E. S. E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN HUILA

INFORME DE SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU – PQR´S

SEGUNDO SEMESTRE 2018

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
ENERO DE 2019

INTRODUCCIÓN

Mediante el Acuerdo de Junta Directiva Nº. 013 del 22 de julio de 2011 "Por medio del cual se aprueba el Modelo de Operación por Procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila", y Resolución Nº. 1055 de septiembre 1º de 2016, "Por la cual se adoptan las modificaciones al Modelo de Operación por Procesos en su Versión 04", la Entidad adopto los módulos y eje transversal del Sistema Integrado de Gestión a la evolución normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de igual manera dentro del Modelo de Operación por Procesos se encuentra el procedimiento PR-05 Recepción, Direccionamiento y Respuestas de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición la cual realiza un Informe del Sistema de Peticiones, Reclamos y Sugerencias de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl correspondiente al segundo semestre de 2018.

La Oficina Asesora de Control Interno en cumplimiento de sus funciones, establecidas en la ley 87 de 1993 en concordancia con el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 evalúa las actividades desarrolladas dentro del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Entidad, con el fin de plantear recomendaciones que permitan mejorar la atención y comunicación con nuestros clientes, usuarios, partes interesadas y comunidad en general.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO SEMESTRE 2018

OBJETIVO: Evaluar el comportamiento que ha tenido el Sistema de Recepción, Direccionamiento y Respuestas de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl durante el segundo semestre de 2018 para presentar las recomendaciones que contribuyan al mejoramiento continuo del proceso.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

En la ESE HDSVP, el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es la oficina encargada de recibir, direccionar y controlar la respuesta oportuna de las Peticiones, Reclamos y sugerencias, tal como se muestra en el procedimiento PR-05 Recepción, Direccionamiento y Respuestas de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición.

La Oficina Asesora de Control Interno para la elaboración del presente Informe de Seguimiento al Sistema de Reclamos, Peticiones y Sugerencias, tuvo en cuenta el informe realizado por el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) en el periodo comprendido de julio a diciembre de 2018, evaluando el cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo 013 del 22 de julio de 2011 "Por medio del cual se aprueba el Modelo de Operación por Procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila" y la Resolución Nº. 1055 de septiembre 1º de 2016, "Por la cual se adoptan las modificaciones al Modelo de Operación por Procesos en su Versión 04".

PROCESOS	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F
Direccionamiento Estratégico																			0	0	0
Gestión Jurídica																			0	0	0
Contratación y Almacén																			0	0	0
Gestión Comercial																			0	0	0
Gestión urgencias	1	1	1	7	0	1	1	1	0	2	0	0	6	0	2	3	0	1	20	2	4
Gestión Ambulatorio	2	1	0	5	1	0	2	0	0	6	1	0	4	0	1	0	0	1	19	3	2
Gestión Internación	3	0	2	1	0	9	1	0	6	0	0	10	1	0	11	0	0	5	6	0	38
Sala de Partos	1	0	5	0	0	7				1	0	0				0	0	2	2	0	12
Quirófanos	0	0	4	2	2	2	1	0	0	1	0	0			1				4	2	9
Atención al Usuario																			0	0	0
Apoyo Diagnostico							2	0	0	1	0	0	6	1	0	1	0	0	10	1	0
Apoyo Terapéutico	0	0	3	1	0	1	0	0	1				1	0	0				2	0	5
Gestión Logística										1									1	0	0
Gestión Talento Humano																			0	0	0
Gestión Financiera	1									3	0	0	1	0	0				5	0	0
Gestión Sistemas de Información																			0	0	0
Infraestructura y Tecnología Biomédica																			0	0	0
Apoyo Logístico							3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	0	0
Control Interno																			0	0	0
Gestión de Calidad																			0	0	0
TOTAL	**8**	**2**	**15**	**16**	**3**	**20**	**10**	**1**	**7**	**16**	**1**	**10**	**20**	**1**	**15**	**5**	**0**	**9**	**75**	**8**	**70**

RELACION DE PQR	TOTAL	PORCENTAJES
QUEJAS	75	49.02%
SUGERENCIAS	8	5.23%
FELICITACIONES	70	45.75%
	153	**100%**

CONCLUSIONES

El total de las Quejas presentadas en el segundo semestre de 2018 fueron 75 correspondientes al 49%; 8 sugerencias correspondientes al 5,23%, y 70 felicitaciones que corresponden al 45.75%. En promedio 11 quejas mensuales. El mayor numero de quejas durante el segundo semestre analizado se presento en el mes de noviembre con 20; y el mayor numero de felicitaciones se presentó en agosto con 20.

El motivo principal de las PQR fue por la actitud inadecuada de algunos funcionarios y por la demora en la atención en el servicio de consulta externa y urgencias.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

Relación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones Julio de 2018

PROCESSOS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
Direccionamiento Estratégico	3	0	0	0	0
Gestión urgencias	0	1	0	1	1
Gestión Ambulatorio	0	2	0	1	0
Gestión Internación	0	3	0	0	2
Sala de Partos	0	1	0	0	5
Quirófanos	0	0	0	0	4
Apoyo Terapéutico	2	0	0	0	3
Gestión Financiera	0	1	0	0	0
Apoyo Logístico	3	0	0	0	0
TOTAL	8	8	0	2	15

MOTIVO PRINCIPAL DE LAS PQR
Actitud inadecuada (Autorizaciones, Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización 2 y 3).
Demora en la atención (Consulta Externa y Sala de Partos y urgencias).
Inconformidad por la atención recibida – Líquidos Eliminados de la usuaria (H3).
Inconformidad por confusión de papeles en el área de Facturación.

PQR CARTELERA - ANÓNIMAS

En el mes de Julio no se encontraron quejas anónimas.

Hubo siete (07) quejas la dirección correspondiente, sin embargo se llama al usuario y se socializa la respuesta en el tiempo oportuno y se publican en la cartelera principal del servicio.

Relación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones Agosto de 2018

PROCESOS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
Direccionamiento Estratégico	7	0	0	0	0
Gestión urgencias	0	7	0	0	1
Gestión Ambulatorio	0	5	0	1	0
Gestión Internación	0	1	0	0	9
Sala de Partos	0	0	0	0	7
Quirófanos	1	2	0	2	2
Apoyo Terapéutico	0	1	0	0	1
Apoyo Logístico	13	0	0	0	0
TOTAL	21	16	0	3	20

PQR CARTELERA - ANÓNIMAS
En el mes de Agosto no se encontraron quejas anónimas. Hubo diez (10) quejas sin la dirección correspondiente, sin embargo se llama al usuario y se socializa la respuesta en el tiempo oportuno y se publican en la cartelera principal del servicio.

MOTIVO PRINCIPAL DE LAS PQR
Actitud inadecuada (Consulta Externa-Curaciones, oftalmología, Otorrino, Centro de Terapias y urgencias).
Demora en la atención (Consulta Externa, imágenes diagnósticas, gastroenterología, H3, y urgencias).
Demora en la toma de exámenes - UR
Demora en la entrega de documentos. CX
Inconformidad porque le aceptaron la remisión a II nivel y no al III.
Demora en la entrega oportuna de lecturas de Ecografía.

Relación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones Septiembre de 2018

PROCESOS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
Direccionamiento Estratégico	3	0	0	0	0
Gestión urgencias	0	1	0	1	0
Gestión Ambulatorio	6	2	0	0	0
Gestión Internación	0	1	0	0	6
Quirófanos	0	1	0	0	0
Apoyo Diagnostico	0	2	0	0	0
Apoyo Terapéutico	2	0	0	0	1
Gestión Logística	11	0	0	0	0
Apoyo Logístico	0	3	0	0	0
TOTAL	22	10	0	1	7

