

INFORME TRIMESTRAL DE PQRS

FECHA DE ELABORACIÓN	14 de Julio de 2022
PERIODO EVALUADO	Del 01 de Abril al 30 de Junio de 2022

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: *“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...”*

Para el presente seguimiento al trámite de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se tomó una muestra de las presentadas en el periodo comprendido **entre 01 de Abril y el 30 de Junio de 2022**; con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, aportando así al mejoramiento continuo de la Entidad.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno tomo como fuente de información: Buzones físicos donde se depositan las PQRS, herramienta ALMERA, sistema por medio del cual se recopilan todas las peticiones ingresadas a través de la página institucional y Buzones físicos y se llevan a comité de ética desarrollado mensualmente, para definir planes de acción y trazabilidad de las Inconformidades.

De acuerdo a la información Reportada en Almera y en la carpeta donde reposan los formatos en físico se recibieron **20** solicitudes de las cuales se clasificaron en **2 quejas, 16 reclamos y 2 felicitaciones**.

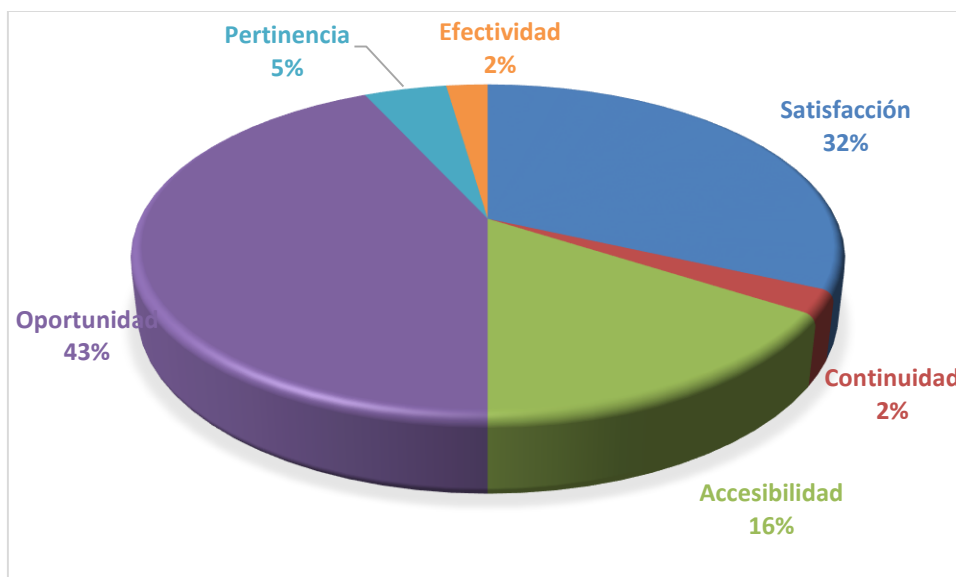
MES	PETICION	QUEJA	RECLAMO	SUGERENCIA	FELICITACIÓN
ABRIL		1	5		3
MAYO			15	1	4
JUNIO		2	20		
TOTAL		3	40	1	7

QUEJAS	3
RECLAMOS	40
SUGERENCIA	1
FELICITACIONES	7



Las inconformidades distribuidas por atributos de calidad se establecieron de la siguiente manera;

ATRIBUTOS DE CALIDAD AFECTADOS	No.
Satisfacción	14
Continuidad	1
Accesibilidad	7
Oportunidad	19
Pertinencia	2
Efectividad	1



La insatisfacción de mayor frecuencia en el trimestre evaluado fueron los reclamos con un 78%, siendo además el trimestre con mayor porcentaje de reclamos registrados en la Institución con un total de 40 Inconformidades. Estos se relacionaron con la demora en la atención de urgencias y la dificultad para acceder a citas médicas por vía telefónica, además de otras registradas con la sensación de una inadecuada atención por parte de los profesionales.

Es importante resaltar que una vez evaluadas las inconformidades en comité de ética, se precisa que las atenciones en urgencias se realizan de forma oportuna teniendo en cuenta los tiempos definidos por triage. Es decir se evidencia un desconocimiento en los usuarios en la forma como se debe prestar el servicio en urgencias de acuerdo al triage y su Normatividad.

Es por esta razón que la entidad ha empezado jornadas de información a través de los diferentes medios y de forma presencial para informar al usuario el procedimiento y tiempos de Triage; Por otra parte se instaló un digiturno el cual informa al usuario del tiempo estimado en el cual puede ser atendido.

Otra de las causas identificadas en el aumento de reclamos en el servicio de urgencias fue la demanda tan alta del servicio, causado por el pico de infección respiratorio del trimestre y el inadecuado uso del servicio de urgencias, puesto que se recibían usuarios con patologías propias de consulta externa y no de urgencias, motivado también porque algunas EAPBS no pueden cubrir la demanda de sus usuarios y direccionan a los mismos a asistir al Hospital por servicio de urgencias.

En segunda proporción las quejas sumaron el 6% en donde los usuarios manifiestan haber sentido una atención ofensiva por parte de los diferentes profesionales de la Institución.

En cuanto a las felicitaciones, se informa que los usuarios exaltaron la atención recibida en los servicios de hospitalización y urgencias, lo cual fue publicado en la cartelera institucional y a través del grupo de whatsapp "familia hospital".

RESPUESTA AL USUARIO

De acuerdo a la herramienta utilizada por la Institución en la oficina de SIAU y el sistema Almera, se puede validar la trazabilidad en la respuesta entregada al usuario de acuerdo a la queja o reclamo presentado, se está dando respuesta al usuario en un promedio de siete (7) días calendario y se atendieron las solicitudes en un 100%.

En las quejas presentadas por la atención de los diferentes profesionales se presentaron descargos y planes de mejoramiento con el objetivo de mejorar los procedimientos y la atención al usuario.

Es bastante notoria la mejora en la atención de los diferentes profesionales de la Institución puesto que el número de quejas disminuyó. Es importante mantener las diferentes herramientas y capacitación en los profesionales para atención al ciudadano.

Con relación a las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios en donde se evalúa el grado de satisfacción del servicio en la E.S.E. se obtuvo un 98% de satisfacción en promedio de las encuestas aplicadas en el trimestre.

Como recomendación se sugiere fortalecer los canales de asignación de citas, así como la información para los usuarios en normatividad para prestación de servicios de acuerdo a la complejidad de la E.S.E. especialmente para la prestación de servicios de urgencias y Triage.

Como fortaleza se resalta el cumplimiento en el desarrollo y seguimiento al Comité de Ética, el cual se ha venido desarrollando mensualmente, con las actas actualizadas y el seguimiento oportuno a las acciones de mejora que se generan.



OSCAR IVAN VALDERRAMA M.
Jefe Oficina de Control Interno
E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa