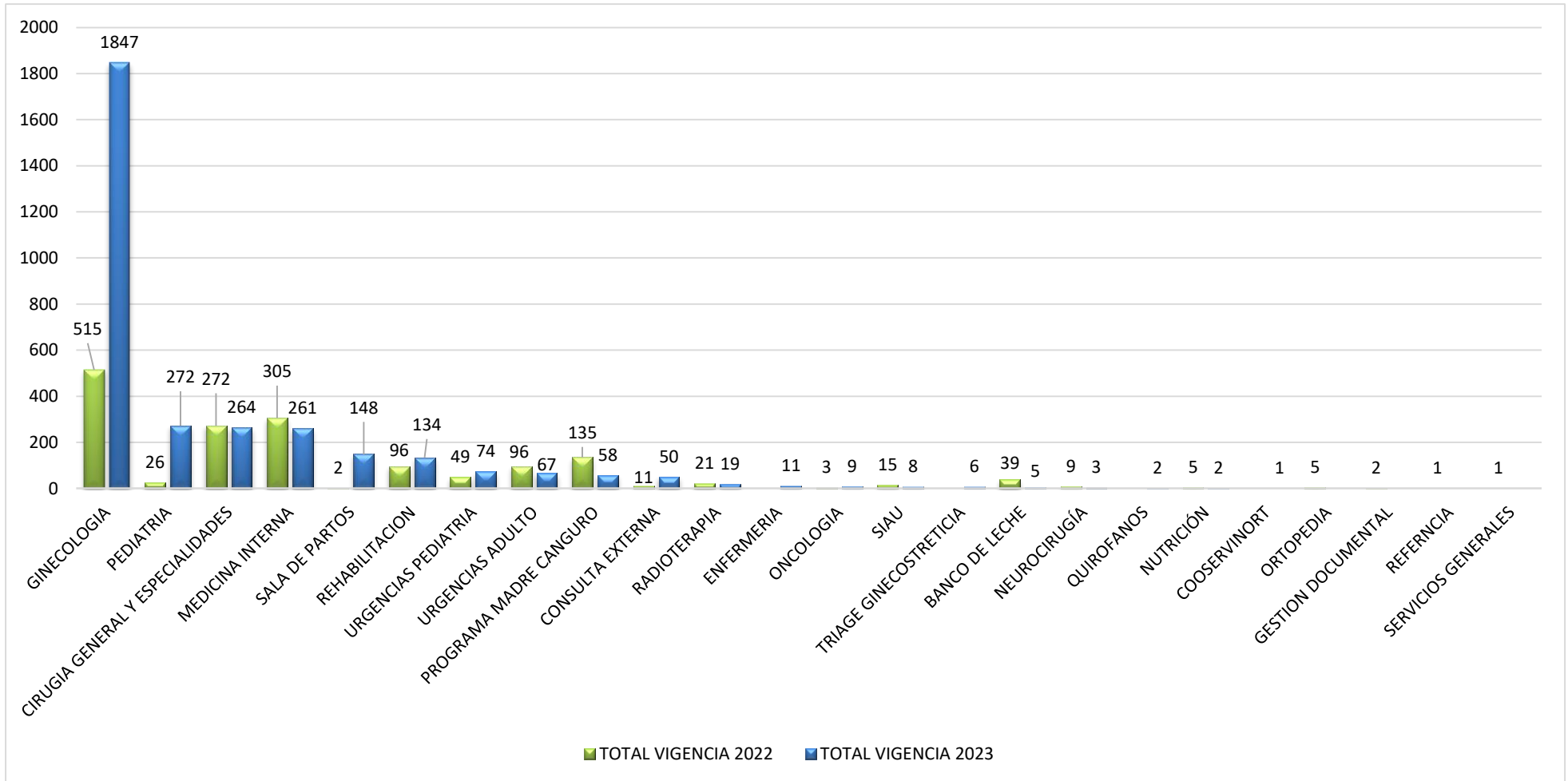
De acuerdo a la tabla 8, se realiza el análisis comparativo sobre los Deberes y Derechos de los usuarios teniendo en cuenta la cantidad de PQR recibidas durante la vigencia 2023 con base a la vigencia 2022; que ocupan los 4 primeros lugares de la siguiente manera:

En el primer lugar se ubica “No Aplica” con el 31%, el cual equivalen a 169 PQRs, esta opción encierra las PQR que no se identifican dentro de los derechos y deberes de los usuarios como por ejemplo “Solicitud del paciente para restricción de visitas”, “Daños en la plataforma de los cursos virtuales para colaboradores”, entre otras.

En el segundo lugar se evidencia el deber “Amabilidad y Respeto” con un 27%, el cual equivale a 151 solicitudes, durante el año 2022, no se caracterizaron las PQR relacionadas con este deber puesto que solo se revisaba era la afectación a sus derechos.

