

INFORME PQRSDF

SEGUNDO SEMESTRE DE 2019
Cumplimiento ley 1474 de 2011 Artículo 76

Periodo Evaluado: JULIO 01 DE 2019 A DICIEMBRE 31 DE 2019
Fecha de Elaboración: DEL 29 AL 31 DE ENERO DE 2020

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 II 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 Julio y el 31 de Diciembre 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.

I. TOTAL PQRSDF II SEMESTRE 2019

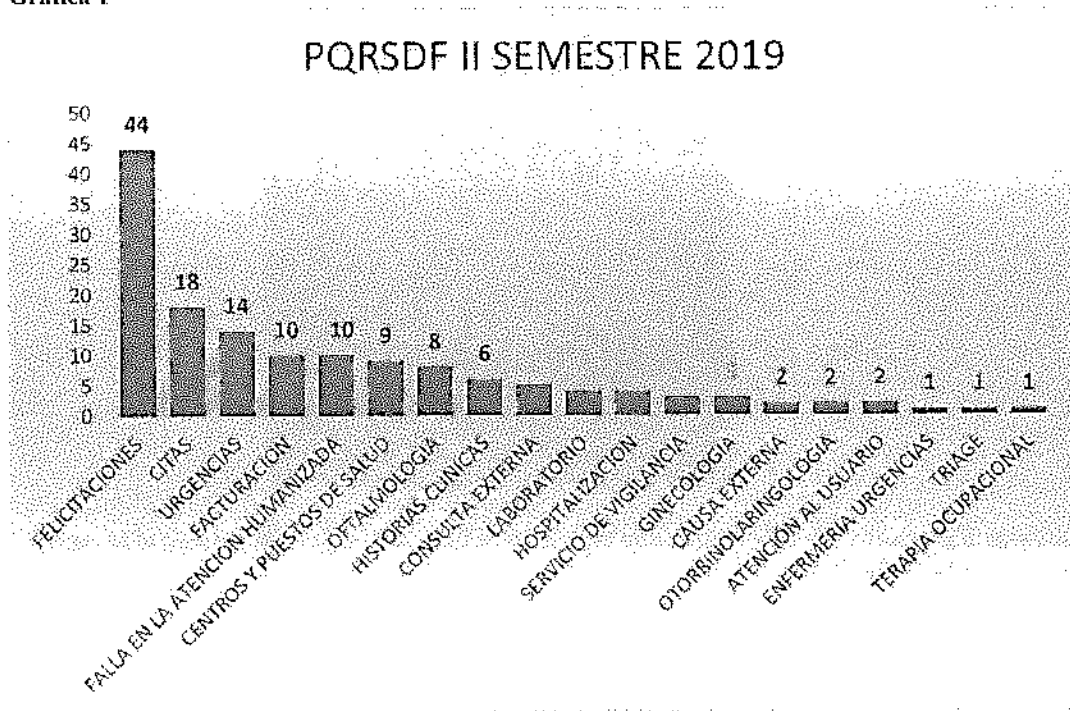
De acuerdo al procedimiento de PQRSDF, se realizó la apertura de los Buzones que están ubicados dentro de la Institución una vez a la semana tal y como se evidencia en las 24 actas de apertura con corte al 31 de Diciembre; el análisis de la información indico la entrada de 147 PQRSDF discriminadas así:

Tabla 1

SERVICIO	TOTAL II SEMESTRE
ATENCION PRIMARIA	44
LABORATORIO	18
HOSPITALIZACION	14
CONSULTA EXTERNA	10
SERVICIO DE VIGILANCIA	10
GINECOLOGIA	9
CAUSA EXTERNA	8
OPEDRINCIA RINGOLOGICA	6
LABORATORIO	
HOSPITALIZACION	
SERVICIO DE VIGILANCIA	
GINECOLOGIA	
CAUSA EXTERNA	2
OPEDRINCIA RINGOLOGICA	2
ATENCION AL USUARIO	2

