

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COLOMBIANA "Juntos mejoramos tu salud" NIT 891.580.002-5</p>	<p align="center">OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</p>	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ANALISIS DE LA PQRS 4TO TRIMESTRE DEL 2019

PROCESO AUDITADO	Seguimiento a las quejas, sugerencias y peticiones, felicitaciones presentadas al sistema de información y atención al usuario, del tercer trimestre del 2019
JEFE DEL PROCESO	Edna Mercedes López Molina -Jefe Oficina Asesora de Control Interno
AUDITORES	MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO, enfermera
OBJETO	<p>-Verificar el cumplimiento de las actividades del Sistema Integral de Atención al Usuario (SIAU). -Realizar seguimiento a los procedimientos de:</p> <p>Manejo de Buzón de Sugerencias, Trámite de sugerencias, quejas y felicitaciones. -Verificar la consolidación de las quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias de los usuarios. -Verificar el diligenciamiento de los respectivos planes de mejoramiento y su seguimiento</p>
ALCANCE	El informe en mención evalúa el segundo trimestre comprendido entre octubre y diciembre del 2019
MARCO LEGAL	<p>Constitución Política de Colombia: En su artículo 23 establece <i>"Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las Autoridades por motivos de interés general o Particular y a obtener pronta resolución.</i></p> <p>Ley 87 de 1993: <i>"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones "artículo 12 literal i) "Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente".</i></p> <p>Ley 1474 de 2014: <i>"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" en su artículo 76 establece" 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 ".</i></p> <p>Decreto 943 del 21 de mayo de 2014: <i>"Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 2014 en su componente Información y comunicación interna establece como</i> elementos mínimos: Mecanismos para recibir sugerencias o solicitudes de </p>



	los funcionarios, Sistema de Información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos, punto de atención al usuario
	Resolución 0286 del 18 de marzo de 2017: "Por medio de la cual se ajusta el Plan Anticorrupción para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E" establece en su componente 4 los mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano a través de Buzón de Sugerencias, Atención de Quejas, reclamos y sugerencias en la Oficina de SIAU, Medición de la Satisfacción del usuario, Sistema Integral de Atención al Usuario, Liga de Usuarios.
	Decreto N°648 del 19 de abril de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."
	Decreto N° 1499 del 11 de septiembre de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.
FECHA DE AUDITORIA	Inicio: 30 de enero del 2020 Finaliza 30 de enero 2020
METODOLOGIA	Se solicitó a la Oficina de Sistema de atención al usuario el consolidado de PQRS los planes de mejoramiento y los seguimientos del cuarto trimestre del 2019

En el trimestre comprendido entre el mes de octubre, noviembre y diciembre del 2019, se recibieron 355 formatos de queja, reclamo, sugerencia o felicitación (MSI –AT-PD4-

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU**

FOSA01, versión 01, de los siguientes servicios

SERVICIO	QUEJAS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	PLANES DE MEJORA
UCINT	2	0	8	2
CONSULTA EXTERNA	26	1	0	4
PEDIATRIA SALAS/Centro de Infusión	3	0	8	2
URGENCIAS ADULTOS	47	1	6	13
SIAU	0	0	0	0



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	0	0	0	0
MAMA CANGURO	0	2	0	0
FARMACIA	0	0	0	0
QUIRURGICAS III	1	0	24	0
LABORATORIO CLINICO	1	0	16	1
BANCO DE SANGRE	0	0	0	0
ENDOSCOPIA	1	1	0	0
ALGESIOLOGIA	6	0	2	3
REHABILITAR	3	0	6	3
CIRUGIA	8	0	3	6
NEONATOS	0	0	2	0
GINECOLOGIA SALAS	0	0	2	0
QUIRURGICAS I	3	0	23	1
URGENCIAS PEDIATRIA	2	0	0	1
UNIDAD MENTAL	2	0	0	1
TRAUMATOLOGIA	2	0	40	1
UCIP	2	0	7	1
MEDICAS I	4	0	11	1
MEDICAS II	5	0	18	0
URGENCIAS GINECOLOGIA	0	0	0	0
QUEMADOS	1	0	7	0
ONCOLOGIA	0	0	5	0
IMAGENOLOGIA	2	0	0	0
QUIRURGICAS II	3	0	16	0
MANTENIMIENTO	0	0	0	0
FACTURACION	8	0	1	0
ECONOMATO	1	0	0	0
SERVAGRO	5	0	0	0
SERVICIOS GENERALES	0	0	0	0
TRABAJO SOCIAL	0	0	0	0
REFERENCIA Y CONTRA	0	0	0	0
UCI ADULTOS	3	0	3	0
ESTADISTICA	0	0	0	0
SUBGERENCIA CIENTIFICA	0	0	0	0
COMITÉ DE INFECCIONES	0	0	0	0
HUMANIZACION	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	0	1	0	0



BANCO DE LECHE	0	0	0	0
NEFROLOGIA	0	0	0	0
TOTALES	141	6	208	40

Se observa que de 355 formatos 208 son de felicitaciones que equivale a un 58 %, 141 formatos fueron quejas que equivalen a un 40% y 6 formatos son sugerencias que son el 2%.

CONSOLIDADO POR MES DE PQRSF DEL 4TO TRIMESTRE DEL 2019.
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE POPAYAN ESE

MES	QUEJAS	%	SUGERENCIAS	%	FELICITACIONES	%
OCTUBRE	54	38	1	5	68	33
NOVIEMBRE	45	32	0	5	75	36
DICIEMBRE	42	30	5	9	65	31
TOTAL	141	24	6	6	208	100

CONSOLIDADO POR MES DE QUEJAS Y SUS PLANES DE MEJORA DEL 4TO TRIMESTRE
DEL 2019.
HOSPITAL SAN JOSE DE POPAYAN ESE

MES	QUEJAS	PLANES DE MEJORA	% DE PLANES DE MEJA
OCTUBRE	54	14	26
NOVIEMBRE	45	14	31
DICIEMBRE	42	12	28
TOTAL	141	40	28%

De las 141 quejas se ha realizado planes de mejoramientos a 40 quejas que equivale al 28%, y que está incumpliendo el estándar establecido por la institución que es el 90%, por esta razón se encuentra en deficiente

SERVICIOS QUE MAS QUEJAS TIENEN, CUARTO DEL 2019		
SERVICIO	QUEJAS	PLANES DE MEJORA
URGENCIAS	47	13
CONSULTA EXTERNA	26	4
CIRUGIA	8	6
MEDICA II	5	1
MEDICAS I	4	1

Se observa que los procesos que más quejas tienen en 4TO trimestre del 2019 son urgencias de adultos, seguido por consulta externa y cirugía.

Se observa que los proceso que más felicitaciones tienen en cuarto trimestre del 2019 es traumatología, seguido por quirúrgicas II y quirúrgicas I.

Nombre del indicador: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios, evalúa la percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud. La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Rango de calificación obtenido es de 97%, calificación de Satisfactorio

Porcentaje de quejas con respuesta antes de 5 días: El control de calidad de los servicios que reciben los pacientes no solo debe ser un motivo de cumplimiento de las normas mínimas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud; al contrario, se debe convertir en un política de servicio, en la que las empresas busquen diferenciarse por la oferta de calidad en sus productos y servicios, con un 60%, catalogado como deficiente

Rango de calificación obtenido es de 6%, calificación de Deficiente

El Hospital, tiene una oficina de atención al usuario (SIAU), ubicada en la consulta externa del HUSJ, donde se brinda atención de lunes a viernes de 7 am a 6 pm . -Línea telefónica: 8200972 y 8234508 extensión 202, donde se garantiza el sistema de información y atención a los usuarios a través de:

1. Atención personalizada, cuenta con una línea telefónica abierta con atención permanente de 24 horas la 018000415195, la cual está incluida dentro del conmutador, por lo que esta oficina realizara, la solicitud a la Sub Gerencia Administrativa, para que se ubique en Referencia y contrareferencia, por fuera, para que sea contestada, ya que esta área siempre está en servicio permanente.
2. Se cuenta con 10 buzones para la recepción de las PQRS, - Se cuenta con Buzones de sugerencias ubicados en cada uno de los 3 pisos de la institución, se está solicito la implementación de un buzón en cuidados intermedios y otro en medico quirúrgicas sala 1 y 2, la apertura de los buzones se realiza los martes y viernes y lo realiza la coordinadora del área, una auxiliar de enfermería, un representante de la liga de usuarios y de la personería municipal, se realiza conteo de los formato encontrados en cada uno de los buzones, se clasifica, se realiza acta, limpieza y cierre del buzón.
3. Correo institucional: siau@hospitalsan jose.gov.co. -
4. La página web de la institución cuenta con un link para el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción y para PQRS



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

CENTRO DE SALUD DEL COLOMBIANO
PROPIEDAD

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

Observaciones:

Al realizar el análisis de los planes de acción, remitidos en la respuesta son deficientes, ya que no se maneja un instrumento donde se realice las acciones correctivas, que se deben ejecutar, asignando responsables, tiempo y recursos para lograr un objetivo y poder evaluar la mejora continua del proceso.

Sugiere:

1. Análisis del cambio del formato de plan de mejora de la contraloría municipal.
2. Realizar un plan de mejoramiento por parte del coordinador en proceso de urgencias para disminuir las quejas por falta de oportunidad y de consulta externa para analizar las causas de las quejas de los usuarios de este proceso s
3. Desarrollar una estrategia para controlar la queja de mal trato por parte del talento humano y humanización. (fortalecer la 1 dimensión del talento humano) ya que el talento humano , " es el activo más importante con el que con el que cuenta las entidades y por lo tanto como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión el logro de sus objetivos y resultados
4. Hacer cumplir el parágrafo quinto "obligaciones del sindicato"
 - Atender adecuadamente a los usuarios del hospital, brindando un trato amable y humanizado a los usuarios y sus acompañantes, evitando que se generen quejas por maltrato. Estándar de cero (0) quejas comprobadas por maltrato.
 - Mantener relaciones de cordialidad, respeto y colaboración con el equipo de trabajo y Funcionarios de otras dependencias.
 - Responder a las manifestaciones según lo establecido en el procedimiento institucional.
 - Clasificar las quejas según el procedimiento de trámites de sugerencias, quejas y felicitaciones, código MSI-AT-PD02 que es :
 - Falta de oportunidad.
 - Incumplimiento de horario.
 - Maltrato.
 - Central de gases medicinales y central de mezclas.
 - Crear mecanismos para que los coordinadores respondas las quejas en el tiempo establecidos de 5 días y así poder garantizar los derechos y responder a las demandas de los ciudadanos.
5. Realizar plan de mejoramiento con urgencias de adultos y consulta externa que fueron los únicos servicios que obtuvieron un puntaje inferior al 90%.

6. Realizar un plan de mejoramiento la respuesta antes de 5 de las quejas de los servicios que en el momento está en un rango.

Fuente de la información, consolidado del SIAU.

Maria Eufracia Sandoval Pino

Elaboro: MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO.
Enfermera apoyo auditoria Oficina de control interno
Hospital Universitario San José de Popayán

Edna Mercedes Lopez Molina

Entregado a: EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA.
Jefe de Oficina de Control Interno
Hospital Universitario San José de Popayán