

INFORME PQRSDF

**PRIMER SEMESTRE 2019**  
Cumplimiento ley 1474 de 2011 Artículo 76

Periodo Evaluado: 01 ENERO 2019 AL 30 JUNIO 2019  
Fecha de Elaboración: 05 al 12 DE JULIO DE 2019

**ALCANCE**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta el seguimiento al trámite de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y Felicitaciones correspondiente al I Semestre del año 2019.

Para la elaboración del presente informe se tomaron las peticiones presentadas al Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, por medio de los Buzones que se encuentran ubicados dentro de la Institución, en el periodo comprendido entre 01 de enero y el 30 de Junio de 2019, con el objetivo de identificar el cumplimiento en la oportunidad de la respuesta y verificar que lo solicitado por el peticionario le haya sido resuelto de manera adecuada; resultado de lo anterior, se generaran las recomendaciones a que haya lugar.

La administración de quejas y reclamos y otras formas de requerimientos constituye un medio de comunicación e información directa entre el Hospital Mario Gaitán Yanguas, la ciudadanía y las partes interesadas. Lo cual permite mejorar en la calidad de atención.

Para efectos de clasificar y evaluar las peticiones, quejas y reclamos se efectúa mediante los siguientes criterios el cual incluye humanización:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales

- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Humanización.** Considera al ser humano desde un sentido global y holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual. Supone una actitud de servicio hacia afuera y hacia adentro de la organización. Por esto, la persona servicial lo es en todas partes, con acciones que, aunque parezcan insignificantes, contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros.

### L. TOTAL PQRSDF I SEMESTRE 2019

De acuerdo al procedimiento de PQRSDF, se realizó la apertura de los 10 Buzones que están ubicados dentro de la Institución una vez a la semana tal y como se evidencia en las 24 actas de apertura con corte a 30 de junio; el análisis de la información indicó la entrada de 155 PQRSDF discriminadas así:

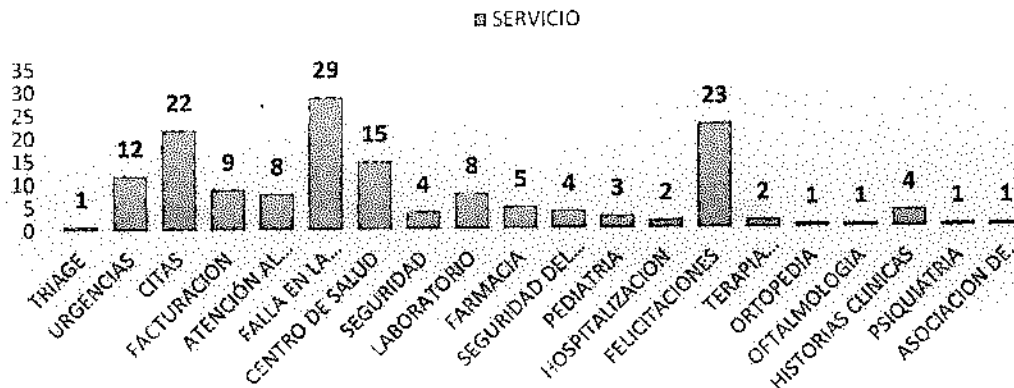
Tabla 1

SERVICIO	TOTAL SEMESTRE
TRIAGE	1
URGENCIAS	12
CITAS	22
FACTURACION	9
ATENCIÓN AL USUARIO	8
FALLA EN LA ATENCION HUMANIZADA	29
CENTRO DE SALUD	15
SEGURIDAD	4
LABORATORIO	8
FARMACIA	5
SEGURIDAD DEL PACIENTE	4

PEDIATRIA	3
HOSPITALIZACION	2
FELICITACIONES	23
TERAPIA OCUPACIONAL	2
ORTOPEDIA	1
OFTALMOLOGIA	1
HISTORIAS CLINICAS	4
PSIQUIATRIA	1
ASOCIACION DE USUARIOS	1
<b>TOTAL PQRSDF</b>	<b>155</b>

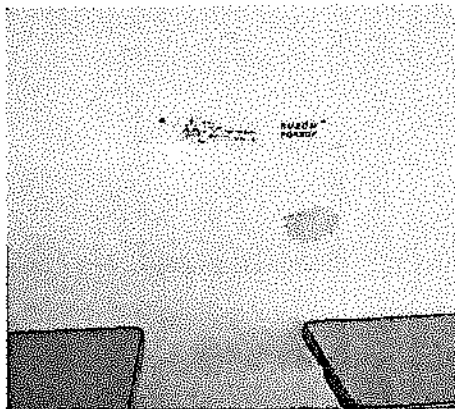
Grafica 1

### PQRSDF PRIMER SEMESTRE 2019

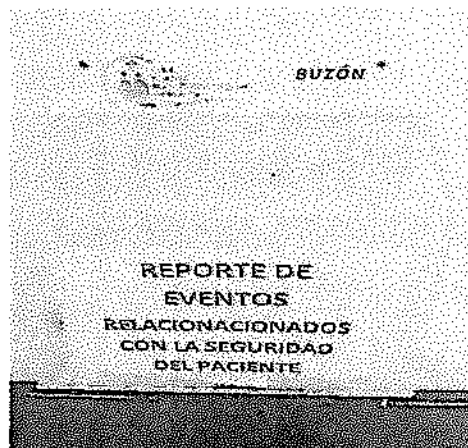
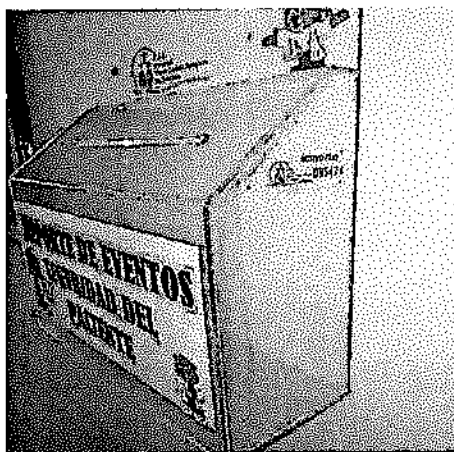


El día 25 de Junio del presente año la Oficina de Control interno realizo acompañamiento en la apertura de los buzones en las Sedes del Hospital, Consulta Externa y Especialistas en los cuales no se encontraron PQRSDF, así mismo se evidencio que de acuerdo al procedimiento para la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Subgerencias se contó con la compañía de un representante de la Asociación de Usuarios según consta en el Acta de Apertura de buzones de la fecha mencionada, así mismo se evidencia que 4 buzones presentan el siguiente estado:

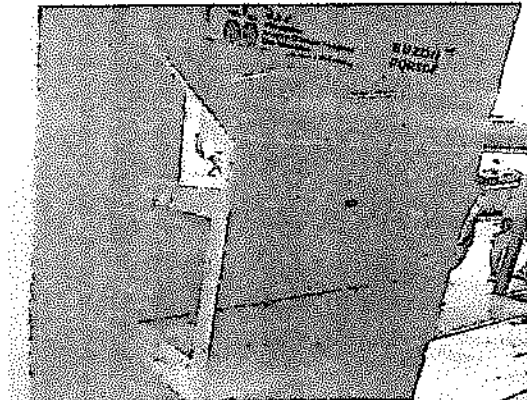
- **Sede Hospital Urgencias:** El buzón no se encuentra, al parecer fue arrancado de su sitio.



- **Urgencias Triage y Hospitalización Pediatría:** El buzón de Urgencias Triage tiene la placa de inventario de Activos Fijos No.8547 el cual corresponde a las PQRSDF, sin embargo tiene un aviso de Reporte de Eventos Seguridad del Paciente, así mismo con el buzón que se encuentra ubicado en hospitalización Pediatría tiene un aviso de Reporte de Eventos correspondiendo este a las PQRSDF ya que debajo de la palabra “BUZON” esta tapada la palabra PQRSDF.



- **Consulta Externa:** Este buzón no tiene la tapa de apertura el cual le da seguridad a las PQRSDF que depositan, por lo que genera desconfianza entre los usuarios.



- De igual manera se evidencio que en ningún buzón se tiene el formato correspondiente ni esfero para diligenciar las PQRSDF, ni se evidenciaron los volantes informativos a los Usuarios.

**2. ANALISIS DE LAS PQRSDF**

Como se observa en la gráfica anterior el servicio que más presenta quejas y reclamos es por Fallas en la Atención Humanizada, en segundo lugar lo ocupa las Citas, el tercer lugar los Centros de Salud, seguidos por Urgencias, Facturación y Laboratorio.

Tabla 2

SERVICIO	No PQRSDF
FALLAS EN LA ATENCION HUMANIZADA	29
CITAS	22
CENTROS DE SALUD	15
URGENCIAS	12
FACTURACION	9
LABORATORIO	8

También podemos concluir que los servicios de Triage, Ortopedia, Psiquiatría, Asociación de Usuarios y Oftalmología presentan solo 1 PQRSD y los servicios de Hospitalización y Terapia Ocupacional presentan 2 PQRSD en lo corrido del Primer Semestre, siendo estas áreas en donde se reportaron menos quejas y reclamos.

Tabla 3

SERVICIO	No PQRSD
TRIAGE	1
ORTOPEDIA	1
PSIQUIATRIA	1
ASOCIACION DE USUARIOS	1
OFTALMOLOGIA	1
HOSPITALIZACION	2
TERAPIA OCUPACIONAL	2

### 3. CRITERIOS DE PQRSD

Para el primer semestre del año 2019, se registraron 132 Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y 23 Felicitaciones, para un total de 155 registros de usuarios, discriminados en los siguientes criterios.

Grafica 2



Tabla 4

	Oportunidad	Humanización	Accesibilidad	Seguridad	Felicitaciones	Solicitud	Continuidad	Quejas	Pertinencia	Total
1 SEMESTRE	29	43	39	6	23	6	2	1	6	155
	19%	28%	25%	4%	15%	4%	1%	1%	4%	100%

- **Oportunidad:** Representa un porcentaje del 19% de inconformidad por la inoportunidad en la prestación del servicio en Urgencias, por el servicio de facturación, en el proceso de asignación de citas, inconformidad ante la no entrega de los resultados de laboratorio.
- **Humanización:** Representa el 28% por falla en la atención humanizada y trato digno en la prestación del servicio de los Profesionales Asistenciales (Médicos, Enfermería, auxiliares, facturadores, guarda de seguridad), inconformidades en la prestación del Servicio de Urgencias, Centros de Salud, Laboratorio Clínico y Facturación.
- **Accesibilidad:** Representa un porcentaje de 25 % por Inconformidad en la prestación del servicio y asignación de citas.
- **Seguridad:** Representa el 4%, inconformidades presentadas en la atención prestada en los servicios de la Institución.
- **Felicitaciones:** Representa un porcentaje del 15%, Felicitaciones a Odontología, Médicos, Fisioterapia, Enfermería, Consulta Externa, Economato, Servicios Generales y Auxiliares de Cocina por la atención prestada en general.
- **Solicitud:** Representa el 4%, inconformidades presentadas en la falta de información sobre los procesos que se realizan en el Centro de Salud de Sibaté.
- **Continuidad:** Representa el 1% de inconformidades presentadas en la atención prestada por la falta de entrega de resultados de una biopsia y por traslado de paciente a Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.
- **Quejas:** Representa el 1%, inconformidades presentadas en el comportamiento de un veedor de la Asociación de Usuarios, inadecuado manejo del conducto regular en los procesos internos del HMGY.
- **Pertinencia:** Representa el 5%, inconformidades presentadas en la atención prestada en los servicios de Urgencias. Terapia respiratoria en el servicio de Pediatría.

#### 4. OPORTUNIDAD TIEMPOS DE RESPUESTA

El procedimiento para la gestión de la PQRSDF Indica que el término para resolver las PQRSDF en interés general o particular es de 8 días hábiles contados apartir del día siguiente a la fecha de su radicación, cuando no fuera posible contestarla dentro del término antes señalado se deberá informar al interesado en la comunicación que se remitió al responsable del trámite, Durante este periodo de seguimiento se puede evidenciar que 52 PQRSDF se contestaron de manera extemporánea siendo este 34% y 103 respuestas a tiempo es decir 66%

Grafica 3

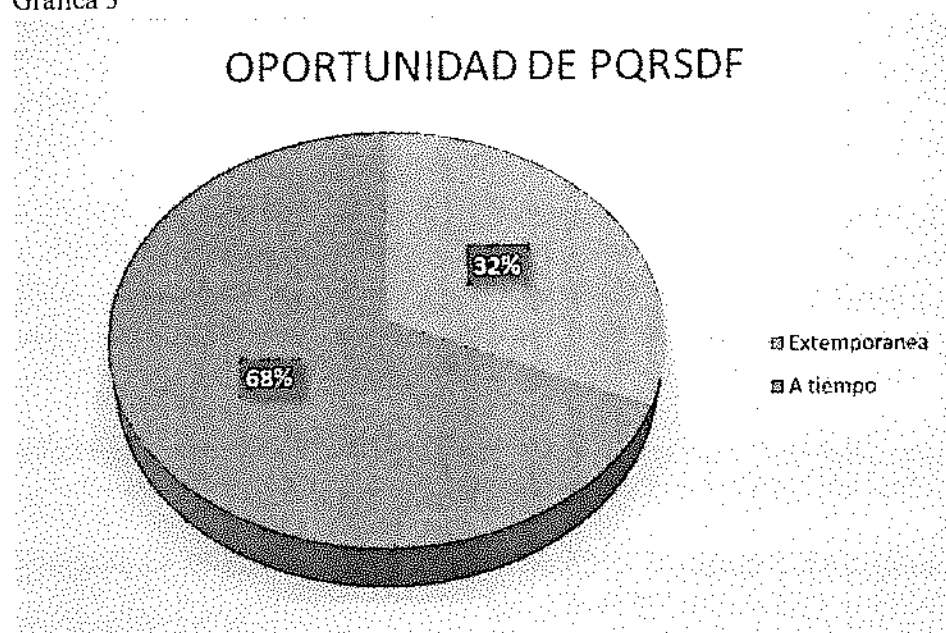
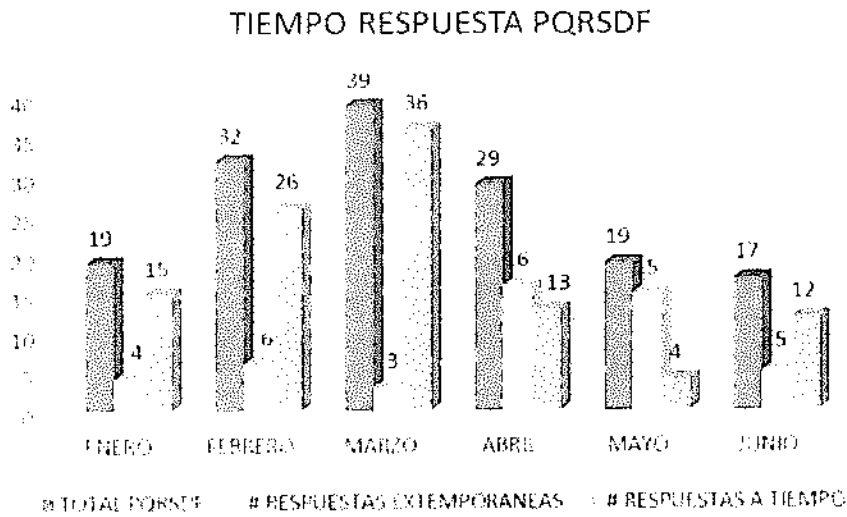


Tabla 5

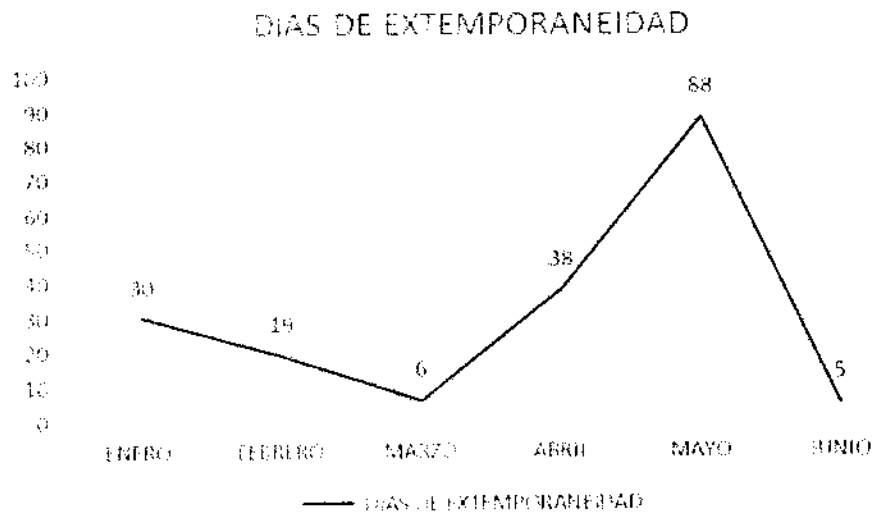
MES	TOTAL PQRSDF	# RESPUESTAS EXTEMPORANEAS	# RESPUESTAS A TIEMPO	DIAS DE EXTEMPORANEIDAD
ENERO	19	4	15	30
FEBRERO	32	6	26	19
MARZO	39	3	36	6
ABRIL	29	16	13	38
MAYO	19	15	4	88
JUNIO	17	5	12	5
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>49</b>	<b>106</b>	<b>186</b>



Grafica 4



Grafica 5

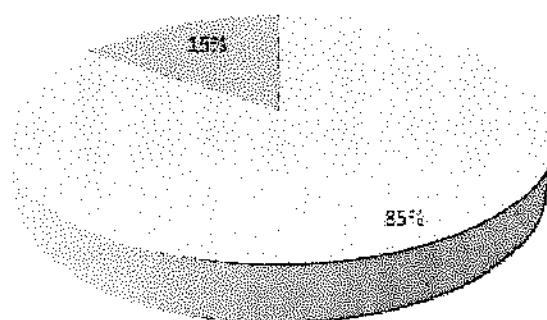


**5. CRITERIO A RESALTAR**

Podemos evidenciar que en este periodo se recibieron **23 Felicitaciones** de las 155 peticiones por buena atención en los servicios prestados, siendo este un 15% del total de las peticiones recibidas durante el primer semestre de 2019.

Grafica 6

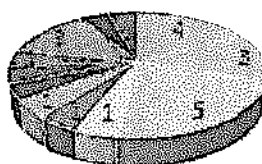
**FELICITACIONES I SEMESTRE**



■ POR SERVICIO ■ FELICITACIONES

Grafica 7

**FELICITACIONES**



- ENFERMERIA
- TERAPIA
- ODONTOLOGIA DESPENSA
- PRESTACION DEL SERVICIO
- SERVICIOS GENERALES
- MEDICINA GENERAL
- TERAPIA DEL LENGUAJE DESPENSA
- PEDIATRIA
- PRESTACION DEL SERVICIO DESPENSA
- URGENCIAS-HOSPITALIZACION
- MEDICOS
- CRUGA

## 6. PQRSDF EMAILS

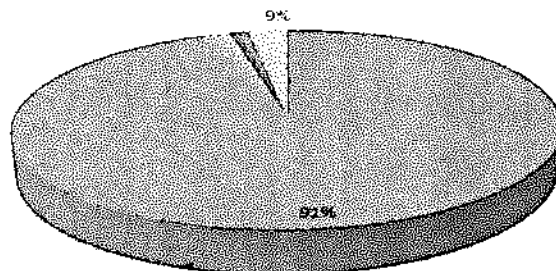
Para los PQRSDF que se reciben por EMAILS se evidencia que se recibieron para el primer semestre de 2019 un total de 159, los cuales en su mayoría corresponde a Solicitud de Información en un 91%, Solicitud de Citas a 4%, Envío de Hojas de vida 1%, Sugerencias 1%, Solicitud de Notificación 1%, Inconformidad en la Atención 1%, Solicitud Historia Clínica 1%, Solicitud de Aclaración de Póliza Estudiantil 1% y Derecho de petición 1%, se evidencia que la respuesta a estas solicitudes se realizan por el mismo medio y dentro de los tiempos estipulados de acuerdo con el Procedimiento para la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Sugerencias AU-PRD-08 vigencia 17/07/2018.

Tabla 6

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
SOLICITUD CITA	1	5				
SOLICITUD INFORMACION	8	25	20	19	37	35
ENVIO HOJAS DE VIDA		2				
SUGERENCIAS		1				
SOLICITUD DE NOTIFICACION		1				
INCONFORMIDAD EN LA ATENCION		1				
SOLICITUD HISTORIA CLINICA					2	
SOLICITUD DE ACLARACIONES ATENCIÓN PÓLIZA ESTUDIANTIL						1
DERECHO DE PETICION			1			
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>39</b>	<b>36</b>

Gráfica 8

### PQRSDF EMAILS



- SOLICITUD CITA
- SOLICITUD INFORMACION
- ENVIO HOJAS DE VIDA
- SUGERENCIAS
- SOLICITUD DE NOTIFICACION
- INCONFORMIDAD EN LA ATENCION
- SOLICITUD HISTORIA CLINICA
- SOLICITUD DE ACLARACIONES  
ATENCIÓN PÓLIZA ESTUDIANTIL
- DERECHO DE PETICION

**7. NORMATIVIDAD VIGENTE VERSUS PROCEDIMIENTO ACTUAL HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA**

<b>SUPERSALUD CIRCULAR 008 /2018 TITULO VII, CAPITULO PRIMERO</b>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SUGERENCIAS AU-PRD-08 DE 2018</b>
<p><b>2. TRATO DIGNO A LOS ASUARIOS</b></p> <p>a) Atención focalizada, ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible a las Necesidades de los usuarios.</p> <p>b) Solución de fondo a las solicitudes de atención en salud, ya sea prestadas directamente o a través de terceros, brindando soluciones alternativas de Acceso al servicio requerido, para satisfacer íntegramente la necesidad planteada por el usuario.</p> <p>c) Dar un trato humanizado, con observancia del respeto, la cordialidad, la Orientación y comunicación permanente. Brindar atención preferencial, al adulto mayor, a los niños, niñas, a las personas en condición de discapacidad, a las mujeres gestantes y en general demás personas que, debido a sus condiciones particulares, requieran en un momento determinado atención especial como las personas en etapa de postoperatorio o evidente o manifiesto estado de debilidad.</p> <p>d) Capacitar por lo menos una vez al año a aquellos funcionarios encargados y Responsables de la atención a los usuarios sobre el tema de trato digno, derechos y deberes de los usuarios en salud y garantizar que ningún trabajador ingresa al servicio de atención al Usuario sin la debida capacitación e idoneidad. Las entidades</p>	<p>No se evidencia la línea de atención frente a estos atributos.</p> <p>No se evidencia en el procedimiento el paso a paso a fin de brindar soluciones.</p> <p>No se evidencia en el procedimiento el quien, donde, como, para que, cuando. Por qué, cuándo, dónde, quién y cómo. Siendo este el ciclo de mejora y con el que se puede evidenciar que damos cumplimiento al trato humanizado.</p> <p>En el procedimiento no se evidencia las líneas de capacitación al personal</p>

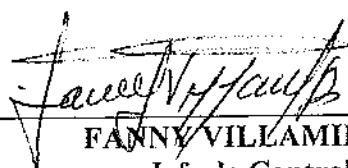
<p>deberán garantizar que el 100% de los funcionarios encargados de la atención a los usuarios por los diferentes canales de Atención, hayan recibido dicha capacitación.</p>	
<p><b>3. SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO</b>  <b>3.1. Oficina de Atención al Usuario</b>          Las EAPB e IPS, deben tener al menos una oficina de atención al usuario de manera personalizada en los departamentos donde opera y disponer del número de oficinas que se requieran para mantener condiciones de atención digna en los lugares donde cuenta con afiliados.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Encontrarse ubicada en sitio de fácil acceso al público.</li> <li>b. Debidamente identificada.</li> <li>c. Infraestructura adecuada</li> <li>d. Garantizar la protección del derecho a la intimidad</li> <li>e. Dotación con las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento</li> <li>f. Control de tiempos de atención o turnos</li> <li>g. Publicaciones.</li> <li>h. Buzón de sugerencias</li> <li>i. Horario de atención</li> <li>j. Atención preferencial</li> <li>k. Manual de procesos</li> <li>l. Idoneidad</li> </ul>	<p>No cumple</p> <p>No cumple</p> <p>No cumple No cumple</p> <p>No cumple no se evidencia en el procedimiento</p> <p>No cumple</p> <p>No cumple Cumple Cumple Cumple Cumple Cumple Cumple</p>
<p><b>3.2. Multicanales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Canal Telefónico: Las EAPB e IPS deben contar con una línea local las Veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana. Todas las entidades deberán atender y resolver de fondo todas las llamadas que se Hagan a estos números.</li> <li>b. Canal Web: Instrucciones específicas para las EAPB</li> </ul>	<p>No cumple</p> <p>No cumple</p>

<b>3.3. Peticiones.</b> Petición Queja Reclamo PQR con Riesgo de Vida	Cumple Cumple Cumple No Cumple
<b>3.3.1. Trámite de la PQR</b> Formato de Negación de Servicios 3.3.2. Término para resolver las PQR 3.3.3. Reporte líneas de atención para las PQR riesgo de vida: Instrucciones específicas para las EAPB	No Cumple No Cumple No Cumple

## 8. RECOMENDACIONES

1. El continuar fortaleciendo la divulgación a los usuarios para que conozcan y utilicen los medios con los que cuenta la institución al momento de interponer alguna PQRSDf.
2. Se recomienda el dar cumplimiento al procedimiento de PQRSDf, en referencia a que se le debe indicar al peticionario los motivos de la demora y el término dentro del cual se le contestara la petición.
3. Se debe generar la Cultura de Humanización socializando la Política en cada uno de los procesos Misionales y de Apoyo, ya que uno de los ítems con más PQRSDf es precisamente Fallas en la Atención Humanizada.
4. Generar respuestas de agradecimiento cuando nuestros usuarios nos indique las fallas que se tienen en la prestación del servicio en el entendido que este es el insumo para realizar mejoramiento.
5. Generar respuesta de resarcimiento cuando vulneremos sus derechos entre estos los que son Trato Digno y Buen Nombre.
6. Se recomienda el garantizar los insumos necesarios como lo es el formato y el esfero para que los usuarios puedan diligenciar su petición y que los usuarios puedan tener acceso a los volantes informativos.
7. Proporcionar más pendones instruccionales de PQRSDf en los centros y puestos de salud, así mismo implementar plegable de los derechos y deberes de los usuarios.
8. Continuar socializando en las ULG institucional a los servicios que más presenta PQRSDf.
9. Se recomienda arreglar los buzones que no están en óptimas condiciones y no pueden ser utilizados, además de afectar la imagen institucional del Hospital, así mismo se recomienda que estén debidamente identificados ya que de acuerdo con las imágenes anteriores presenta otros avisos.

10. Se recomienda actualizar el procedimiento para la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Sugerencias AU-PRD-08 vigencia 17/07/2018, ya que se evidencio que la Sede Especialistas cuenta con un buzón ubicado en el primer piso pero el procedimiento no lo contempla.
11. Actualizar el procedimiento para la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Sugerencias AU-PRD-08 vigencia 17/07/2018, con respecto a la Circular Externa 000008 de 2018 de la Supersalud según cuadro punto 7.



FANNY VILLAMIL BECERRA

Jefe de Control Interno

E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