ENFERMERIA URGENCIAS	1
TRIAGE	1
TERAPIA OCUPACIONAL	1
TOTAL PQRSDF	147

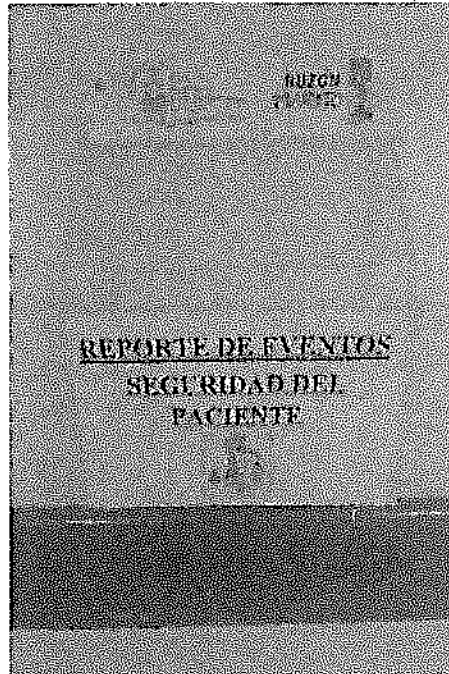
Gráfica 1



Se evidencian 4 buzones los cuales presentan el siguiente estado:

- **Sede Hospital Urgencias y Triage:** En el momento de verificar los buzones se evidencia que no hay buzones en los servicios de Urgencias y Triage para depositar las PQRSDF.
- **Hospitalización Pediatría:** El buzón de Hospitalización de Pediatría tiene un aviso de Reporte de Eventos Seguridad del Paciente y según información de la Referente del SIAU corresponde a PQRSDF.

Buzón Hospitalización Pediatría



Consulta Externa: Este buzón no tiene tapa de apertura lo que genera inseguridad para el depósito de las PQRSDF.

Buzón Consulta Externa



- De igual manera se evidencio que en ningún buzón se encuentra el formato correspondiente ni esfero para diligenciar las PQRSD, no se evidenciaron los volantes informativos a los Usuarios.

2. ANALISIS DE LAS PQRSD

Como se observa en la gráfica anterior el servicio que más presenta quejas y reclamos es en el Agendamiento de Citas, en segundo lugar lo ocupa Urgencias, el tercer lugar Facturación, seguidos por Falla en la Atención Humanizada, Centros y Puestos de Salud, Oftalmología, Historias Clínicas, Consulta Externa y Laboratorio y Hospitalización.

Tabla 2

SERVICIO	TOTAL II SEMESTRE
AGENDAMIENTO DE CITAS	18
URGENCIAS	14
FACTURACION	10
FALLA EN LA ATENCION HUMANIZADA	10
CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	9
OFTALMOLOGIA	8
HISTORIAS CLINICAS	6
CONSULTA EXTERNA	5
LABORATORIO	4
HOSPITALIZACION	4

También podemos concluir que el Servicio de Vigilancia y Ginecología presentan 3 PQRSD, mientras que las Causas Externas, Otorrinolaringología y Atención al usuario presentan 2 PQRSD, Enfermería de Urgencias, Triage y Terapia Ocupacional presentan solo 1 PQRSD en lo corrido en el Segundo Semestre, siendo estas áreas en donde se reportaron menos quejas y reclamos.

Tabla 3

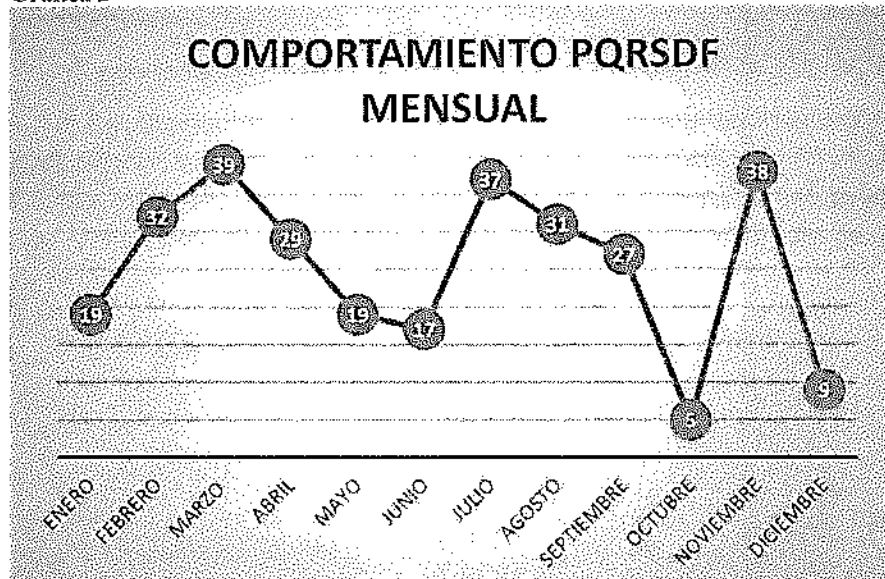
SERVICIO	TOTAL II SEMESTRE
SERVICIO DE VIGILANCIA	3
GINECOLOGIA	3
CAUSA EXTERNA	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	2
ATENCION AL USUARIO	2
ENFERMERIA URGENCIAS	1
TRIAGE	1
TERAPIA OCUPACIONAL	1

