

INFORME PQRSDF

FEBRERO 2024

**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 PQRSDF	
Apertura de buzones.....	10
Vía telefónica.....	12
Formulación verbal.....	13
PQRS anónimas.....	13
PQRS incompletas.....	14
Direccionamiento y reasignación de las PQRSDF.....	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 FEBRERO 2024.....	
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 PETICIONES, 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 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 PQRSDf 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 PQRSD

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 SIEPDOC 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

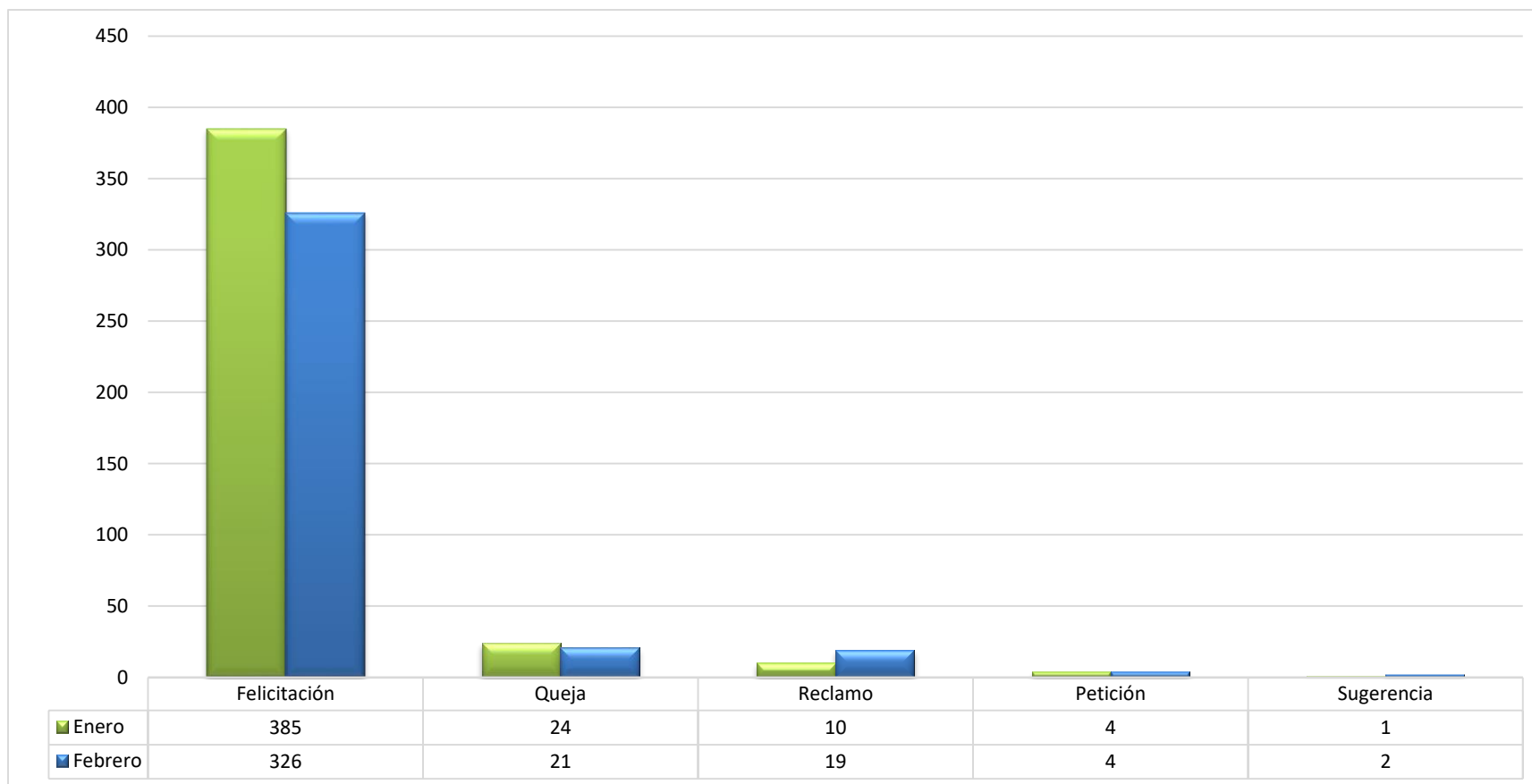
- Es responsabilidad de las dependencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz dar respuesta oportuna y de calidad a las quejas formuladas por los usuarios dentro de los plazos establecidos. Todas las solicitudes serán direccionadas al SIEPDOG - jefe; en ningún momento al auxiliar.
- Una vez recibida 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 – Versión 3.*

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

Tipo de Solicitud	Enero	%	% 7.494 sobre Pacientes Atendidos Enero	Febrero	%	% sobre 7.964 Pacientes Atendidos Febrero
Felicitación	385	90,8%	5,14%	326	87,6%	4,09%
Queja	24	5,7%	0,32%	21	5,6%	0,26%
Reclamo	10	2,4%	0,13%	19	5,1%	0,24%
Petición	4	0,9%	0,05%	4	1,1%	0,05%
Sugerencia	1	0,2%	0,01%	2	0,5%	0,03%
TOTAL	424	100%	-	372	100%	-

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3

De acuerdo a la tabla 4, se realiza un análisis comparativo teniendo en cuenta la cantidad de PQRSF recibidas para el mes Febrero respecto al mes de Enero, y en relación al número de pacientes atendidos durante el mes, en las áreas de Hospitalización, Servicios Ambulatorios y Consulta Externa, que fue de 7.964 usuarios registrados.

Con base en lo anterior, se evidencia que se recibieron un total de 372 PQRSF durante el mes actual, presentando una disminución de 52 PQRSF; De las cuales 326 solicitudes, es decir el 87,6% fueron Felicidades, representando un 4,09% del total de atenciones.

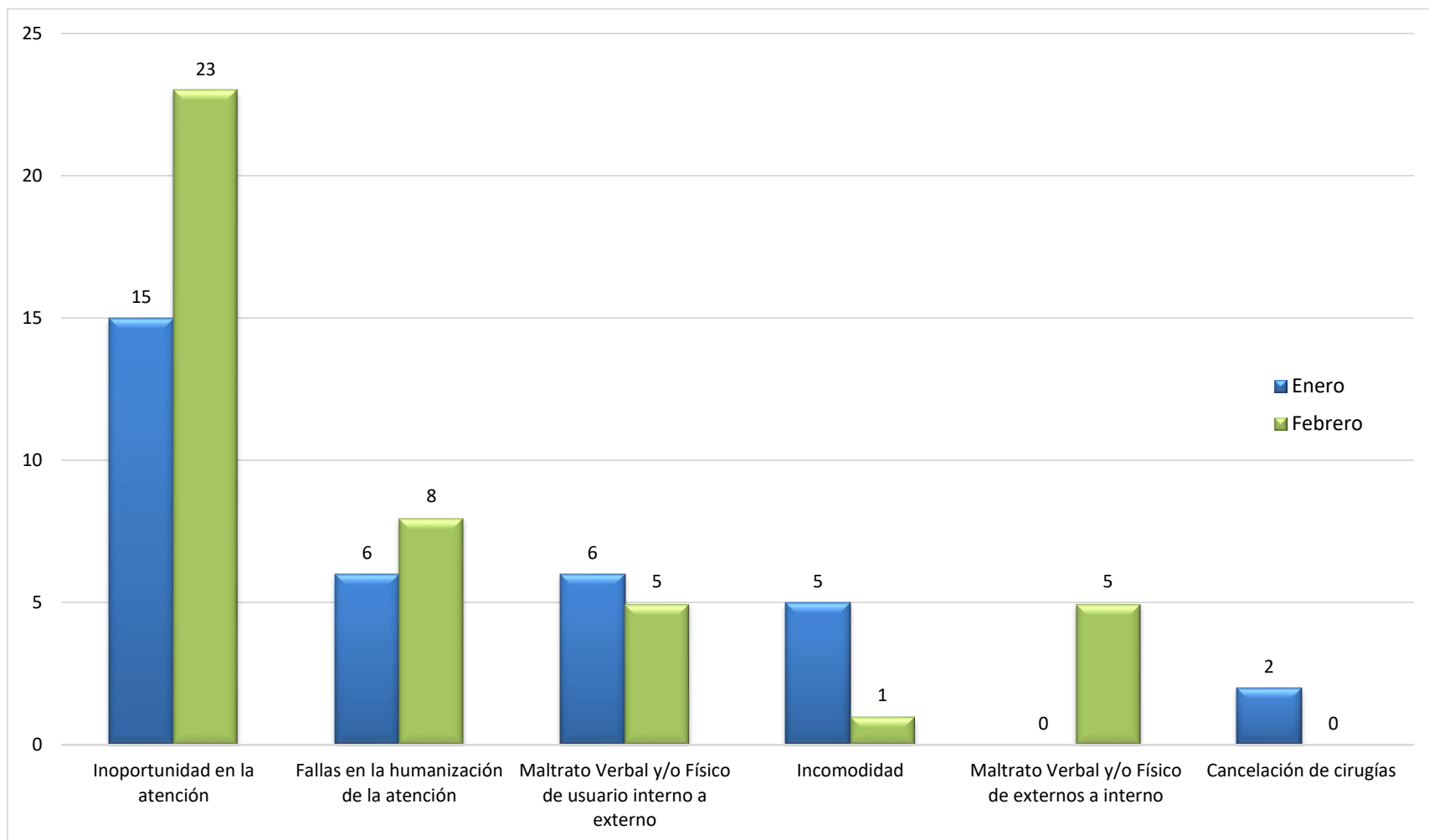
Las Quejas presentaron un registro de 21 radicaciones, lo que equivale al 5,6%; demostrando una disminución de 3 quejas respecto al mes de Enero, y frente a los pacientes atendidos representa el 0,26% del total de las atenciones realizadas en el mes de febrero.

Respecto a los Reclamos, para este mes se recibieron 19 solicitudes que equivalen al 5,1%; aumentando 9 radicaciones por encima del mes de Enero del 2024; y de igual forma representando 0,24% del total de atenciones para el mes actual.

Para las Peticiones, se recibieron 4 radicados, que equivalen al 1,1% durante el mes de Febrero, manteniéndose el mismo número de solicitudes frente a enero y con un valor en el total de atenciones del 0,05%.

Y por último, para este mes se recibieron 2 Sugerencias, que equivale al 0,5% del total de PQRS, registrando aumento de 1 solicitud en comparación con el mes anterior, y con base al número total de atenciones equivale al 0,03%.

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



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3

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

AGENTE GENERADOR DE QUEJAS, RECLAMOS Y PETICIONES	Cantidad de solicitudes Enero	%	Cantidad de solicitudes Febrero	%
Inoportunidad en la atención	15	39,5%	23	52,3%
Fallas en la humanización de la atención	6	15,8%	8	18,2%
Maltrato Verbal y/o Físico de usuario interno a externo	6	15,8%	5	11,4%
Incomodidad	5	13,2%	1	2,3%
Maltrato Verbal y/o Físico de externos a interno	0	0,0%	5	11,4%
Falencias en la información entregada durante la atención	4	10,5%	2	4,5%
Cancelación de cirugías	2	5,3%	0	0,0%
TOTAL	38	100%	44	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3

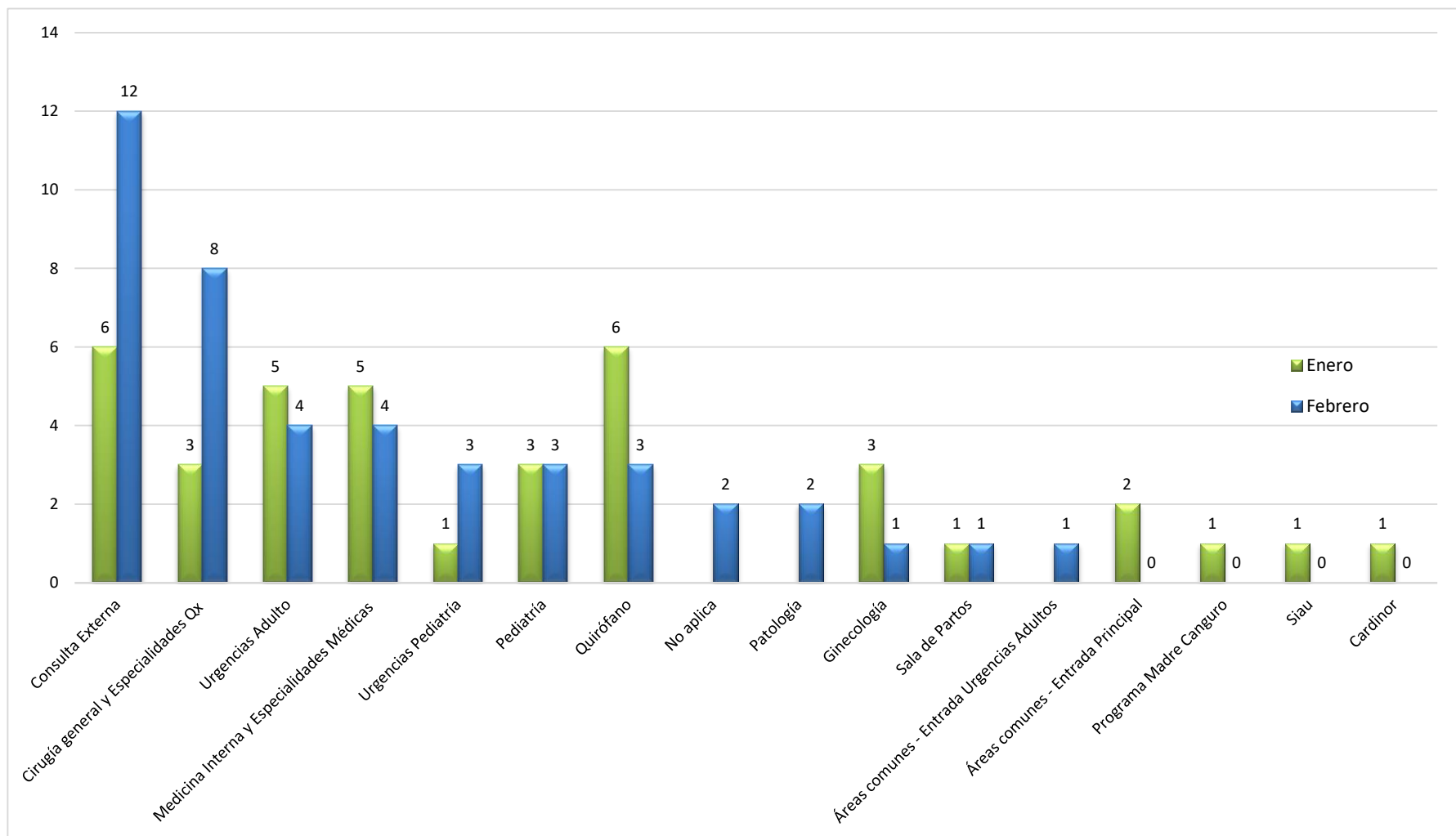
Con base a la tabla 5, se realiza el análisis comparativo de los primeros 3 Agentes Generadores de teniendo en cuenta la cantidad de PQR recibidas en el mes de febrero frente al mes anterior.