En el tercer lugar se ubica el Derecho “Información clara y confidencial” con un registro de 151 solicitudes, el cual equivale al 27%, incrementando 42 PQR en comparación con la vigencia 2022.

FELICITACIONES



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

TABLA 9. FELICITACIONES

AREA DE FELICITACIONES	Cantidad de solicitudes Vigencia 2022	%	Cantidad de solicitudes Vigencia 2023	%
Ginecología	515	32%	1847	57%
Pediatría	26	2%	272	8%
Cirugía General y Especialidades	272	17%	264	8%
Medicina interna	305	19%	261	8%
Sala de partos	2	0%	148	5%
Rehabilitación	96	6%	134	4%
Urgencias Pediatría	49	3%	74	2%
Urgencias Adulto	96	6%	67	2%
Programa Madre Canguro	135	8%	58	2%
Consulta Externa	11	1%	50	2%
Radioterapia	21	1%	19	1%
Enfermería	0	0%	11	0%
Oncología	3	0%	9	0%
Siau	15	1%	8	0%

Triage Ginecobstetricia	0	0%	6	0%
Banco de leche	39	2%	5	0%
Neurocirugía	9	1%	3	0%
Quirófanos	0	0%	2	0%
Nutrición	5	0%	2	0%
Cooservinort	0	0%	1	0%
Ortopedia	5	0%	0	0%
Gestión Documental	2	0%	0	0%
Referencia	1	0%	0	0%
Servicios generales	1	0%	0	0%
TOTAL	1608	100%	3241	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

De acuerdo a la tabla 9, se realiza un análisis comparativo sobre las áreas que recibieron felicitaciones, teniendo en cuenta la vigencia 2023 donde se recibieron un total de 3241 radicados, respecto a la vigencia 2022 con un total de 1608 registros. A continuación se evidencian los 3 primeros servicios con más felicitaciones durante el año 2023:

El área de Ginecología se ubica el primer lugar con 1847 felicitaciones, lo cual equivale al mayor porcentaje con el 57% total recibido, conservando nuevamente esta posición en la tabla y aumentando 1332 registros en comparación al año 2022; seguido del Servicio de Pediatría con 272 felicitaciones recibidas lo que equivale al 8%. Y en el tercer lugar se encuentra el Servicio de Cirugía General y Especialidades con un 8% equivalente a 264 felicitaciones registradas, demostrando un leve descenso de 8 felicitaciones en comparación con el año 2022.

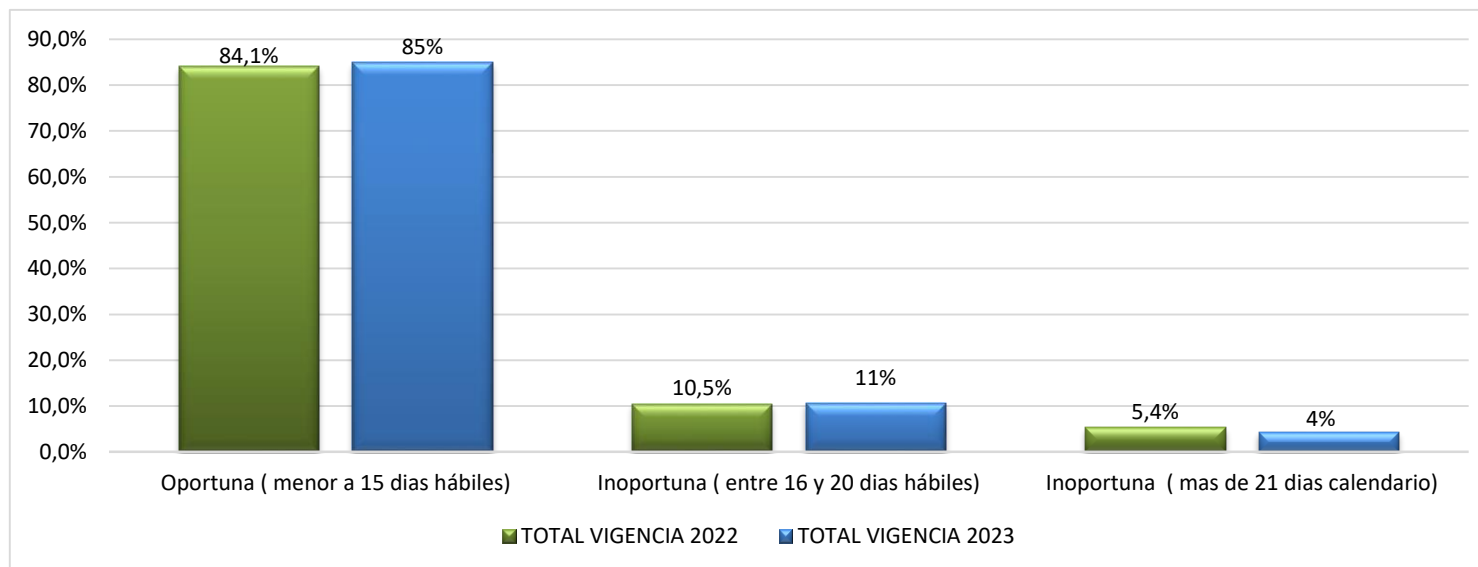
TABLA 10. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA

Desde la oficina del SIAU, se hace seguimiento al cumplimiento de los tiempos por parte de los servicios involucrados, quienes se encargan de realizar los correspondientes descargos a las situaciones presentadas, para así poder canalizar desde esta oficina la información y realizar las respuestas a nuestros usuarios. Representado este análisis de la siguiente manera:

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA	Cantidad de solicitudes Vigencia 2022	%	Cantidad de solicitudes Vigencia 2023	%
Oportuna (menor a 15 días hábiles)	297	84,1%	471	85%
Inoportuna (entre 16 y 20 días hábiles)	37	10,5%	59	11%
Inoportuna (más de 21 días hábiles)	19	5,4%	24	4%
En curso (dentro de los tiempos de hábiles)	0	0,0%	0	0%
TOTAL	353	100%	554	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.

De acuerdo a la tabla 10, se realiza un análisis comparativo sobre la oportunidad de respuesta relacionando la cantidad de PQR recibidas durante la vigencia 2023 respecto a la vigencia 2022 y teniendo en cuenta lo que establece la norma.

Se evidencia que para el año 2023; la clasificación de Respuesta “Oportuna (menor a 15 días hábiles)” fue del 85%, presentándose un leve aumento, pero garantizando que los usuarios obtengan una respuesta a sus inquietudes en el tiempo establecido.

Respecto a la clasificación de respuesta “Inoportuna (entre 16 y 20 días hábiles)” fue de 11%, el cual prácticamente se mantuvo igual que el año anterior.

En la clasificación respuesta “Inoportuna (más de 21 días hábiles)” registraron un 4% en donde se evidencia una leve disminución en comparación con la vigencia 2022.

CONCLUSIONES

Con base en la información relacionada sobre las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias, felicitaciones o denuncias presentadas por la ciudadanía, usuarios y partes interesadas se generan las siguientes conclusiones:

- Podemos concluir claramente que a medida que se fortalece la socialización y despliegue de los deberes y derechos de los usuarios, hemos logrado empoderar más a los pacientes y redes de apoyo para que se sientan atendidos en debida forma y así mismo, se ha transmitido la verdadera misión humanizadora de nuestros colaboradores pues se evidencia un incremento significativo en las felicitaciones.
- Tenemos que seguir trabajando desde el SIAU y el área referente a Humanización, para llegar a cada servicio de la entidad, difundiendo los propósitos corporativos, nuestra misión, visión, valores y derechos y deberes de los usuarios, a efectos de fortalecer la imagen institucional de ser cada día un hospital más humano.
- Nuestros procesos para identificar motivos por los cuales algunos agentes generadores de PQR tienen variaciones, deben afianzarse para que nos permitan implementar de manera más eficiente los planes de mejora pertinentes.
- Hemos venido haciendo comparativos con vigencias anteriores, con el fin de generar bases de datos que nos permitan medir nuestros indicadores con veracidad.
- El SIAU continúa con su línea de revisar la oportunidad y pertinencia de las respuestas a las inquietudes manifestadas por los usuarios, haciendo énfasis en los diferentes comités de Ética Hospitalaria que se llevan a cabo de manera mensual, garantizando el acceso a los deberes y derechos de los usuarios, con el fin de afianzar la imagen institucional interna y externamente.
- Para la vigencia 2023 se recibieron 81 sugerencias, en las cuales solicitan tener en cuenta algunas observaciones como: Agregar más aires acondicionados y ventiladores a las diferentes áreas, Instaurar duchas para que los familiares de las maternas que se encuentran partos puedan ducharse mientras esperan que nazca los bebés; frecuentes fumigaciones en las áreas de pediatría debido al aumento de zancudos. Estas inquietudes fueron trasladadas a las áreas correspondientes para su conocimiento y acciones pertinentes.

MATERIAL DE APOYO

- *Manual de Atención al Usuario-SIAU Código IC-MA-006.*
- *Procedimiento de gestión de PQRSDF Código IC-PR-013.*
- *Instructivo para la gestión de PQRSDF Código IC-IN.005.*
- *Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045.*
- *Software institucional- SIEPPQR.*

Atentamente



MARISELA ARÉALO ARÉVALO

Coordinador SIAU – Agremiada partícipe

ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Proyectó: Diana Martínez Yaruro. - Apoyo Gestión de PQRSD SIAU.

Fecha: 30/01/2024