



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
Empresa Social del Estado

INFORME PRIMER SEMESTRE AÑO 2021 DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS

Período: ENERO A JUNIO

AÑO 2021

Elaboró:

ELIANA BERMUDEZ TORO
ANYELI PARRA

COORDINADORA SIAU
TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO Y ALCANCE

INTRODUCCION

El procedimiento de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (P.Q.R.S), es un instrumento institucional de participación ciudadana para el control y mejoramiento continuo, ya que posibilita concebir la percepción, inquietudes, reclamos, quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios prestados por el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

A través de este informe se presentarán los resultados de las P.Q.R.S durante primer semestre año 2021, como instrumento medidor de la opinión pública, lo que permite crear estrategias de mejoramiento que se requieran, con el fin de cumplir los compromisos institucionales y satisfacer las necesidades de los usuarios del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

OBJETIVO

Presentar informe consolidado de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (P.Q.R.S) recibidas y atendidas durante el primer semestre del año 2021, mediante un estudio descriptivo y explicativo del trámite, respuesta y asuntos más frecuentes de las P.Q.R.S, siendo estas fundamentales para la creación de planes de mejoramiento en los servicios que presta el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

P.Q.R.S RECIBIDAS Y TRAMITADAS

Durante el primer semestre del año 2021 se recibieron y tramitaron por escrito 42 P.Q.R.S. para un porcentaje del 100% de PQRS gestionados.

NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO (% de cumplimiento)	FÓRMULA	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
6.1 <u>GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS</u>	100%	Quejas y reclamos gestionados	2	13	7	4	5	11
		Quejas y reclamos recibidos	2	13	7	4	5	11
		Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En esta grafica siguiente se observa la distribución de PQRS por sistema de seguridad social en salud, donde se puede deducir que la mayoría de las quejas son de la EPS COOSALUD.

PQR POR SGSSS JULIO 2020	
COOSALUD	31
NUEVA EPS	5
SOS	1
MEDICIPS	2
AIC	3
TOTAL	42

En el siguiente cuadro se visualiza el estado de las PQRS recibidas en el primer semestre del año 2021, donde se logro gestionar y cerrar el caso, aunque con algunas dificultades.

ESTADO DE LA QUEJA O SOLICITUD RECIBIDA POR ESCRITO	
PRELIMINAR	0
CERRADO	42
TOTAL	42

En la siguiente gráfica se observa la distribución de las PQRS recibidas por escrito según su clase y atributo de calidad, predominando la insatisfacción por la prestación de servicio.

CLASE DE QUEJA O SOLICITUD RECIBIDA POR ESCRITO	
PRESTACION DE SERVICIOS	27
RECURSO HUMANO	5
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	10
ASEGURAMIENTO	0
ADMINISTRATIVAS	0
TOTAL	42

ATRIBUTO DE CALIDAD DE LAS PQR RECIBIDAS POR ESCRITO	
ACCESIBILIDAD	2
OPORTUNIDAD	21
PERTINENCIA	2
CONTINUIDAD	1
SATISFACCION DEL USUARIO	16
TOTAL	42

Las PQR se analizan por área con el objetivo de realizar plan de mejoramiento:

CONSOLIDADO DE PQRS-2021 TRAMITADAS POR ESCRITO																			
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	1º Tri	ABR	MAY	JUN	2º Tri	1º S	JUL	AGO	SEP	3º Tri	OCT	NOV	DIC	4º Tri	2º S	AÑO
CONSULTA EXTERNA	1	3	1	5		1		1	6				0				0	0	6
ODONTOLOGIA		1		1				0	1				0				0	0	1
CENTRAL DE CITAS - FACTURACION		8	5	13	2	2	8	12	25				0				0	0	25
APOYO TERAPEUTICO				0				0	0				0				0	0	0
LABORATORIO CLINICO		1		1				0	1				0				0	0	1
P Y P - VACUNACION				0				0	0				0				0	0	0
RAYOS X				0				0	0				0				0	0	0
ECOGRAFIAS				0				0	0				0				0	0	0
FARMACIA	1			1	2	2		4	5				0				0	0	5
HOSPITALIZACION				0				0	0				0				0	0	0
URGENCIAS			1	1			3	3	4				0				0	0	4
SERVICIOS GENERALES				0				0	0				0				0	0	0
SERVICIO DE VIGILANCIA				0				0	0				0				0	0	0
AREA ADMINISTRATIVA				0				0	0				0				0	0	0
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				0				0	0				0				0	0	0
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA				0				0	0				0				0	0	0
CIRUGIA GENERAL Y PARTOS				0				0	0				0				0	0	0
ANESTESIOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
DERMATOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
OTORRINOLARINGOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
OFTALMOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
PEDIATRIA				0				0	0				0				0	0	0
MEDICINA INTERNA				0				0	0				0				0	0	0
UROLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
FONOAUDILOGIA				0				0	0				0				0	0	0
NUTRICIONISTA				0				0	0				0				0	0	0
PSIQUIATRIA				0				0	0				0				0	0	0
CARDIOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
PSICOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
SIAU				0				0	0				0				0	0	0
TOTAL	2	13	7	22	4	5	11	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En el siguiente cuadro se relacionan las PQRS recibidas por otros canales de atención de forma verbal a través de atención presencial y vía telefónica. Fueron en total **220 PQRS**, a las cuales se gestionó y dio respuesta oportuna, logrando solucionar la situación y las diferentes manifestaciones de los usuarios, evitando llegar a la PQRS por escrito y sobre todo obteniendo la satisfacción del usuario con el servicio.

numero de respuestas inmediatas oportunas	8	23	38	12	6	22
numero de respuestas mediatas oportunas	6	16	13	5	8	9
numero de respuestas posteriores oportunas	9	12	17	2	4	10
Numero de PQRS total con respuestas	23	51	68	19	18	41
Numero total de PQRS	23	51	68	19	18	41

ALCANCE

Seguimiento y revisión continúa con el fin de comprobar si los procesos de PQRS se les dieron la solución y respuesta oportuna en el primer semestre del año 2021.

MAPA DE PROCESOS

El Hospital Departamental San Antonio cuenta con un Manual de Procesos de PQRS para el registro de la información y la política de comunicación Institucional; la oficina del SIAU es la dependencia que sirve de enlace entre la comunidad y la institución, pues es la encargada de realizar el seguimiento a las respuestas a las PQRS que se presenten por los diferentes medios como son : Ventanilla Única, los buzones de sugerencias, Link en la página WEB del Hospital, encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados y línea telefónica

ANALISIS DE INDICADOR

PROCESO: SIAU PERIODO EVALUADO: PRIMER SEMESTRE AÑO 2021

ANALISIS DE RESULTADOS

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODI CIDAD	RESUL TADO	RANGO ACEPTABLE
Proporción de respuesta a QPR.	$\frac{\text{Quejas y reclamos Gestionados 42}}{\text{Quejas y Reclamos Recibidos 42}} \times 100$	Mensual	100%	Entre 1 y 15 días hábiles según su clasificación
Buzones de sugerencias	$\frac{\text{N° de sugerencias recibidas analizadas}}{\text{N° de sugerencias recibidas 27}} \times 100$	Mensual	100%	90 - 100%

INDICADOR 1: Proporción de respuesta a PQR.

La meta de este indicador es del 100% , meta alcanzada cuando se logra dar respuesta en los tiempos definidos como oportunos a todas las PQRS del primer semestre año 2021, logrando en este el 100% de gestión y respuesta.

INDICADOR 2: Análisis de sugerencias

En este indicador el resultado obtenido durante el primer semestre año 2021 fue del 100%, resultado que cumple con la meta establecida.

BUZONES DE SUGERENCIAS

Durante el primer semestre del año 2021 se recibieron en total 27 sugerencias las cuales fueron gestionadas y remitidas a su respectivo servicio para realizar con ello su plan de mejoramiento. Dentro de la de las sugerencias analizadas se encontró:

- Mejorar la atención en el área de urgencias con un trato más humanizado.
- Disminuir los tiempos de espera en la sala de facturación.
- Mejorar los colchones en el área de hospitalización.
- Enviar a través de correo electrónico los resultados de los exámenes de laboratorio y lecturas de rayos x.
- Responder el teléfono para la asignación de las citas.
- Realizar control de animales en el área de hospitalización. (gatos)

Se presentan algunas felicitaciones por la mejoría que ha presentado la infraestructura del hospital, y con ello la atención amable de una parte del talento humano de la institución.

ANALISIS DEL PROCESO:

DEBILIDADES

- 1- Se evidencia poca adherencia de los usuarios a la utilización de la Pagina para reportar las PQRS
- 2- Falta de compromiso de los funcionarios al dar respuesta oportuna dentro de los tiempos establecidos3.
- 3- Poco conocimiento de los usuarios sobre los procesos de PQRS.
- 4- No todos los funcionarios de la institución reconocen en el SIHOS el proceso de PQRS en el sistema.
- 5- Algunos funcionarios no responden oportunamente la PQRS, ocasionando retraso en el proceso de gestión.

FORTALEZAS

- 1- Se realiza seguimiento de parte de la Oficina de control interno al proceso para recepción y registro de la información que es suministrada por las siguientes fuentes:
 - 6 buzones de sugerencias.
 - Link en la página WEB del Hospital.
 - Encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados.
 - Línea telefónica.
 - Oficina SIAU cuenta con una coordinadora líder de Proceso y trabajo social con perfil ajustado a los requerimientos del que da atención.
 - Ventanilla Única recepción de todas las peticiones, quejas o reclamos que presentan los usuarios.
 - Cuenta con oficina visible para la atención personalizada de los usuarios.
 - Herramientas tecnológicas.
 - Respuesta oportuna a la mayoría de las PQRS.
 - Implementación a través del programa SIHOS para dar respuesta a las PQRS.

RECOMENDACIONES.

- 1- Continuar con el reforzamiento de las políticas en el mejoramiento de la atención a los usuarios.
- 2- Recordar a los funcionarios la importancia de dar cumplimiento a la normatividad en la oportunidad de respuestas a las PQRS
- 3- Reporte en la página Web de todos los informes que le interesen al cliente interno y externo.
- 4- Reportar a Control Interno Disciplinario la falta de respuesta a una PQRS por parte de un funcionario.
- 5- Repasar en cada espacio pedagógico los deberes y derechos.
- 6- Capacitar al personal de Vigilancia en temas relacionados con atención al usuario y humanización de los procesos de salud.
- 7- Socializar por medio de carteleras en cada dependencia los Derechos y Deberes.
- 8- Recordar a los funcionarios la importancia de dar cumplimiento a la normatividad en la oportunidad de respuestas a las PQRS.

ELIANA BERMUDEZ TORO

Coordinadora del Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU

HDSA

ANYELI PARRA

Trabajo Social-SIAU - HDSA