Durante la vigencia de 2019 hubo un total de 302 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, en el mes de marzo presentaron 39 PQRSDF en las cuales los usuarios manifestaron sus inquietudes con 14 Quejas, 12 reclamos, 8 Felicitaciones, 3 Peticiones y 2 solicitudes y en el mes donde menos se presentaron PQRSDF fue en el mes de Octubre con 5 Quejas indicando con esto que el usuario no tuvo acercamiento para informar cómo se sintió en la atención prestada por el HMGY, En el entendido que para la entidad es importante el Usuario Externo y esta es la herramienta de comunicación.

Tabla 4

MES	TOTAL PQRSDF
ENERO	19
FEBRERO	32
MARZO	39
ABRIL	29
MAYO	19
JUNIO	17
JULIO	37
AGOSTO	31
SEPTIEMBRE	27
OCTUBRE	5
NOVIEMBRE	38
DICIEMBRE	9
TOTAL	302

Gráfica 2



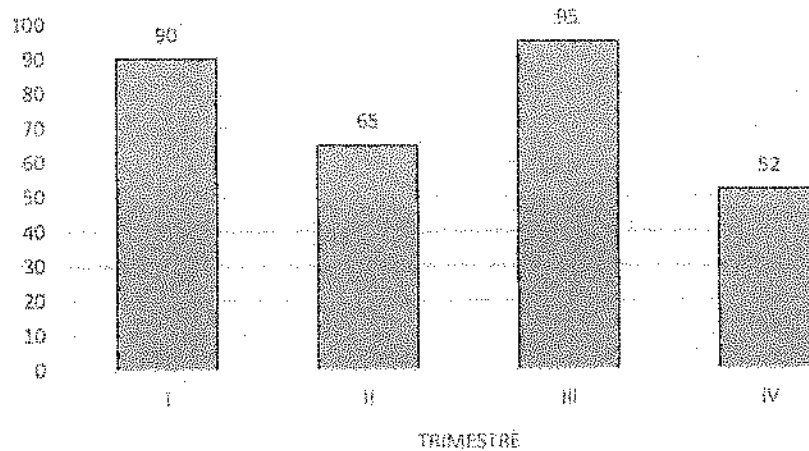
Como se puede observar en la siguiente tabla para el III Trimestre se presentaron la mayoría de PQRSDF con 95, le sigue el I Trimestre con 90, el II con 65 y para el IV Trimestre 52 lo que quiere decir que para este último trimestre hubo menos acercamientos con los usuarios.

Tabla 5

PQRSDF 2019			
TRIMESTRE			
I	II	III	IV
90	65	95	52

Gráfica 3

COMPORTAMIENTO PQRSDF VIGENCIA 2019



3. CRITERIOS DE PQRSDF

Para el segundo semestre del año 2019, se registraron 103 Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y 44 Felicitaciones, para un total de 147 registros de usuarios, discriminados en los siguientes criterios.