En primer lugar, se encuentra el Agente Generador “Inoportunidad en la atención” con 52,3% que equivalen a 23 radicaciones, evidenciándose un aumento de 8 PQR en comparación con el mes de Enero en donde se registraron 15 PQR. Para este agente se evidencian casos tales como presuntas demoras en los procesos de asignación de citas con respecto a la especialidad de anestesiología, turnos Quirúrgicos, demoras en las entregas de resultados clínicos y entregas de órdenes médicas.

Para el segundo lugar se evidencia el Agente Generador “Fallas en la humanización de la atención” con un 18,2% que equivale a 8 PQR, observándose un aumento de 2 solicitudes con base al mes anterior, en donde sólo se recibieron 6 PQR.

En el Tercer lugar se encuentra “Maltrato Verbal y/o Físico de usuario interno a externo” con 5 PQR, que equivale a un 11,4% y se evidencia una disminución de 1 PQR frente al mes de Enero en donde se presentaron 6 PQR para este agente.

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



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

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

AREA DE OCURRENCIA PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	Cantidad de solicitudes Enero 2024	%	Cantidad de solicitudes Febrero 2024	%
Consulta Externa	6	15,8%	12	27,3%
Cirugía general y Especialidades Qx	3	7,9%	8	18,2%
Urgencias Adulto	5	13,2%	4	9,1%
Medicina Interna y Especialidades Médicas	5	13,2%	4	9,1%
Urgencias Pediatría	1	2,6%	3	6,8%
Pediatría	3	7,9%	3	6,8%
Quirófano	6	15,8%	3	6,8%
No aplica	0	0,0%	2	4,5%
Patología	0	0,0%	2	4,5%
Ginecología	3	7,9%	1	2,3%
Sala de Partos	1	2,6%	1	2,3%
Áreas comunes - Entrada Urgencias Adultos	0	0,0%	1	2,3%
Áreas comunes - Entrada Principal	2	5,3%	0	0,0%
Programa Madre Canguro	1	2,6%	0	0,0%
Siau	1	2,6%	0	0,0%
Cardinor	1	2,6%	0	0,0%
TOTAL	38	100%	44	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

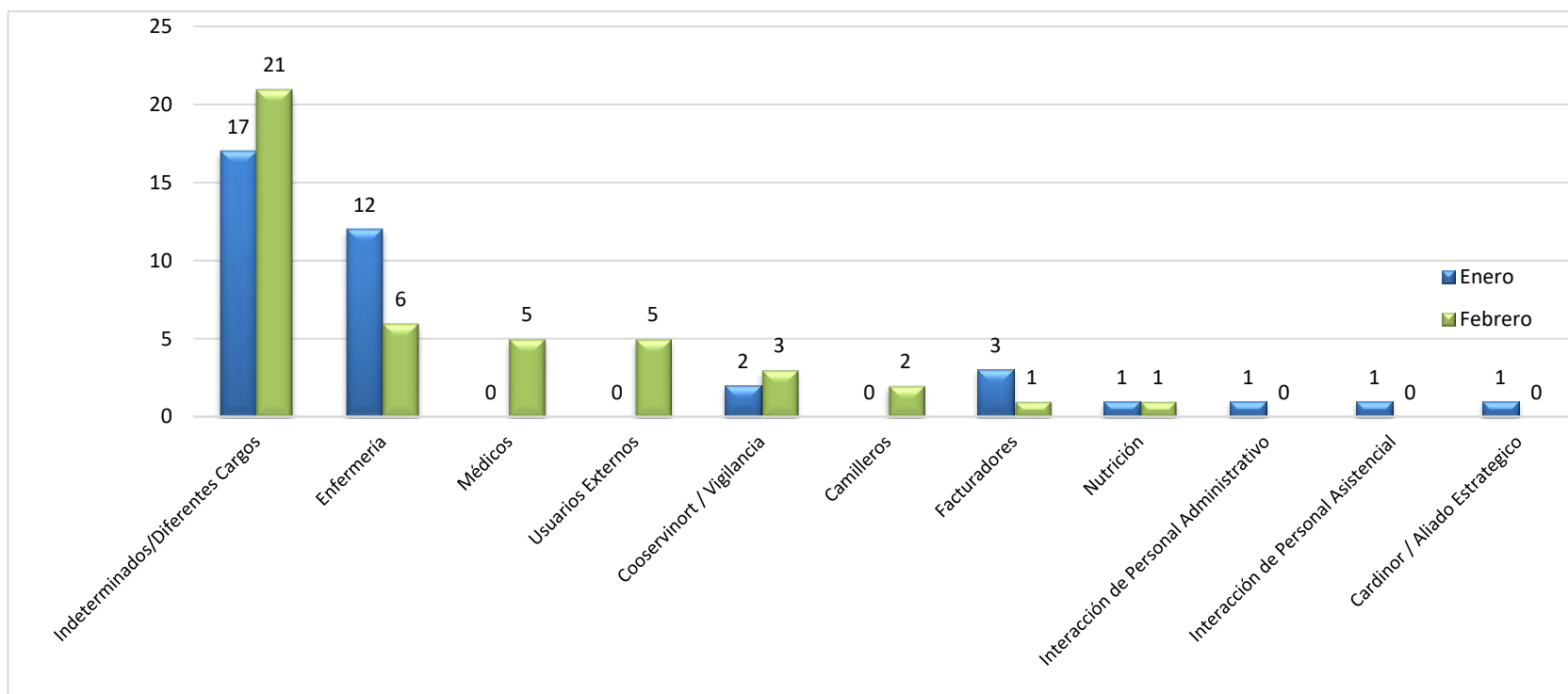
De acuerdo a la tabla 6, se realiza el análisis comparativo respecto al mes anterior, en las áreas de ocurrencia que ocupan los 3 primeros lugares de la siguiente manera:

El primer lugar lo ocupa el servicio de Consulta Externa con 12 PQR que equivale al 27,3%; evidenciando un aumento de 4 radicaciones comparación al mes anterior en donde se recibieron 6 radicados para esta área.

En el segundo lugar, se encuentra el área de Cirugía general y Especialidades Qx con un 18,2%; equivalente a 8 solicitudes; se observa un aumento de 5 radicados en comparación al mes de enero.

Por último, el tercer lugar, se encuentra el servicio de Medicina Interna y Especialidades Médicas Y Urgencias Adultos cada uno con 4 PQR, en el mes de febrero que equivalen al 9,1%; respecto al mes anterior se evidencia disminución de 1 PQR en comparación con el mes de Enero en donde se registraron 5 PQR para estas áreas.

SEGÚN EL TIPO DE PERSONAL INVOLUCRADO



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

TABLA 7. SEGÚN EL TIPO DE PERSONAL INVOLUCRADO

PERSONAL INVOLUCRADO	Cantidad de solicitudes Enero 2024	%	Cantidad de solicitudes Febrero 2024	%
Indeterminados/Diferentes Cargos	17	44,7%	21	47,7%
Enfermería	12	31,6%	6	13,6%
Médicos	0	0,0%	5	11,4%
Usuarios Externos	0	0,0%	5	11,4%
Cooservinort / Vigilancia	2	5,3%	3	6,8%
Camilleros	0	0,0%	2	4,5%
Facturadores	3	7,9%	1	2,3%
Nutrición	1	2,6%	1	2,3%
Interacción de Personal Administrativo	1	2,6%	0	0,0%
Interacción de Personal Asistencial	1	2,6%	0	0,0%
Cardinor / Aliado Estratégico	1	2,6%	0	0,0%
TOTAL	38	100%	44	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

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 47,7% el cual equivale a 21 PQR registradas en Febrero, evidenciando que se presenta un incremento de 4 solicitudes, en comparación al mes anterior.

En el segundo lugar se ubica el personal de “Enfermería” con 6 PQR que equivalen al 13,6%, en donde se evidencia un aumento de 6 PQR respecto al mes anterior.

El tercer Lugar, está el personal de “Médicos” y “Usuarios Externos” con un 11,4% uno que equivale a 5 radicaciones presentadas en Febrero 2024, evidenciando un incremento de 5 PQR en comparación con el mes de Enero en donde no hubo registros de PQR para este tipo de personal.

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.

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

I nformación clara y confidencial.

B eneficio de un acompañante, apoyo psicosocial o religioso si lo requiere.

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

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

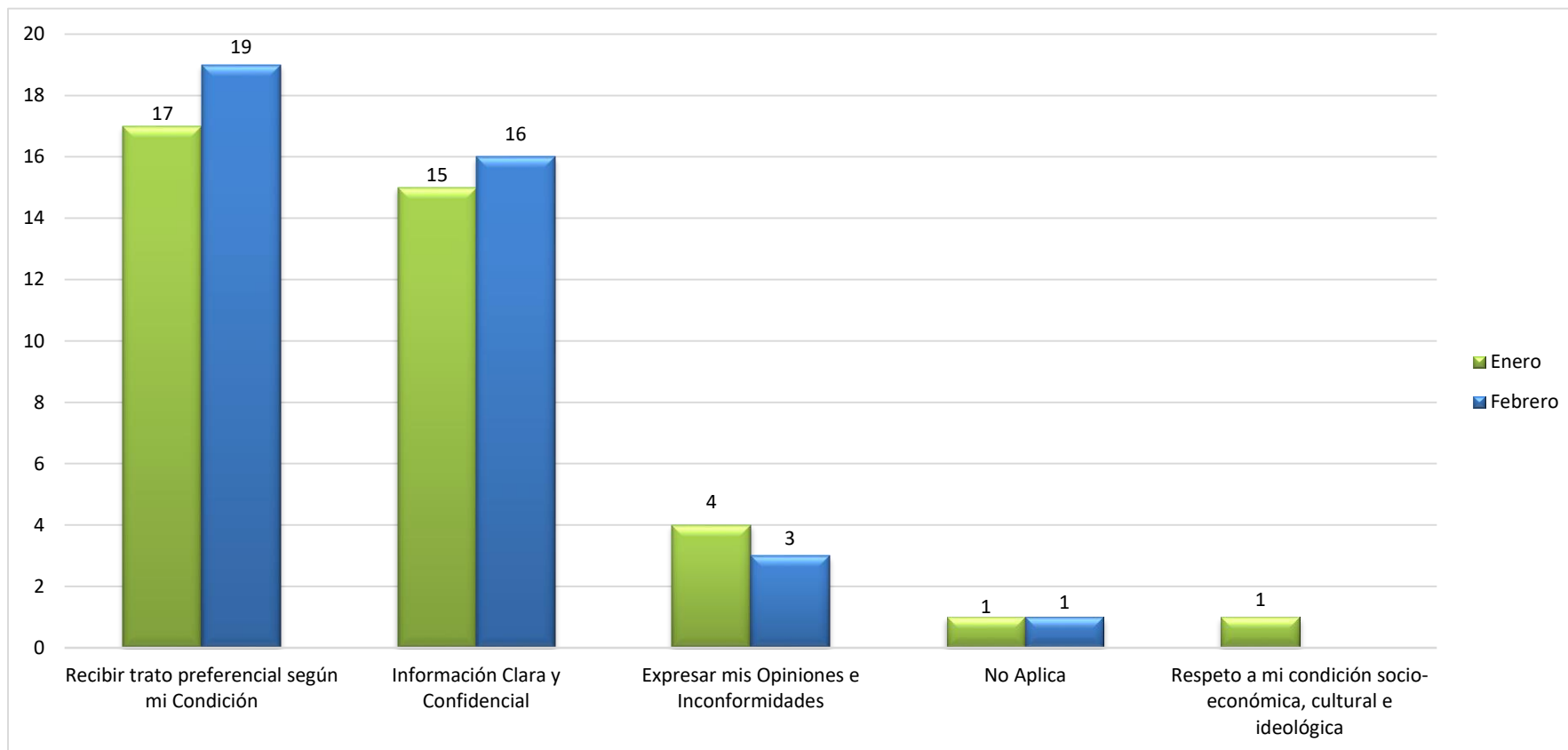
"Cumpliendo nuestros deberes garantizamos tus derechos, E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, día día más humano" (SIAU)

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



Escanea aquí

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS ESE HUEM



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

TABLA 8. DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS ESE HUEM

Deberes y Derechos vulnerados	Cantidad de solicitudes Enero	%	Cantidad de solicitudes Febrero	%
Recibir trato preferencial según mi Condición	17	44,7%	19	43,2%
Información Clara y Confidencial	15	39,5%	16	36,4%
Amabilidad y Respeto	0	0,0%	5	11,4%
Expresar mis Opiniones e Inconformidades	4	10,5%	3	6,8%
No Aplica	1	2,6%	1	2,3%
Respeto a mi condición socio-económica, cultural e ideológica	1	2,6%	0	0,0%
TOTAL	38	100%	44	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

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 en el mes de Febrero con base a Enero que ocupan los 4 primeros lugares de la siguiente manera:

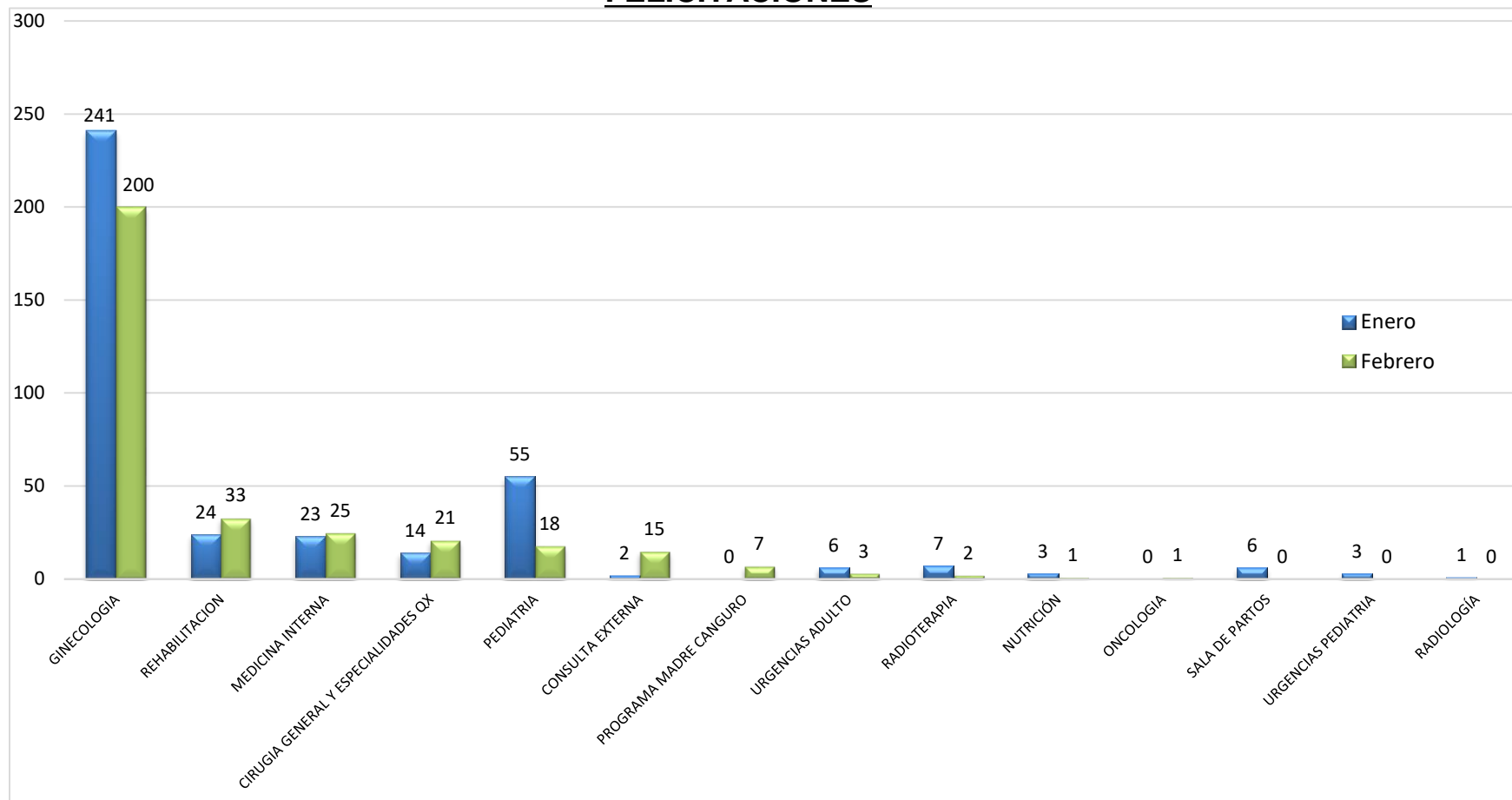
En el primer lugar se ubica el Derecho a “Recibir trato preferencial según mi condición” con un 43,2%, que equivalen a 19 registros en Febrero, aumentando 2 PQR respecto al mes de Enero.

En el segundo lugar se evidencia el Derecho “Información clara y confidencial” con un 36,4%, que equivalen a 16 PQR incrementando 1 solicitud para el mes actual con base al mes anterior en donde se registraron 15 solicitudes.

Para el tercer lugar se ubica el Derecho “Amabilidad y Respeto” con un registro de 11,4% que equivale a 5 solicitudes, lo cual evidencia un aumento de 5 PQR en comparación con el mes de enero en donde no se registraron PQR para este deber.

En el último lugar se encuentra nuevamente el ítem “Expresar mis Opiniones e Inconformidades” con el 6,8%, equivalente a 3 PQR, la cual se evidencia una disminución de 1 PQR para este derecho de los usuarios.

FELICITACIONES



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

TABLA 9. FELICITACIONES

AREA DE FELICITACIONES	Cantidad de solicitudes Enero 2024	%	Cantidad de solicitudes Febrero 2024	%
Ginecología	241	62,6%	200	61,3%
Rehabilitación	24	6,2%	33	10,1%
Medicina Interna	23	6,0%	25	7,7%
Cirugía General y Especialidades Qx	14	3,6%	21	6,4%
Pediatría	55	14,3%	18	5,5%
Consulta Externa	2	0,5%	15	4,6%
Programa Madre Canguro	0	0,0%	7	2,1%
Urgencias Adulto	6	1,6%	3	0,9%
Radioterapia	7	1,8%	2	0,6%
Nutrición	3	0,8%	1	0,3%
Oncología	0	0,0%	1	0,3%
Sala de Partos	6	1,6%	0	0,0%
Urgencias Pediatría	3	0,8%	0	0,0%
Radiología	1	0,3%	0	0,0%
TOTAL	385	100%	326	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

De acuerdo a la tabla 9, se realiza un análisis comparativo sobre las tres primeras áreas con más felicitaciones registradas teniendo en cuenta la cantidad de PQR recibidas en el mes de Febrero respecto a Enero, de la siguiente manera:

El área de Ginecología ocupa el primer lugar con 200 felicitaciones, lo que equivale al mayor porcentaje con el 61% del total recibido en el mes de Febrero, conservando nuevamente el primer puesto, se evidencia una disminución de 41 registros es decir un 17,0% en comparación con el mes de Enero.

En segundo lugar se encuentra el área de Rehabilitación con 33 felicitaciones recibidas, lo que equivale al 10,1%, aumentando 9 registros en comparación con el mes de Enero.

Y por último en el tercer lugar se encuentra el Servicio de Medicina interna y Especialidades Médicas con un 7,7% equivalente a 25 felicitaciones registradas, evidenciándose un incremento de 2 registros en comparación con el mes anterior.

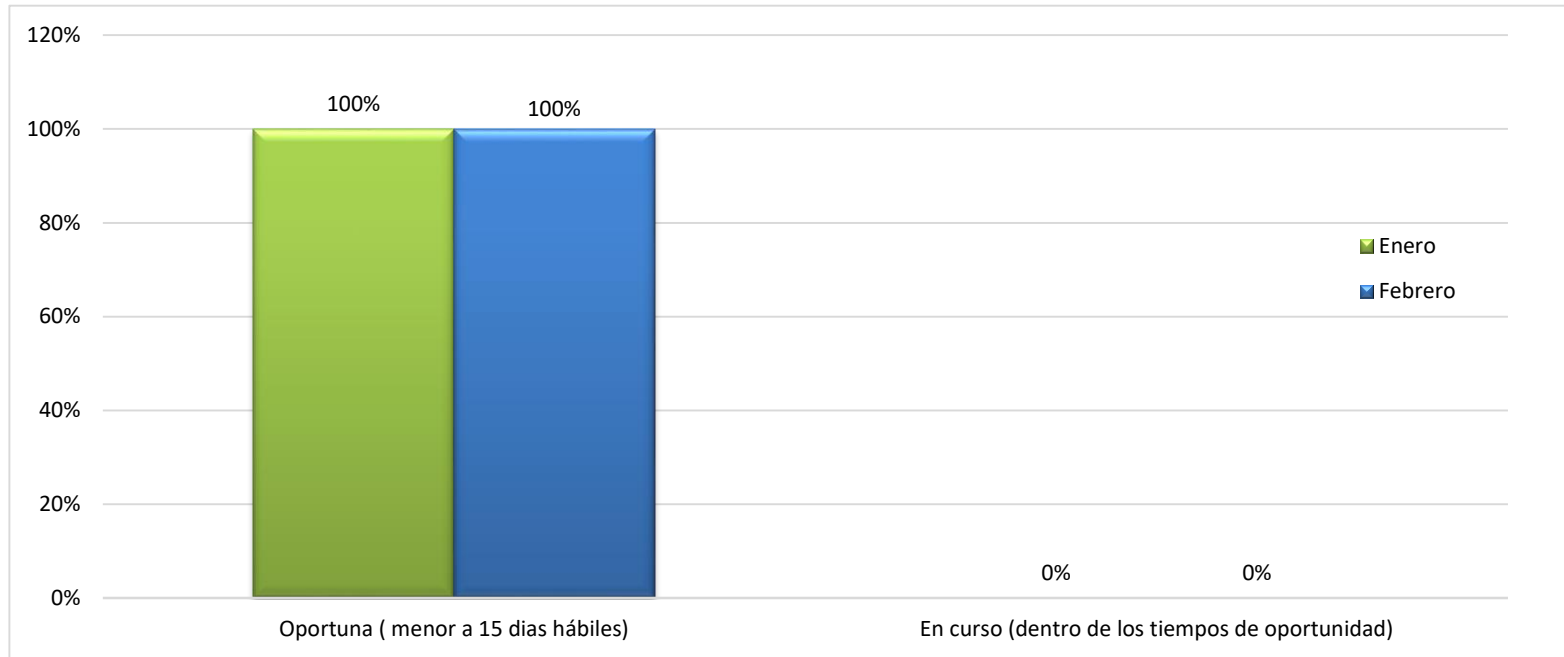
TABLA 10. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA

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 Enero	%	Cantidad de solicitudes Febrero	%
Oportuna (menor a 15 días hábiles)	38	100%	44	100%
Inoportuna (entre 16 y 20 días hábiles)	0	0%	0	0%
Inoportuna (más de 21 días calendario)	0	0%	0	0%
En curso (dentro de los tiempos de oportunidad)	0	0%	0	0%
TOTAL	38	100%	44	100%

Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3.

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA



Fuente: Tabla de caracterización institucional Código IC-FO-045 – Versión 3

De acuerdo a la tabla 10, se realiza un análisis comparativo sobre la oportunidad de respuesta relacionando la cantidad de PQR recibidas en el mes de Febrero con respecto al mes de Enero.

Se evidencia que en este mes de Febrero, la oportunidad de respuesta menor a 15 días fue nuevamente del 100%, manteniendo la capacidad de respuesta en comparación al mes de Enero. Garantizando que los usuarios reciban respuesta oportuna y de calidad a sus inquietudes.

CONCLUSIONES

Con base en la información relacionada sobre las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Sugerencias, Felicitaciones presentadas por la ciudadanía, usuarios y partes interesadas se generan las siguientes conclusiones:

- Para el mes de Febrero se recibieron 2 sugerencias, en la cual manifiestan que se requieren más ventiladores en el área de Ginecología tanto para las maternas como para su red de apoyo. Esta inquietud fue trasladada al área correspondiente para su conocimiento y acciones pertinentes.
- 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.
- Se ha fortalecido la socialización y despliegue a usuarios y colaboradores sobre: los Deberes y Derechos de los usuarios, así como la Atención Prioritaria, el proceso de gestión de PQRSF, espacios de participación a través de la Política de Participación Social en Salud y el Eje de Responsabilidad Social; transmitiendo la misión institucional de realizar una atención de calidad y humana.
- Continuamos trabajando desde el SIAU y el área de Humanización, con el fin de llegar a cada servicio, 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.
- Hemos continuado haciendo comparativos con vigencias anteriores y con el número de pacientes atendidos en las áreas de Hospitalización, Servicios Ambulatorios y Consulta Externa, con el fin de reforzar las bases de datos que nos permitan medir nuestros indicadores con mayor veracidad.
- Se llevaron a cabo siete mesas de trabajo con líderes y coordinadores de las áreas donde se registraron PQRS en el mes de enero, para analizar el motivo de las mismas y las posibles acciones de mejora en los casos que así lo ameritaban.

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. – Versión 3.*
- *Software institucional- SIEP PQR.*

Atentamente



MARISELA ARÉALO ARÉVALO

Coordinador SIAU – Agremiada participe

ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Proyecto: Diana Martínez Yaruro. - Apoyo Gestión de PQRSF -SIAU.

Fecha: 05/03/2024