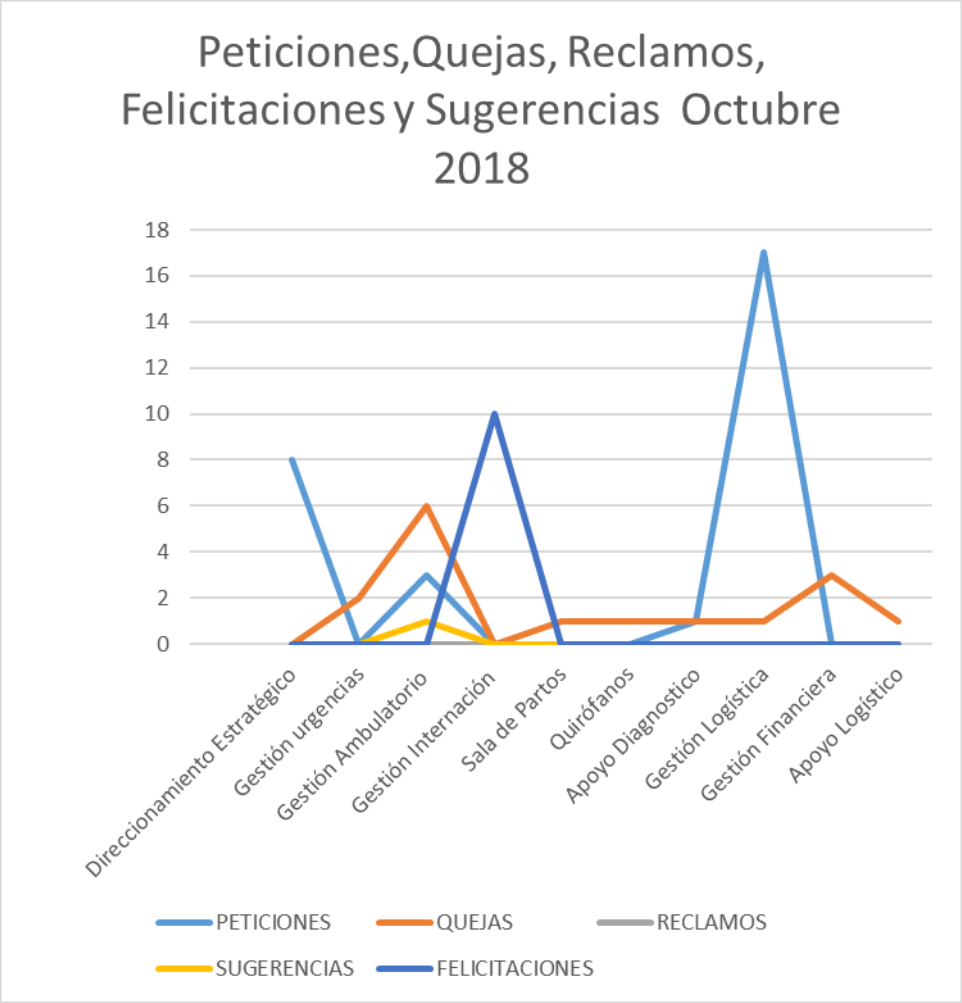
MOTIVO PRINCIPAL DE LAS PQR
Actitud inadecuada (Imágenes Diagnósticas, vigilancia y Urgencias).
Demora en la atención (Consulta Externa y urgencias).
Comportamiento inapropiado por parte de técnico en radiología hacia una usuaria.
Inconformidad porque la jefe del servicio de hospitalización no permitió acompañamiento permanente y posteriormente la usuaria sufrió un evento adverso.
Inconformidad por la porción de alimentos suministrados. (Dieta de acuerdo al Dx).
Inconformidad por confusión de documentos en el área de facturación, lo cual causó demora en la atención en imágenes diagnósticas.

PQR CARTELERA - ANÓNIMAS
En el mes de septiembre se recepcionó una (01) queja anónima y cuatro (04) PQR sin la dirección correspondiente, sin embargo se llama al usuario y se socializa la respuesta en el tiempo oportuno y se publican en la cartelera principal del servicio.

Relación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones Octubre de 2018

PROCESOS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
Direccionamiento Estratégico	8	0	0	0	0
Gestión urgencias	0	2	0	0	0
Gestión Ambulatorio	3	6	0	1	0
Gestión Internación	0	0	0	0	10
Sala de Partos	0	1	0	0	0
Quirófanos	0	1	0	0	0
Apoyo Diagnostico	1	1	0	0	0
Gestión Logística	17	1	0	0	0
Gestión Financiera	0	3	0	0	0
Apoyo Logístico	0	1	0	0	0
TOTAL	29	16	0	1	10

MOTIVO PRINCIPAL DE LAS PQR
Actitud inadecuada (Fotocopiadora, Consulta Externa, Cirugía y Vigilantes).
Demora en la atención (Consulta Externa, Cirugía, Facturación, Laboratorio, Sala de Partos y Urgencias).
Demora en la programación de cirugía.



PQR CARTELERA - ANÓNIMAS

En el mes de octubre se publicó una (01) respuesta de queja anónima y siete (07) PQR sin la dirección correspondiente, sin embargo se llama al usuario y se socializa la respuesta en el tiempo oportuno y se publican en la cartelera principal del servicio.

Relación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones Noviembre de 2018

PROCESOS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
Direccionamiento Estratégico	4	0	0	0	0
Gestión urgencias	0	6	0	0	2
Gestión Ambulatorio	1	4	0	0	1
Gestión Internación	0	1	0	0	11
Quirófanos	0	0	0	0	1
Apoyo Diagnostico	0	6	0	1	0
Apoyo Terapéutico	0	1	0	0	0
Gestión Logística	12	0	0	0	0
Gestión Financiera	0	1	0	0	0
Apoyo Logístico	0	1	0	0	0
TOTAL	17	20	0	1	15

MOTIVO PRINCIPAL DE LAS PQR
Actitud inadecuada (Consulta externa, UCI A, urgencias, facturación, centro de terapias y sala de partos).
Demora en la atención (fotocopiadora, Facturación, Laboratorio, central de citas, admisiones, Urgencias y Consulta Externa - Ginecología-Neurocirugía-Otorrino-Gastroenterología y Cardiología).
Inconformidad porque el vigilante no dejó ingresar a familiar de paciente en horarios que no son de visita.
Inconformidad porque el especialista (Ortopedista) no llego a cita programada.
Inconformidad por pérdida de muestra en el laboratorio.
Demora en entrega de resultados en imágenes diagnósticas.

PQR CARTELERA - ANÓNIMAS

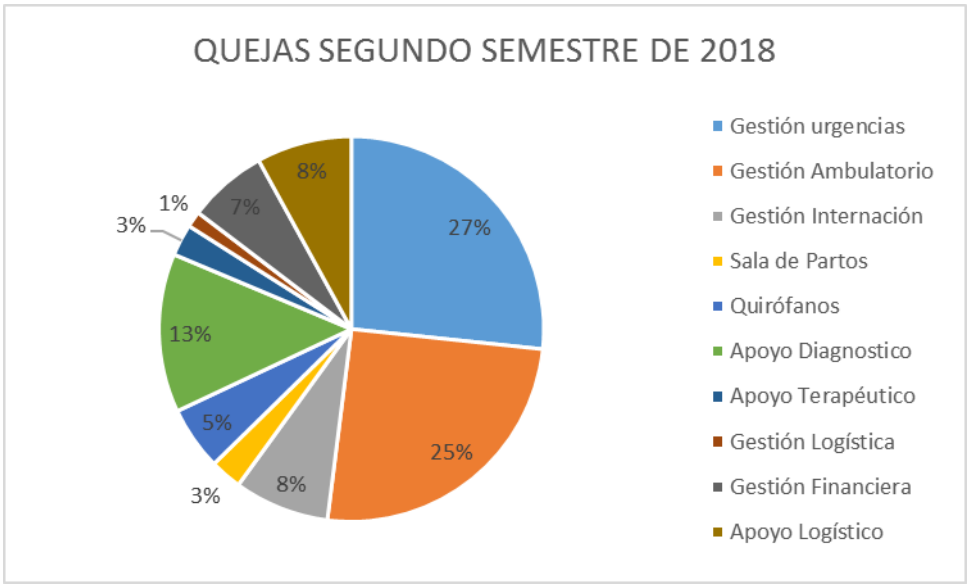
En el mes de noviembre se publicó una (01) respuesta de queja anónima y cinco (05) PQR sin la dirección correspondiente, sin embargo se llama al usuario y se socializa la respuesta en el tiempo oportuno y se publican en la cartelera principal del servicio.

Relación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones Diciembre de 2018

PROCESOS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
Direccionamiento Estratégico	5	0	0	0	0
Gestión urgencias	0	3	0	0	1
Gestión Ambulatorio	2	0	0	0	1
Gestión Internación	0	0	0	0	5
Sala de Partos	0	0	0	0	2
Apoyo Diagnostico	0	1	0	0	0
Gestión Logística	9	0	0	0	0
Apoyo Logístico	0	1	0	0	0
TOTAL	16	5	0	0	9

MOTIVO PRINCIPAL DE LAS PQR
Actitud inadecuada en el servicio de urgencias por parte de la jefe de turno y médico general.
Inconformidad por entrega de documentos al especialista que no correspondía.
Pérdida de alimentos por parte del vigilante en portería principal.
Demora en la atención en el servicio de consulta externa y laboratorio.
Demora en toma de ecografía en el servicio de urgencias.
Inconformidad por asignación errónea de cita.

PQR CARTELERA - ANÓNIMAS
En el mes de diciembre se publicó una (01) respuesta de queja que no registraba la dirección correspondiente, sin embargo se llama al usuario y se socializa la respuesta en el tiempo oportuno y se publican en la cartelera principal del servicio.



Del análisis a la anterior información se pueden presentar las siguientes conclusiones:

El mayor número de quejas se presenta en los procesos de gestión urgencias con 20 quejas que corresponde a 27 % y gestión ambulatoria con 19 quejas que corresponde al 25%; el proceso de apoyo diagnostico con 10 quejas que pertenecen al subproceso imagenologia que corresponden al 13%.

Las 20 quejas del proceso gestión urgencias se refieren a la demora en la atención médica después de la clasificación del triage, actitud inadecuada de algunos funcionarios, funcionario de admisiones no registró oportunamente al paciente en el momento del ingreso a Urgencias, demora en pasar paciente a camilla, demora en pasar los pacientes al servicio de hospitalización y demora en la toma de exámenes.

Las 19 quejas del proceso gestión ambulatorio subproceso consulta externa hacen referencia a la actitud inadecuada de las auxiliares y especialistas del servicio de consulta externa, de igual manera con las auxiliares de central de citas, demora en la atención, documentos entregados al especialista equivocado, falta de información, no contestan los teléfonos para asignar citas y también han manifestado inconformidad por asignación errónea de las citas.

.

Las 10 quejas del proceso apoyo diagnostico subproceso de imágenología están relacionadas con actitud inadecuada de algunos funcionarios y demora en entregar las lecturas de las ecografías.

Las 6 quejas de apoyo logístico, los usuarios manifestaron inconformidad por la actitud inadecuada de los vigilantes y por la pérdida de alimentos que habían guardado en la entrada principal.

Las 6 quejas de gestión hospitalización hacen referencia a la actitud inadecuada de algunos funcionarios y por la atención recibida

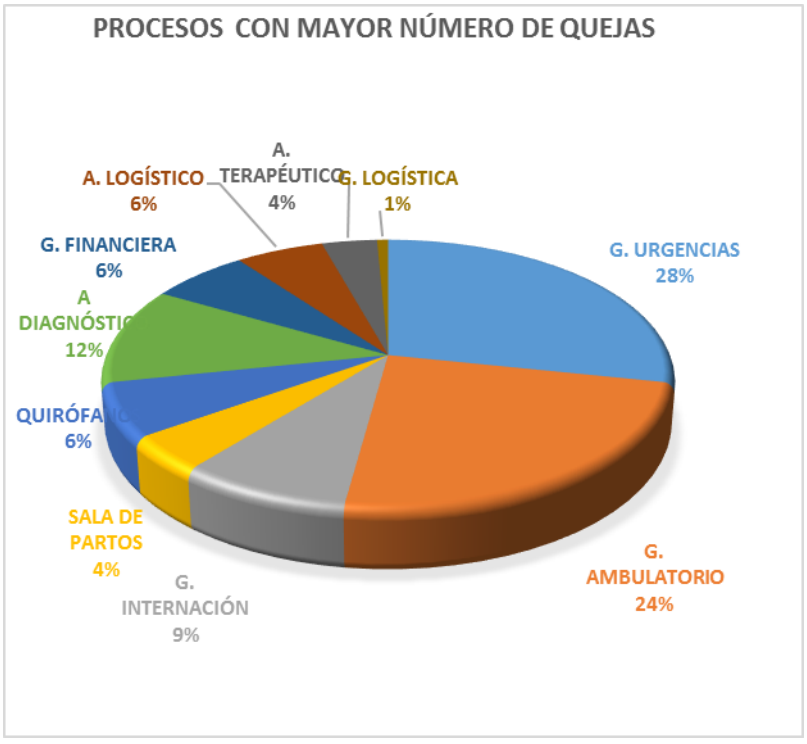
Las 5 quejas de Gestión Financiera hacen referencia a la actitud inadecuada por parte de las auxiliares administrativas que atienden y por la demora en el proceso del digiturno.

Las 4 quejas de Quirófanos hacen referencia a la actitud inadecuada de la auxiliar que programa las cirugías y por la demora en programar los procedimientos quirúrgicos.

Las 2 quejas de sala de partos hacen referencia a la actitud inadecuada de algunos funcionarios y la demora en proporcionar información de las pacientes.

Las 2 quejas de Apoyo Terapéutico hacen referencia a la actitud inadecuada por parte de las terapeutas, de igual forma, manifestaron inconformidad por exigir al usuario facturar un día antes sin importar el lugar de procedencia.

COMPARTAMIENTO DE LAS QUEJAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018



El mayor número de PQR se presenta en el procesos de Gestión Urgencias con 39 quejas que corresponden al 28%, seguidamente Gestión Ambulatoria con 33 quejas que corresponden al 24%, Apoyo Diagnóstico con 16 quejas que corresponden al 12%, Gestión Internación con 12 quejas que corresponden al 9%, Quirófanos con 9 quejas que corresponden al 6%, Gestión Financiera con 9 quejas que corresponden al 6%, Apoyo Logístico con 8 quejas que corresponden al 6%, Sala de Partos con 6 quejas que corresponden al 4%, Apoyo Terapéutico con 5 quejas que corresponden 4% y Gestión Logística con 1 queja que corresponde al 1%.

La oficina Asesora de Control Interno verificó que para efectos de que los usuarios hagan uso de sus derechos existen los siguientes medios:

- La ESE HDSVP cuenta con buzones de sugerencias en los diferentes servicios de la Entidad, junto a los cuales está el formato para tal fin; recepción de quejas en forma verbal las cuales se transcriben en el formato correspondiente; recepción de quejas en forma escrita; correo electrónico y link de quejas en la web.

- El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es la oficina que recibe las peticiones tanto en forma verbal como escrita o vía web.

- La Secretaría de la Gerencia quien recibe la correspondencia escrita.

- Utilizando los medios tecnológicos como son la página web de la Institución en cumplimiento a la normatividad legal vigente, en especial la estrategia de Gobierno en Línea.

ASPECTOS POSITIVOS DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

La ESE HDSVP cuenta con el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) en la cual se reciben, tramitan y realiza seguimiento a las peticiones, reclamos y sugerencias presentadas por los clientes, usuarios y ciudadanía en general, por tanto, se ha dado cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de 2011, que establece:

OFICINA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

- El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) ha realizado campañas de Socialización y sensibilización junto con el área de Humanización para el uso del Sistema de Peticiones, Reclamos y sugerencias, para lo cual la Entidad ha realizado esfuerzos importantes para la actualización de la Página web conforme a la Estrategia Gubernamental de Gobierno en Línea.

- La ESE HDSVP cuenta con mecanismos que facilitan la recepción de las peticiones, reclamos y sugerencias presentadas por sus clientes y usuarios, tales como Link en la página web institucional, buzones de sugerencia, atención por parte del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y por medios telefónicos, así mismo la Unidad en mención cuenta con su respectiva coordinadora, así como los sistemas de información adecuados para el seguimiento y control del trámite y respuesta dada a las solicitudes recibidas.

RECOMENDACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

El 27% de las quejas que se presentaron en el segundo semestre del 2018 hacen referencia al proceso de gestión urgencias, ya que los usuarios manifestaban se refieren a la demora en la atención médica después de la clasificación del triage, actitud inadecuada de algunos funcionarios, funcionario de admisiones no registró oportunamente al paciente en el momento del ingreso a Urgencias, demora en pasar paciente a camilla, demora en pasar los pacientes al servicio de hospitalización y demora en la toma de exámenes, para ello se está trabajando con la psicóloga del área de humanización realizando actividades que logren aumentar la satisfacción del usuario y se establecen plan de mejoramiento con cada una de las unidades funcionales por parte del SIAU

Se recomienda aumentar el personal asistencial en el proceso de gestión de urgencias con el objetivo de mejorar la atención de los usuarios

Al igual que en el proceso gestión de financiera subproceso facturación aumentar el personal administrativo en esta unidad funcional desde las 06:00 am, con el fin de optimizar la prestación de los servicios.

Continuar concientizando a los funcionarios de la E.S.E sobre la Política de Priorización en la Atención de los Usuarios y el cumplimiento de la ventanilla preferencial en los servicios de atención directa al usuario y seguir capacitando a los funcionarios para que conozcan los derechos y deberes de los usuarios.

.

YANETH GUTIERREZ MARTINEZ
Asesor de Control interno