

TRD-1000-18-27-07

INFORME DE PQRS PRIMER TRIMESTRE

ENERO – MARZO 2023



- ✓ Ley 190 de 1995
- ✓ Decreto 2232 de 1995
- ✓ Ley 734 de 2002
- ✓ Ley 962 de 2005
- ✓ Ley 1437 de 2011
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Ley 1712 de 2014
- ✓ Ley 1755 de 2015

Fecha de corte: marzo 30 de 2023



JUSTIFICACION

En cumplimiento del principio de transparencia que rige la función pública el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE se acoge al principio cuyo fundamento pretende facilitar el acceso a la información pública de cualquier persona, a través de los medios y procedimientos establecidos al interior de la entidad en concordancia con 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...”; la Oficina de Control Interno se permite presentar el seguimiento realizado a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de marzo de 2023; para el cual se apalanca en la información suministrada por la oficina de SIAU con base en las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones presentadas ante la entidad, con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, con el objetivo de aportar al mejoramiento continuo de la Entidad

El Decreto 124 de 2016, “por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”... y el Capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2. Y en el artículo 2.1.4.6 Define que le corresponde a la Oficina de Control Interno, adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.

MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política Preámbulo1; artículos 232, 743 y 2094** señala los principios rectores del ejercicio de la función administrativa en Colombia y establece la necesidad de garantizar derechos fundamentales a los ciudadanos.
- **Ley 190 de 1995;** “Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- **Decreto 2232 de 1995,** “por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos”.
- **Ley 734 de 2002,** por medio de la cual se expide el Código Disciplinario Único, contempla como deber de todos los servidores públicos: “Adoptar el Sistema de Control Interno y función independiente de auditoría interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás el deber de recibir, tramitar y resolver quejas y denuncias que presenten los ciudadanos en el ejercicio de la vigilancia de la funciones públicas.
- **Ley 962 de 2005,** “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.”
- **Ley 1437 de 2011;** “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

1 Preámbulo: El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: Constitución Política de Colombia.

2 ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

3 ARTICULO 74. Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley.

4 ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

- **Ley 1474 de 2011** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- **Ley 1712 de 2014**; “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”
- **Ley 1755 de 2015**, “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.
- **Decreto 1081 de 2015**, “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”

OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA

Evaluar y verificar el cumplimiento normativo relacionado con la atención a las peticiones, Quejas, reclamos y sugerencias –PQRS al interior de la entidad.

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El presente informe evalúa el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de marzo de 2023 y analiza el comportamiento de las PQRS en el periodo al igual que se verifica la garantía al derecho de respuesta oportuna, de fondo y congruencia; así como también se verifican las acciones de mejoramiento emprendidas por cada una de las dependencias, con ocasión de las PQRS elevadas ante la oficina SIAU.

METODOLOGIA:

En general se aplicaron normas y principios de auditoria generalmente aceptadas y técnicas de auditoria tales como: la obtención de evidencia válida y suficiente por medio del análisis, inspección de documentos, conciliaciones, entrevista al equipo de trabajo; con este insumo y las demás actividades realizadas durante la vigencia, la Oficina de Control Interno realizó verificación de la información suministrada, a través de la revisión de informes, documentos fuente, procedimientos y diversos soportes documentales, dando como resultado el presente informe final.

GLOSARIO

- **Petición:** Derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.
- **Petición de Información:** Aquellas peticiones por las cuales los ciudadanos/clientes solicitan cualquier tipo de información a la entidad.
- **Petición de Documentos:** Aquellas peticiones que se formulan a las autoridades para que estas remitan documentos o copias de los mismos, los cuales tengan carácter de públicos y no se encuentren dentro de los casos consagrados en el artículo 24 de la Ley 1755 de 2015.
- **Queja:** Manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.
- **Reclamo:** Derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.
- **Solicitud de acceso a la información pública:** Según el artículo 25 de la Ley 1712 de 2014 “es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública. Parágrafo En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta.”
- **Sugerencia:** Manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.
- **Consulta:** Aquellas peticiones mediante las cuales se solicitan conceptos o consultas, en relación con las materias a cargo de la entidad.
- **Denuncia:** Puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

CANALES DE RECEPCION

La Institución **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE** en la búsqueda de garantizar el derecho fundamental a la información pública de los usuarios y partes interesada, en concordancia con la normatividad vigente, Con el propósito de hacer efectiva la comunicación entre el ciudadano y la entidad, en cumplimiento de los sistemas de Calidad ha implementado claramente diferentes canales idóneos de recepción de PQRSF a través de los cuales las personas pueden presentar ante la entidad cualquier tipo de petición y entre los cuales se encuentran:

BUZONES: ubicados en todas los servicios que presta la institución, con señalización y fácil ubicación.

OFICINA DE ATENCION SIAU: se encuentra instalada una oficina de atención al usuario en el interior de la institución con una coordinadora del área y 4 auxiliares con preparación en atención y orientación al usuario, donde se brinda atención personalizada con trato digno y humanizado.

PÁGINA WEB: la institución en su página WEB cuenta con el correo electrónico atencionalciudadano@hospitalomasuribe.gov.co a través del cual los usuarios y visitantes de la página pueden realizar sus diferentes solicitudes ante la entidad.

VENTANILLA UNICA: la institución cuenta un espacio de ventanilla única como una herramienta que le permite recepcionar los trámites y servicios postulados por los usuarios

LINEA TELEFONICA: se cuenta con la línea telefónica No 2317333 ex 132.

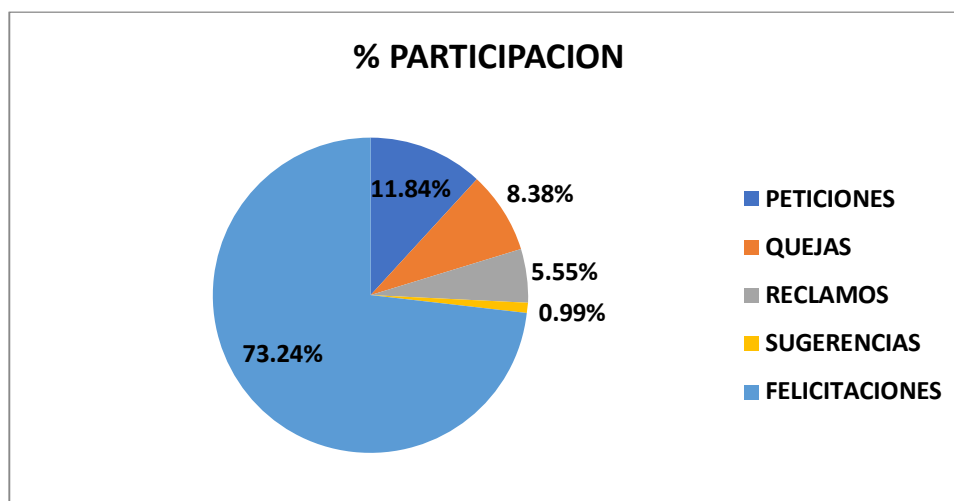
FORMATO: la entidad tiene establecido el formato **QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS O FELICITACIONES**, con Código: MD-GC-RE-052 a través del cual se reciben los diferentes trámites, el cual es diligenciado de manera personal por parte de los usuarios.

PQRSF RECIBIDAS Y GESTIONADAS: El Hospital con el propósito de mejorar la prestación del servicio de la salud pública, como derecho fundamental del individuo, ha implementado como medios de recepción de las PQRSF buzones, atención personalizada, página web, correo electrónico, línea telefónica y ventanilla única.

Mediante el documento procedimiento para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, definido y publicado el 16 de diciembre de 2016, con código MD-GC-PR-008, a través de este formato se radicaron en la oficina de atención al usuario durante el primer trimestre de 2023 las siguientes manifestaciones:

TIPOLOGIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%
PETICIONES	46	37	13	96	11,84%
QUEJAS	19	25	24	68	8,38%
RECLAMOS	2	21	22	45	5,55%
SUGERENCIAS	2	4	2	8	0,99%
FELICITACIONES	153	262	179	594	73,24%
TOTAL	222	349	240	811	

De acuerdo a la información suministrada por la oficina de atención al ciudadano SIAU, se pudo evidenciar que en el primer trimestre de la vigencia 2023, se recibieron un total de 811 trámites entre Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, a través de los diferentes canales de recepción y de lo cual presenta el siguiente comportamiento.



Las felicitaciones presentan la mayor proporción, con un 73,24 % seguido de las peticiones con un 11.84%, las cuales se reciben en la oficina de atención al usuario, son gestionadas de manera inmediata por el personal del servicio, quienes además de orientar al usuario en

trámites internos para acceder a su atención, proporciona información referente a deberes y derechos,

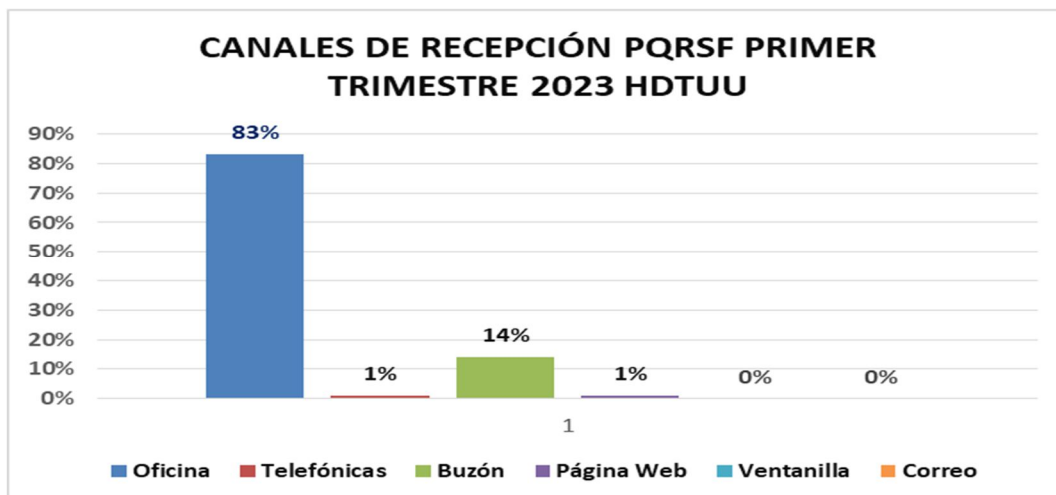
Las peticiones y preguntas más relevantes son:

- Accesibilidad al call center
- ¿Qué pasa con la oportunidad de las cirugías?
- Oportunidad para agendar en consulta externa.
- Solicitud de información respecto al proceso de autorización de remisiones
- Solicitud de correcciones en incapacidad.
- Solicitud de generación de incapacidad medica
- ¿Se puede presentar el conyugue al proceso de parto?
- Accesibilidad para hogar de paso.
- Insumos para pacientes sin red de apoyo familiar, (Estrategia Cubriendo Amigos).
- Asignación de camillas o camas en el servicio de urgencias.

CANALES DE RECEPCION: Se pudieron establecer los diferentes canales de recepción de las PQRS los cuales se presentan a continuación así:

Canal de Recepción	Oficina	Telefónicas	Buzón	Página Web	Ventanilla	Correo	TOTAL
PETICIONES	95	0	0	0	0	1	96
QUEJAS	46	0	15	3	2	2	68
RECLAMOS	19	0	20	5	0	1	45
SUGERENCIAS	4	0	4	0	0	0	8
FELICITACION	506	11	77	0	0	0	594
TOTALES	670	11	116	8	2	4	811

Las fuentes de recolección corresponden a Oficina SIAU, telefónicas, página WEB, Ventanilla, buzón de sugerencias y correo electrónico.



Durante el primer trimestre de 2023 se presentaron un total de 811 manifestaciones, donde el canal de recepción más utilizado fue en la oficina lo cual representa un 82.61% (670), el buzón un 14.30% (116), El correo representa un 0.49%,(04), la líneas telefónicas representa un 1.36 % (11), página WEB representa un 0.99% (08) y Ventanilla un 1.25% (02).

QUEJAS Y RECLAMOS:



El comportamiento de las quejas y reclamos del tercer trimestre muestra como del 100% de estas el 60.18% (68) corresponde a las quejas y el 39.82% (45) a los reclamos.

Es importante resaltar que de los 21.110 usuarios atendidos en el trimestre en la institución se recibieron 113 manifestaciones (quejas y reclamos) de las cuales se les dio la trazabilidad de ley, dando como promedio del trimestre un 1%, estas manifestaciones nos permiten conocer la experiencia del paciente, su inconformidad permitirá plantar planes de mejora, los cuales son tratados en los comités de ética y quejas y reclamos.

INDICADOR PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS PRIMER TRIMESTRE 2023

MESES	USUARIOS ATENDIDOS	TOTAL QUEJAS Y RECLAMOS	PORCENTAJE MANIFESTACIONES	META NOMINAL
Enero	6669	21	0,31	1%
Febrero	6756	45	0,67	1%
Marzo	7685	46	0,60	1%

De acuerdo a información suministrada por la oficina de SIAU , los siguientes son el origen de las quejas y reclamos:

- oportunidad en la atención * se evidencia que paciente incumple con orden médica de recibir atención por medicina interna
- Se evidencia inoportunidad en la entrega de información clara hacia los familiares.
- Refiere inconformidad por la atención en el servicio de urgencias, debido a que según lo expresado no tuvo atención a tiempo.
- Al momento de la solicitud de ayudas diagnósticas que no son realizadas en la institución se solicita a la EPS que dirija el lugar para la toma de la ayuda diagnóstica o requerimiento del paciente.
- A pesar de que se brindó información adecuada y oportuna, la familiar insiste en preguntar varias veces lo mismo, al parecer por que no le queda claro
- Adherencia a protocolos de humanización
- Inconformidad con el proceso ante la comunicación de médico y paciente, trato humanizado durante el ciclo de atención con un enfoque diferencial.
- Inoportunidad en autorización de eps.
- Posible falta de conocimiento del personal de seguridad de las consignas particulares establecidas al interior de la Institución para evitar barreras en la atención de usuarios
-

PETICIONES: con un total de 96 peticiones durante el periodo evaluado se convirtió en el segundo trámite más común, el cual relativamente presenta un comportamiento constante, como se puede identificar en la siguiente gráfica.



Las peticiones las cuales se reciben en la oficina de atención al usuario, son gestionadas de manera inmediata por el personal del servicio, quienes además de orientar al usuario en trámites internos para acceder a su atención, proporciona información referente a deberes y derechos, las peticiones y preguntas más relevantes son:

- ❖ Autorización de permiso, para cuidado de pacientes áreas de hospitalización.
- ❖ Orientación para reclamar ordenes médicas y formula para reclamar medicamentos.
- ❖ Orientación para acceso a historia clínica de familiares.
- ❖ Información sobre traslado de pacientes.
- ❖ Información sobre autorizaciones por EPS de ayudas diagnósticas y procedimientos.
- ❖ Solicita acompañamiento espiritual.
- ❖ Solicitud de modificación del diagnóstico en incapacidades
- ❖

FELICITACIONES: con un total de 594 peticiones durante el periodo evaluado se convirtió en el trámite más común, el cual relativamente presenta un comportamiento constante, como se puede identificar en la siguiente gráfica.



SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%
Camilleros - Vigilancia	1	3		4	0,67%
Cirugía	8	47	79	134	22,56%
RX	101	169	69	339	57,07%
Ginecología	1		1	2	0,34%
Pediatría	11	3	2	16	2,69%
fisioterapia		17	6	23	3,87%
Consulta externa	6	6	7	19	3,20%
Medicina interna	4	5	3	12	2,02%
HDTU		3		3	0,51%
Hospitalización		3	2	5	0,84%
UCI	18	1	1	20	3,37%
Médicos- Auxiliares	1		4	5	0,84%
Urgencias	2	5	5	12	2,02%
	153	262	179	594	100,00%

Las felicitaciones fue la tipología más representativa en este trimestre, llegando a un volumen de 594 con prevalencia en el área de apoyo diagnóstico con un porcentaje del 57.07%, (339), seguido del área de cirugía con un 22.56%, (134), Fisioterapia 3.87% (23), UCI 3.37 (20), Consulta externa el 3.20% (19), Pediatría con un porcentaje de 2.69% (16) Medicina interna el 2.02% (12), urgencias el 2.02% (12), un porcentaje menos representativo las áreas de Camilleros-vigilancia, ginecología, HDTU, Hospitalización y médicos – auxiliares.; cabe resaltar que los servicios de hospitalización permiten una estancia prolongada del paciente por lo cual el familiar y el mismo paciente se permiten evaluar las condiciones en que fueron atendidos y extender sus felicitaciones.

SUGERENCIAS



SEGUIMIENTO Y TRAZABILIDAD A LAS RESPUESTA DE LAS PQRSF:

La oportunidad en la respuesta es medida en cuatro tiempos, lo que permite evaluar todo el procedimiento, tal como se encuentra definido en el Procedimiento para el manejo de las PQRSF con Código MD-GC-PR-008.

La Coordinadora del SIAU envía al responsable del proceso o área: Analizada la información que se encuentra en la matriz de Excel, (este proceso se está migrando a la plataforma DARUMA), el tiempo promedio para la oportunidad de respuesta se encuentra por debajo de lo estipulado, En cumplimiento de mandato legal a la respuesta generada por la entidad deben ser objetiva, veraz, completa, motivada y congruente, encontrándose en los parámetro reglamentados en el marco normativo y dentro de lo proyectado para el indicador, el cual es diligenciado y monitoreado mensualmente por el equipo de la oficina del SIAU.

El incumplimiento al no presentar respuesta oportuna dará lugar a las investigaciones disciplinarias respectivas en los términos de la ley 734 de 2002, seguimiento realizado por el área de control interno disciplinario. Así las cosas, se vuelve a los tiempos establecidos en el artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), el cual estipula textualmente que:

“Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

En cumplimiento de mandato legal la respuesta generada por la entidad debe ser objetiva, veraz, completa, motivada y congruente. En relación con la respuesta oportuna a las PQRSF, se observa que durante el Primer trimestre de la vigencia 2023 el indicador presenta un promedio de respuesta de 9.65 días, encontrándose en los parámetro reglamentados en el marco normativo y dentro de los proyectado para el indicador, el cual es diligenciado y monitoreado mensualmente por el equipo de la oficina del SIAU lo cual se puede observar en al siguiente gráfica.

Él envió de la queja o reclamo se debe radicar a los 2 días siguientes a su recepción, solo se radican extemporáneas las que correspondan al buzón de sugerencias, los cuales se les hace apertura cada 8 días.

INDICADOR RESPUESTA DEL SIAU AL USUARIO

Respuesta al Usuario: La respuesta que el Coordinador del SIAU debe dar al usuario a las quejas y reclamos, se encuentra estipulada por norma en 15 días hábiles, los cuales el Hospital cumplió durante los meses de Enero a marzo con la meta estipulada; cabe anotar que el indicador se toma de la base de datos que se encuentra en el aplicativo Daruma.

MESES	TOTAL DIAS TRANSCURRIDOS	TOTAL QUEJAS Y RECLAMOS	PORCENTAJE MANIFESTACIONES	META NOMINAL
Enero	212	21	10,10	15 días
Febrero	261	45	5,80	15 días
Marzo	444	46	9,65	15 días

El incumplimiento al no presentar respuesta oportuna dará lugar a las investigaciones disciplinarias respectivas en los términos de la ley 734 de 2002, seguimiento realizado por el área de control interno disciplinario, de las 112 quejas recibidas se dio respuesta oportuna a todas, con la salvedad que se da respuesta por parte de SIAU dentro de los tiempos establecidos, si en algún momento no llega la respuesta por parte del coordinador le informamos al usuario que su manifestación aún se encuentra en trámite.

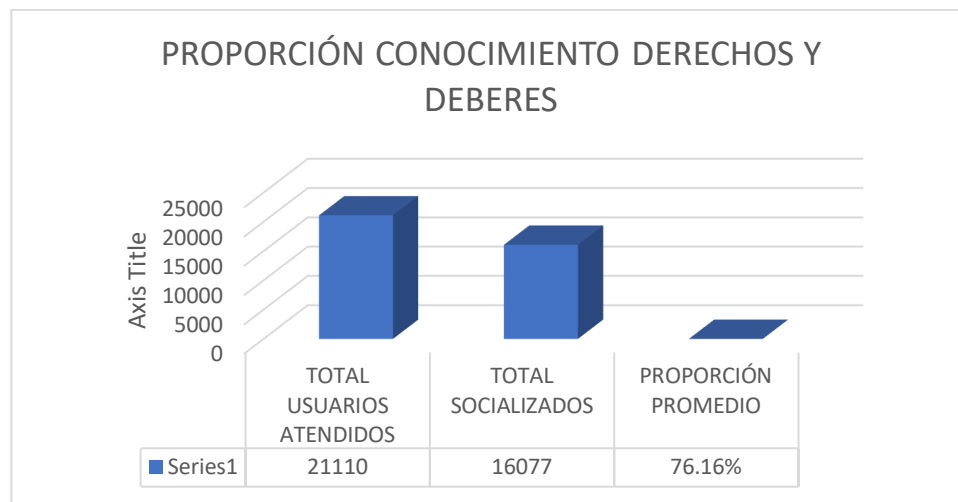
Confirmación de la Satisfacción de la Respuesta: Esta actividad es desarrollada por el personal de la oficina del SIAU, de forma telefónica, como medida ante la contingencia se enviaron respuestas de manera oportuna por la herramienta WhatsApp, lo que permitió la comunicación con quienes no respondían telefónicamente.

La oficina de atención al usuario realiza seguimiento a la satisfacción del usuario con respecto a la respuesta recibida, para lo cual realiza confirmación de recepción de respuesta y el grado de satisfacción del usuario con relación a la respuesta obtenida por parte de la entidad.

SEGUIMIENTO A RECONOCIMIENTO DE DERECHOS:

CLIENTE EXTERNO:

MESES	TOTAL USUARIOS ATENDIDOS	TOTAL SOCIALIZADOS	PROPORCIÓN PROMEDIO
Enero	6669	4751	71,24%
Febrero	6756	6130	90,73%
Marzo	7685	5196	67,61%



De los 21.110 usuarios atendidos, se realizó un muestreo aleatorio en los diferentes servicios de la institución, donde se socializo a 16.077 usuarios de los derechos y deberes y se pudo observar que 946 usuarios que representan un 83% reconocen los deberes y derechos y un total de 194 usuarios que representa el 17% no los conocen, la mayor proporción de desconocimiento se encuentra en las áreas de medicina interna, cardiología, ginecología, pediatría, estadística ,ecografía lo que nos lleva a realizar plan de mejora con el fin de lograr abordar a la mayoría de los usuarios a los cuales se les brinda el servicio en esta área.

Es importante que funcionarios, pacientes, usuarios y comunidad en general la conozcan y garanticen la difusión de los Deberes y Derechos de los Usuarios , con el firme propósito de fortalecer las relaciones entre el personal de salud y los usuarios.

Las áreas de hospitalización implementaron un rotafolio el cual les permite en el momento del ingreso del paciente realizar socialización de una manera dinámica y visual, que permita recordación en el usuario de los derechos y deberes, además de los temas de interés como son la adecuada segregación de residuos, las rutas de evacuación y los canales para dar a conocer las manifestaciones PQRSF, esta estrategia ha sido valiosa en trimestres

anteriores, pero para este primer trimestre las áreas de hospitalización se encuentran dentro del mayor desconocimiento en derechos.

CLIENTE INTERNO:

Corresponde a (Médicos, enfermeras, Fisioterapeutas, personal Administrativo, Servicios generales, estudiantes, etc.) Durante los meses de enero a marzo de 2023 se brindó capacitaciones sobre Derechos y Deberes en total fueron (135), a los cuales se les hizo una evaluación de manera digital, verificada por el Área de SIAU.

Según muestreo realizado por SIAU los usuarios manifiestan que el derecho más reconocido es recibir un trato digno con un 14% de reconocimiento un total de 155 personas de un total de un total de 1.140 personas., seguido de mantener una comunicación clara y permanente con un total de 114 personas para un porcentaje de 10% acceder a los servicios y recibir una atención médica oportuna con un 10%, los porcentajes más bajos siguen siendo estudios de investigación y donación de órganos.

INDUCCIÓN –DERECHOS Y DEBERES CLIENTE INTERNO

Durante el trimestre Enero – Marzo de vigencia 2023, se dio inducción o capacitación en derechos y Deberes del cliente interno a 95 funcionarios del Hospital entre médicos, enfermeras, administrativos, a los cuales se les realizó el proceso de inducción y seguimiento en el aplicativo CHAMILO; Además se dio inducción además a 129 practicantes estudiantes entre médicos, enfermeras, y otras ramas de medicina., de las Instituciones CENAL, AREA ANDINA Y UCEVA.

VULNERACIÓN DE DERECHOS

En el mes de enero se recibieron 202 manifestaciones, 21 de ellas corresponden a quejas y reclamos dando una proporción del 10.40%, cada una de ellas recibió análisis por parte del coordinador de área, y posteriormente respuesta al usuario, es de reconocer que este mes es el pico más alto que se ha tenido en este indicador, dada la situación de las nuevas contrataciones, y la accesibilidad del usuario para la generación de agendar cita por modalidad telefónica.

En el mes de febrero se recibieron 349 manifestaciones, 46 de ellas corresponden a quejas y reclamos dando una proporción del 13.18%, cada una de ellas recibió análisis por parte del coordinador de área, y posteriormente respuesta al usuario.

En el mes de marzo se recibieron 811 manifestaciones, 45 de ellas corresponden a quejas y reclamos dando una proporción del 5.55%, cada una de ellas recibió análisis por parte del coordinador de área, y posteriormente respuesta al usuario.

NOTA: Es importante para el Hospital contar con un canal de comunicación para que el usuario interno y externo pueda dar a conocer sus opiniones y denuncias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. El análisis al periodo evaluado permite concluir que el trabajo realizado por la oficina de atención al usuario ha sido efectivo en cuanto al planteamiento de los controles y mejoras a las peticiones y quejas resueltas en la oficina SIAU., se verificó que son más las personas a las que se les ha socializado los derechos y deberes y cada vez son más las personas que tienen conocimiento.
2. Es importante seguir con el proceso de socialización y así cada vez se va viendo un incremento en la atención oportuna y eficiente a los usuarios lo cual muestra una mejor calidad en la prestación del servicio brindando un servicio oportuno y una atención cordial al usuario además de dar una oportuna respuesta para brindar un alto grado de satisfacción al usuario.
3. Se recomienda seguir fortaleciendo lo que respeta a la respuesta oportuna a las quejas y reclamos, indicando a los diferentes coordinadores que den respuesta oportuna dentro de los términos y así reflejar una estadística real del proceso.
4. Sigue mejorando la Institución en la mejora de la atención al usuario y una disminución en las quejas y reclamos lo cual fortalece el Modelo de Humanización que se ve reflejado en el compromiso de los funcionarios que están prestando atención a los usuarios. Se recomienda seguir fortaleciendo la educación a los usuarios y sus familias en Derechos y deberes, haciendo énfasis en el respeto mutuo al personal que está prestando la atención, como al usuario externo motivos que representan un buen número de PQRSD.
5. Se recomienda el mantenimiento del proceso, siempre en procura de nuevas opciones de mejorar el proceso, haciendo énfasis en el respeto mutuo al personal que está prestando la atención como al usuario externo. El SIAU se constituye en uno de los insumos del modelo de mejoramiento institucional, en sus diferentes niveles de operación y, se visitan diariamente los servicios promoviendo el proceso como mecanismo de participación.
6. Es importante ante el incremento de usuarios que requieren atención, si es posible incrementar el personal de apoyo para así poder tener una socialización a todos los usuarios y tener una estadística de acuerdo a los periodos que se incrementan por incremento de pacientes.

Atentamente



DIEGO ESCOBAR VALENCIA
Asesor de Control Interno