Gráfica 4

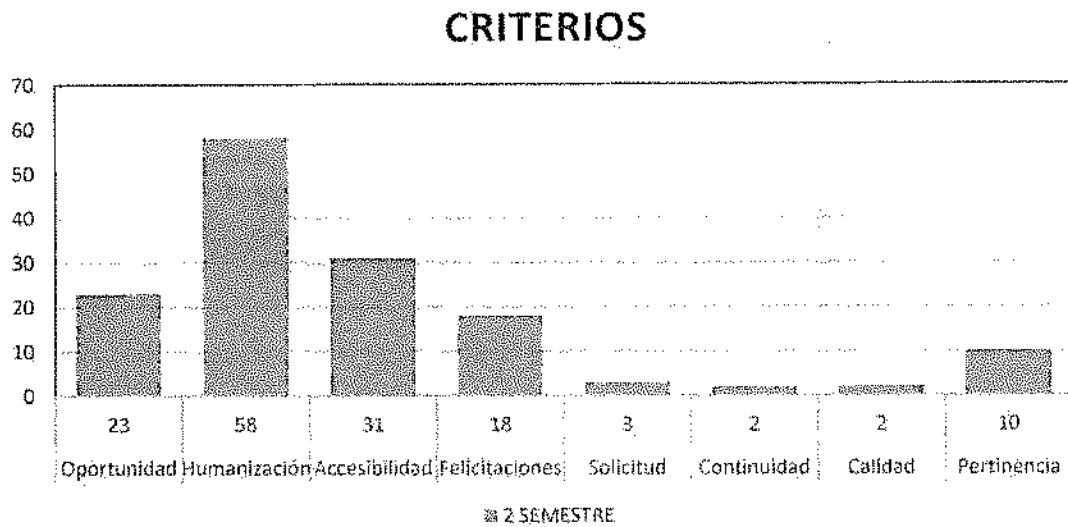


Tabla 6

	Oportunidad	Humanización	Accesibilidad	Felicitaciones	Solicitud	Continuidad	Calidad	Pertinencia	Total
2 SEMESTRE	23	58	31	18	3	2	2	10	147
	16%	39%	21%	12%	2%	1%	1%	7%	100%

- **Oportunidad:** Representa un porcentaje del 16% de inconformidad por la inoportunidad en la prestación del servicio para la Asignación de Citas, Oftalmología y facturación.
- **Humanización:** Representa el 39%, por un lado el 28% corresponde por felicitaciones por la atención y trato digno y el 11% por falla en la atención humanizada en la prestación del servicio de Laboratorio, la atención por parte del personal de vigilancia, Inconsistencia en registro de datos generales en Historia Clínica, por prestación de servicio por parte del personal de Enfermería en Urgencias, así mismo en enfermería de Consulta Externa, inconformidad frente a servicio prestado por Auxiliares de Facturación, por el servicio prestado en el Puesto de salud de Granada, Puesto de Salud la Despensa y en el servicio de Terapias.
- **Accesibilidad:** Representa un porcentaje de 21% por Inconformidad frente a la disponibilidad de agendas para la asignación de citas médicas, por entrega de soportes de Historias clínicas, falta de oportunidad en el servicio prestado por Urgencias,

Consulta Externa, Hospitalización, Oftalmología, Optometría, Otorrinolaringología, Puesto de Salud Sibaté, y valoración en habitante de calle.

- **Felicitaciones:** Representa un porcentaje del 12%, Felicitaciones al servicio de Sala de Partos, puesto de salud La Despensa, Referencia y contrareferencia, servicio prestado por parte de SIAU, servicio de Odontología y puesto de Salud Santillana,
- **Solicitud:** Representa el 2%, correspondiente a solicitudes de Historias clínicas y solicitud de cita para Psicología.
- **Continuidad:** Representa el 1% de inconformidades frente a entrega de Anexo 3 y MIPRES y por la atención prestada por la falta de entrega de resultados de una biopsia.
- **Calidad:** Representa el 0,5% por falta en la calidad en la prestación del servicio, por otro lado el criterio de calidad para el segundo semestre califico una felicitación por el servicio de cirugía y al personal que presta el servicio en un 0,5%
- **Pertinencia:** Representa el 7%, por inconformidades frente a servicio prestado por profesional en Urgencias, solicitud de incapacidad médica, resultado de biopsia, por proceso de remisión de población menor extranjera, prestación de servicio en Consulta Externa, por servicio en Hospitalización, atención en Urgencias y Puesto de Salud de Granada.

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 a partir 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 33 PQRSDF se contestaron de manera extemporánea siendo este 35% y 62 respuestas a tiempo es decir 65%

Gráfica 5

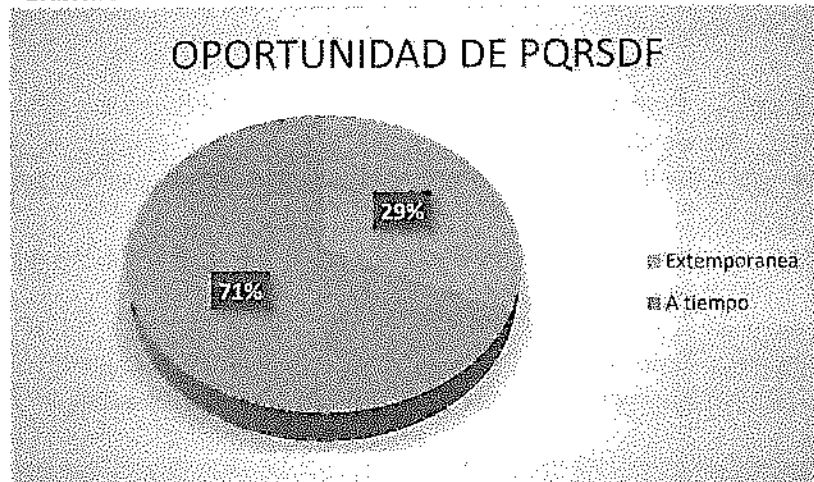
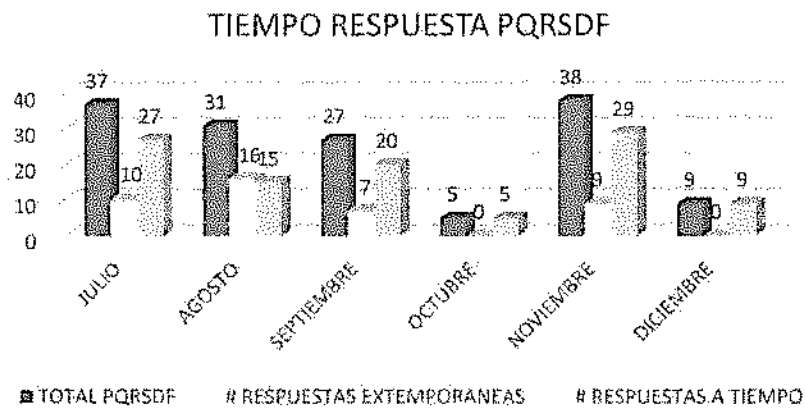


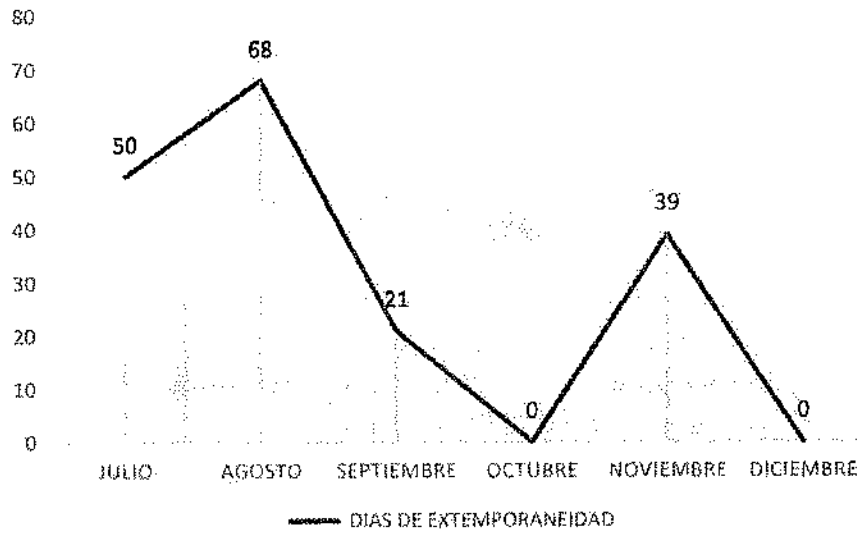
Tabla 7

MES	TOTAL PQRSDF	# RESPUESTAS EXTEMPORANEAS	# RESPUESTAS A TIEMPO	DIAS DE EXTEMPORANEIDAD
JULIO	37	10	27	50
AGOSTO	31	16	15	68
SEPTIEMBRE	27	7	20	21
OCTUBRE	5	0	5	0
NOVIEMBRE	38	9	29	39
DICIEMBRE	9	0	9	0
TOTAL	147	42	105	178

Gráfica 6



Gráfica 5

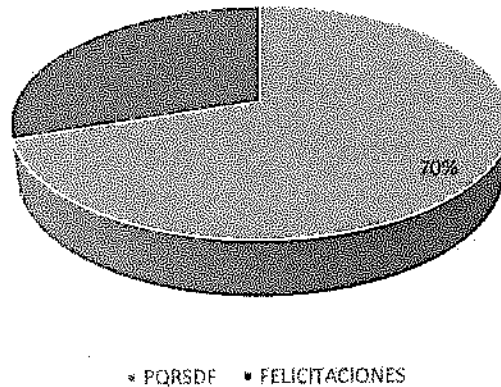


5. CRITERIO A RESALTAR

Podemos evidenciar que en este periodo se recibieron **44 Felicitaciones** de las 147 peticiones por buena atención en los servicios prestados, siendo este un 30% del total de las peticiones recibidas durante el segundo semestre de 2019.

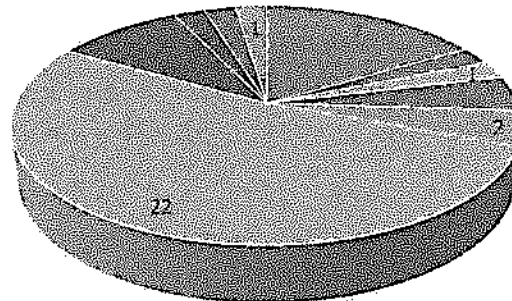
Gráfica 8

FELICITACIONES II SEMESTRE



Gráfica 9

FELICITACIONES



- SALA DE PARTOS
- REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA
- OBONTÓLOGIA
- PUESTO DE SALUD SANTILLANA
- ENFERMERIA
- PUESTO DE SALUD DESPENSA
- SIAU
- PUESTO DE SALUD GRANADA
- URGENCIAS
- SALA DE CIRUGIA

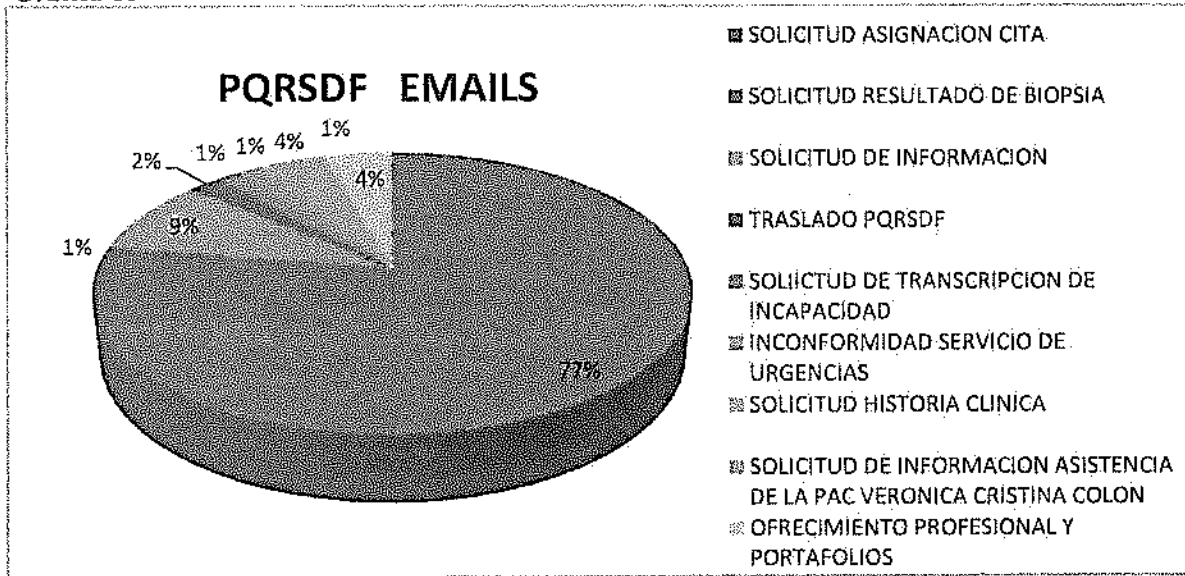
6. PQRSDF EMAILS

Para los PQRSDF que se reciben por EMAILS se evidencia que se recibieron para el tercer trimestre de 2019 un total de 89, los cuales en su mayoría corresponde a Solicitud de Asignación de Cita en un 88%, Solicitud de Historia Clínica con 3%, Solicitud de Transcripción de incapacidad con 2%, con respecto a Solicitud Resultado de Biopsia, Solicitud de Información, 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 8

PQRSDF EMAILS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
SOLICITUD ASIGNACION CITA	27	29	22	14	12	3
SOLICITUD RESULTADO DE BIOPSIA		1				
SOLICITUD DE INFORMACION	1				1	10
TRASLADO PQRSDF		1	1		1	
SOLICITUD DE TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD		2				
INCONFORMIDAD SERVICIO DE URGENCIAS		1				1
SOLICITUD HISTORIA CLINICA		2	1		1	1
SOLICITUD DE INFORMACION ASISTENCIA DE LA PAC VERONICA CRISTINA COLON		1				
OFRECIMIENTO PROFESIONAL Y PORTAFOLIOS					6	
TOTAL	28	37	24	14	21	15

Gráfica 10



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

SUPERSALUD CIRCULAR 008 /2018 TITULO VII, CAPITULO PRIMERO	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SUGERENCIAS. AU-PRD-08 DE 2018
2. TRATO DIGNO A LOS ASUARIOS	
a) Atención focalizada, ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible a las Necesidades de los usuarios.	No se evidencia la línea de atención frente a estos atributos.
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.	No se evidencia en el procedimiento el paso a paso a fin de brindar soluciones.
c) Dar un trato humanizado, con observancia del respeto, la cordialidad, la	No se evidencia en el procedimiento el quien, donde, como, para que, cuando. Por qué, cuándo, dónde, quién y cómo. Siendo

<p>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 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>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>3. SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO</p> <p>3.1. Oficina de Atención al Usuario 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 cuente con afiliados.....</p> <p>a. Encontrarse ubicada en sitio de fácil acceso al público.</p> <p>b. Debidamente identificada.</p> <p>c. Infraestructura adecuada</p> <p>d. Garantizar la protección del derecho a la intimidad</p> <p>e. Dotación con las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento</p>	<p>No cumple</p> <p>No cumple</p> <p>No cumple</p> <p>No cumple</p> <p>No cumple no se evidencia en el procedimiento</p> <p>No cumple</p>

f. Control de tiempos de atención o turnos g. Publicaciones. h. Buzón de sugerencias i. Horario de atención j. Atención preferencial k. Manual de procesos l. Idoneidad	No cumple Cumple Cumple Cumple Cumple Cumple Cumple
3.2. Multicanales. 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. b. Canal Web: Instrucciones específicas para las EAPB	No cumple No cumple.
3.3. Peticiones. Petición Queja Reclamo PQR con Riesgo de Vida	Cumple Cumple Cumple No Cumple
3.3.1. Trámite de la PQR 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

Con respecto al informe del primer semestre se observa que de las recomendaciones dadas en el primer informe no se tuvieron en cuenta, por lo cual se recomienda.

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 contestará 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 para el depósito de las PQRSDF lo que genera que no se tengan acercamientos con los usuarios del hospital para conocer las inquietudes que los afecta. Con el fin de poder realizar un mejoramiento continuo para satisfacer las necesidades de los usuarios,
10. La imagen institucional del Hospital, debe darse desde la herramienta de comunicación para este caso los buzones, se recomienda que estén debidamente identificados y en buen estado.
11. 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.
12. 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.
13. Se debe generar un Plan de Mejoramiento con las recomendaciones dadas en el presente documento.



FANNY VILLAMIL BECERRA
Jefe de Control Interno
E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha