



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

INFORME DE SEGUIMIENTO AL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2019

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION

SAN JUAN DE PASTO, JULIO 31 DE 2019

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

- 1. ALCANCE**
- 2. OBJETIVO GENERAL**
- 3. METODOLOGIA**
- 4. REVISION Y ANALISIS DE LA INFORMACION**
 - 4.1. Medios de recepción
 - 4.2. Solicitudes radicadas primer semestre de 2019
 - 4.3. Quejas
 - 4.3.1. Clasificación de quejas por servicios
 - 4.3.2. Clasificación de las quejas por atributo de calidad
 - 4.4. Sugerencias
 - 4.5. Felicitaciones
 - 4.6. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PQRS
- 5. FORTALEZAS**
- 6. DEBILIDADES**

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Juntos por la Excelencia



INTRODUCCION

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011, “Estatuto Anticorrupción”, Art 76: “(...) *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 del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, cumple con lo establecido en la ley y presenta a la Gerencia, el primer informe semestral de la vigencia 2019, del seguimiento de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRS). El análisis de este informe permitirá a la administración, desarrollar su capacidad de gestión y control para el mejoramiento continuo, la toma de decisiones y alcanzar los objetivos institucionales, como también atender de manera eficaz, oportuna y satisfactoriamente los requerimientos de los usuarios.

1. ALCALCE:

La revisión y seguimiento realizados al primer semestre de 2019 se hizo teniendo en cuenta:

Procedimiento PRAUS-001, Administración de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones

Carta Constitucional en su Art. 23 y 86

Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en el Art. 13 y siguientes

Ley 1474 de 2011, art. 76 y sus decretos reglamentarios

Ley 1712 de 2014. Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública

Decreto 1011 de 2006, título II, ART. 3. Características del SOGCS

Circular externa de la Supersalud 047 y 049 de 2007 y 2008, respectivamente.

Instrucciones generales y remisión de la información para la inspección, vigilancia y control

Juntos por la Excelencia





2. OBJETIVO GENERAL:

Realizar el seguimiento al subproceso de PQRS a cargo de la oficina de Atención al Usuario, con el fin de determinar el nivel de satisfacción de los servicios y tramites ofrecidos por el Hospital, el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas, la calidad de las respuestas y efectuar a la Gerencia y a los responsables de los procesos, las recomendaciones que sean necesarias, para el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios a los usuarios.

3. METODOLOGIA:

La Oficina de Control Interno de Gestión como fuente de verificación reviso los documentos y aplicativos que contienen la información de PQRS para el semestre en mención, como son:

- Formatos FRAUS-011 quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, diligenciados por cada uno de los peticionarios y colocados en los diferentes buzones ubicados en el Hospital.
- El sistema de PQRSF de la página web del Hospital
- El aplicativo SG.QSF (quejas, sugerencias, felicitaciones), el cual recopila todas las peticiones ingresadas a través del correo electrónico institucional, la página web, los formatos PQRS, el correo certificado y las radicadas personalmente
- El correo electrónico institucional atencion.qfrs@hosdenar.gov.co
- La clasificación que la oficina de Atención al Usuario hace a los documentos radicados por los distintos canales de recepción, de acuerdo a cada temática
- Los informes de quejas que mensualmente entrega la oficina de Atención al Usuario a Control Interno de Gestión
- El informe semestral que entrega la oficina de Atención al Usuario a la Gerencia.

Juntos por la Excelencia



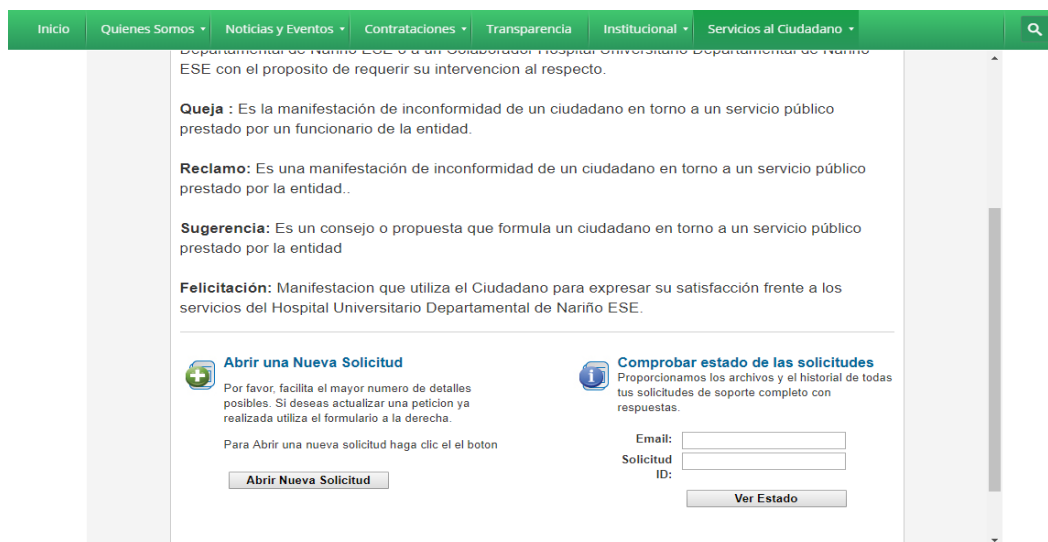
4. REVISION Y ANALISIS DE LA INFORMACION:

4.1. MEDIOS DE RECEPCION

El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE con el fin de lograr la prestación de un servicio con calidad, pertinencia y oportunidad acorde con la norma, cuenta con la oficina de atención al usuario que se encuentra comprometida en brindar una atención integral al usuario, para ello se han establecido diferentes canales de recepción que facilitan al usuario la presentación de sus solicitudes, peticiones, queja, reclamos o felicitaciones.

1. Electrónico:

- Página web www.hosdenar.gov.co, formulario electrónico que se encuentra en la página de inicio, link servicios al ciudadano, como una herramienta que facilita a los usuarios presentar sus solicitudes, consultarlas, descargarlas y revisar el estado de la misma, puesto que una vez se radica la petición el sistema genera de manera automática un ID (código) que llega al correo electrónico del peticionario, con el cual el usuario puede hacer seguimiento a su petición.



Fuente: IMG <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/servicios-en-linea/pqrs/>

Juntos por la Excelencia

En revisión realizada por la oficina de CIG, desde el área de sistemas, se evidencia que hay 45 solicitudes, así:

Quejas y reclamos: 35

Felicitaciones: 1

Sugerencias: 9

- Correo electrónico atencionqrsf@hosdenar.gov.co.

La oficina de CIG pudo comprobar que este correo es atendido por el personal de Atención al Usuario.

Según información suministrada por la Profesional Universitaria del área, este correo se revisa y su contenido corresponde a solicitudes de información, las cuales son contestadas de forma inmediata, sin embargo, se evidencia que estas no son reportadas en los informes mensuales como tampoco en el informe semestral.

2. Escrito: Recepción de documentos a través de correo postal, radicación personal, diligenciamiento del Formato FRAUS 011, que se encuentran en los 23 buzones ubicados en los diferentes servicios.

La apertura de buzones se realiza semanalmente, los días martes y viernes, por un integrante de la Liga de Usuarios, la Trabajadora Social de atención al usuario y un funcionario de la oficina de Control Interno de Gestión.

Al finalizar cada mes, Atención al Usuario diligencia el formato FRAUS-003 acta de apertura de buzón, en el cual cuantifican las PQRS encontradas en los buzones de cada servicio, de acuerdo a la clasificación que le da a cada uno de ellas y se firma por un representante de la liga de usuarios, de Control Interno y Atención al Usuario.

Se evidencia que el formato FRAUS-003 acta de apertura de buzón, se encuentra desactualizado y no contiene la totalidad de servicios en los cuales existen buzones.

3. Presencial: El usuario puede presentar de manera directa su petición en la oficina de Atención al usuario, y recibir atención personalizada por parte del servidor a cargo del tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente.

No se evidencia peticiones a través de este medio.

Juntos por la Excelencia

Del total de peticiones registradas, el medio de atención más utilizado por los usuarios son los buzones, ubicados en puntos estratégicos del Hospital.

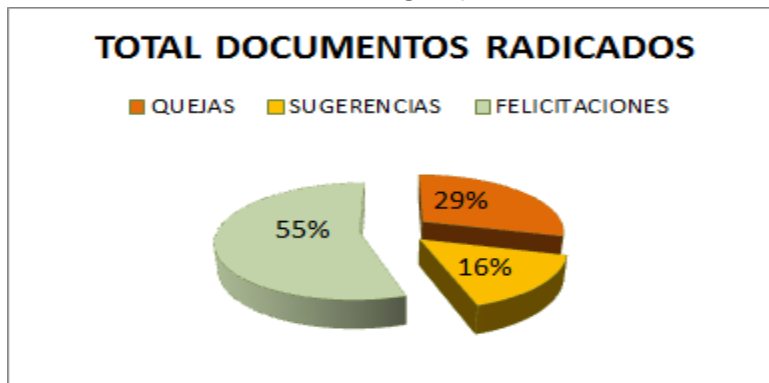
4.2. SOLICITUDES RADICADAS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2019

Se evidencia que en los informes mensuales presentados a Control Interno no coinciden y el informe semestral entregado a la Gerencia, en relación a la cantidad de Sugerencias y felicitaciones. Esta oficina revisa la información procesada por Atención al Usuario, en la matriz de Excel y se observa que las cantidades cuantificadas coinciden con el informe semestral, manifiesta la Coordinadora del servicio que en los informes mensuales solo se reportan los servicios que presentan quejas.

De acuerdo a los datos suministrados por la oficina de Atención al Usuario durante el primer semestre de 2019 se recibieron 521 PQRSF, así:

DOCUMENTOS RECIBIDOS	CANTIDAD	%
QUEJAS	152	29
SUGERENCIAS	82	16
FELICITACIONES	287	55
TOTAL	521	100

Fuente: Información detallada entregada por Atención al Usuario



Fuente: Información detallada entregada por Atención al Usuario

Como se puede observar, las Felicitaciones reflejan el mayor porcentaje siendo el 55% del total, las quejas reflejan un 29% y las sugerencias un 16%.

Juntos por la Excelencia

4.3. QUEJAS

4.3.1. CLASIFICACION DE QUEJAS POR SERVICIOS

A continuación se relaciona las quejas radicadas durante el periodo comprendido entre enero a junio de 2019, por cada uno de los servicios.

	SERVICIO	QUEJAS	%
ASISTENCIAL	URGENCIAS	38	25
	SOPORTE TERAPEUTICO	31	20
	CONSULTA EXTERNA	25	16
	GINECOLOGIA	8	5
	ESPECIALIDADES 4TO PISO UC	5	3
	MEDICINA INTERNA	4	3
	QUIROFANO	3	2
	ESPECIALIDADES 5TO PISO	2	1
	IMAGENES DIAGNOSTICAS	2	1
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS 4TO PISO ORTOPEdia	1	1
	CIRUGIA GENERAL 2DO PISO	1	1
	UCI NEONATOS	1	1
	SALA DE PARTOS	1	1
ADMINISTRATIVO	FACTURACION	17	11
	APOYO LOGISTICO	8	5
	ATENCION AL USUARIO	2	1
	OTROS	3	2
TOTAL QUEJAS		152	100

Fuente: Información detallada entregada por Atención al Usuario

Clasificar y cuantificar las quejas por cada servicio nos permite evaluar los servicios que presentan mayor número de quejas como son:

Urgencias con 38 quejas

Soporte terapuetico 31 quejas

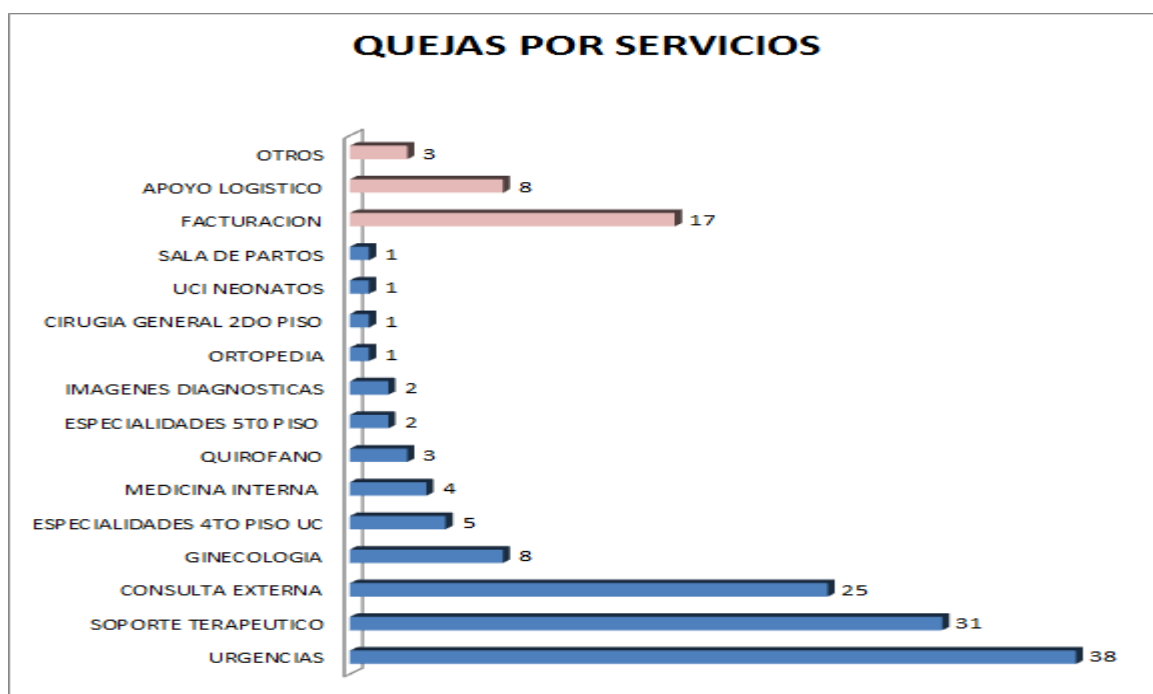
Consulta Externa 25

Ginecología 8

Juntos por la Excelencia

Especialidades cuatro piso UC 5 quejas

Sin descartar los demás servicios que se observan en la grafica.



4.3.2. CLASIFICACION DE LAS QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD

ATRIBUTO DE CALIDAD	No. DE QUEJAS	%
FALTA DE TRATO HUMANO	48	32
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	43	28
FALTA DE COMODIDAD	33	22
FALTA DE INFORMACION	18	12
SEGURIDAD DEL PACIENTE	5	3
PERTINENCIA	5	3
TOTAL QUEJAS	152	100

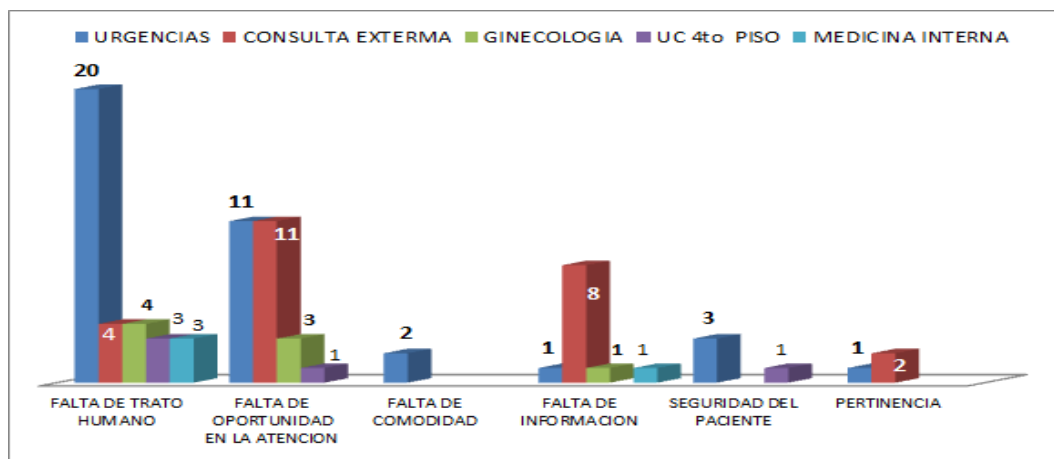
Fuente: Información detallada entregada por Atención al Usuario

Juntos por la Excelencia

A nivel general se puede observar el comportamiento de las quejas en relacion a los atributos de calidad, los de mayor porcentaje corresponden a:

- Falta de trato humano, con un 32%, manifestando que se debe al trato o a la forma en la que son resueltas las inquietudes al momento de ser atendidos o en la prestación de los servicios de salud, siendo urgencias el servicio con mayor número de quejas al respecto.
- Falta de la oportunidad en la atención, con un 28%, los usuarios se manifiestan con respecto a los tiempos de espera para la prestación de los servicios en urgencias, en la atención de especialistas en sus citas por consulta externa y en el proceso de facturación.
- Falta de comodidad, con un 22%, en lo que hace relación al servicio de nutrición que brinda el Hospital (alimentación)
- Falta de información, con un 12% en lo que se relaciona a la cancelación de citas por parte del médico y no se informa al usuario, para evitar trasladarse hasta el Hospital, como también la asignación de citas.

Por otra parte, se puede observar en la gráfica los cinco servicios que presentan mayor cantidad de quejas (urgencias, consulta externa, ginecología, UC cuarto piso y medicina interna) y los atributos de calidad que presentan mayor inconformidad por parte de los usuarios.



Fuente: Información detallada entregada por Atención al Usuario

Juntos por la Excelencia



4.4. SUGERENCIAS

De acuerdo al informe semestral presentado por la oficina de Atención al Usuario, para el periodo de enero a junio 2019 se recibieron 82 sugerencias que equivalen al 16% de los documentos radicados, mientras que para el mismo periodo de 2018 se recibieron 90 sugerencias que corresponden al 14% de las QRS recibidas (652).

4.5. FELICITACIONES

Para el primer semestre de 2018 se recibieron 459 felicitaciones que corresponden al 70% de las QRS recibidas (652). Se observa con preocupación que el porcentaje de felicitaciones obtenido en el primer semestre de 2019 se redujo a 287 felicitaciones recibidas (55%).

Las áreas que más felicitaciones recibieron fueron:

Quirófanos 42

Especialidades quinto piso 89

Urgencias 22

Ortopedia 21

4.6. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE PQRS

En cuanto a la oportunidad de la respuesta, punto importante del seguimiento y control del presente informe, se observó que se está dando respuesta a los usuarios dentro de los diez días hábiles al recibo de la misma, de igual manera se da tratamiento y respuesta dentro de los términos legales, a las PQRS que correspondan a anónimos, los cuales también son sujeto de atención, su respuesta se publica en cartelera y se archiva para consulta de los entes de control o si el usuario en determinado momento la solicita.

Juntos por la Excelencia



5. FORTALEZAS

1. El HUDN cuenta con diferentes canales de recepción como alternativas para que los usuarios adelanten sus solicitudes.
2. Los 23 buzones de PQRS, se encuentran ubicados en sitios estratégicos, en los diferentes servicios que presta el Hospital y son abiertos de manera semanal.
3. En el área de facturación se cuenta con ventanillas para la atención preferencial, en donde se da prioridad a las mujeres en estado de embarazo, discapacitados, pacientes de alto costo y Adultos mayores.
4. Funcionalidad del digiturno, mecanismo que agiliza los procesos de orientación, atención y facturación para los usuarios, brindando mayor satisfacción y comodidad.
5. Se tiene plenamente identificado a los funcionarios con mayor número de felicitaciones, a quienes se les entrega el diploma de felicitaciones correspondiente al primer semestre de 2019, de igual manera se tiene identificados a los funcionarios con mayor número de quejas y se informa a la psicóloga de Seguridad y Salud en el Trabajo y se realizan los trámites pertinentes de conformidad a la ruta de manejo IRAUS-004.

6. DEBILIDADES

1. La percepción o actitud demostrada en la gran mayoría de las áreas con relación a las PQRS no es abordada con la mejor disposición, lo que desfavorece una cultura del autocontrol y mejora continua.
2. La oficina de Atención al Usuario continúa llevando la información de manera manual, en una matriz de Excel, pese a que a partir del mes de enero de 2019 se implementó el aplicativo SG.QSF QUEJAS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES diseñado por el área de gestión de la información.
3. En el informe mensual presentado a CIG no se hace mención a las sugerencias, siendo estas importantes porque nos llevan a mejorar el funcionamiento del Hospital, los procesos, la organización, las condiciones del trabajo, etc.

Juntos por la Excelencia

4. No se cuantifica las PQRS registradas en el correo electrónico institucional atencion.qfrs@hosdenar.gov.co, como tampoco las que llegan a través del sistema PQRSF desde la página web del Hospital
5. La información registrada en los informes mensuales presentados a Control Interno de Gestión, presentan discordancia con los informes semestrales entregados a Gerencia, lo que no brinda confiabilidad en la información.
6. No se evidencia seguimiento a la respuesta remitida al quejoso vía telefónica para que califique la respuesta enviada

RECOMENDACIONES:

1. Dado la importancia que radica la atención del Usuario; es imprescindible el cumplimiento de la normatividad legal en lo concerniente a la contestación de las PQRS en términos de oportunidad, calidad y efectividad, por lo tanto es procedente establecer por parte de la Gerencia, planes de mejoramiento que apunten a un mayor compromiso por parte de los Jefes y/o Coordinadores de los diferentes Servicios para que den respuesta a la oficina de Atención al Usuario, quien tiene que atender la solicitud del peticionario dentro de los términos legales, en aras de un mejor servicio y del mejoramiento continuo del Hospital.

2. Se recomienda fortalecer el proceso de orientación a los usuarios del servicio de Consulta Externa, lo que ayudaría tanto al usuario interno como externo, a agilizar los trámites y los tiempos de atención, por otra parte, se recomienda realizar interlocución con los usuarios de urgencias para explicarle que determina el tiempo de atención y el orden en el que serán atendidos.

3. Se recomienda dar aplicabilidad al aplicativo SG.QSF QUEJAS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES diseñado por el área de gestión de la información, teniendo en cuenta que es una herramienta de control, que permite registrar y consolidar todas las PQRS recepcionadas por los diferentes canales de recepción, como también diligenciar diversos campos como cantidad de PQRSF, el motivo de la PQRF, el servicio que más QSF registra, el atributo de calidad, el funcionario que más QSF registra, los tiempo promedio de respuesta, entre otros, por otra parte, facilita el seguimiento a las

Juntos por la Excelencia



respuestas de las PQRSF recibidas, hasta su cierre y finalmente permite generar información confiable y oportuna.

4. Se recomienda que el informe semestral presente la misma información que los informes mensuales, en relación a las sugerencias y felicitaciones, teniendo en cuenta que este es la compilación de los informes mensuales, de tal manera que la información sea de total confiabilidad.

5. Se recomienda cuantificar las PQRSF reportadas en el sistema de PQRS desde la página web, como también las que llegan a través del correo institucional atencionqrsf@hosdenar.gov.co.

6. Se recomienda mantener los buzones con sus respectivos lapiceros y formatos para que el usuario presente su PQRS.

7. Se recomienda actualizar el formato FRAUS-003 acta de apertura de buzón, teniendo en cuenta los buzones ubicados en todos los servicios del Hospital.

8. Se recomienda enviar copia de los planes de acción, formato FRGCA-007, formulados por los diferentes servicios, con el fin de realizar el respectivo seguimiento hasta el cierre.

CONCLUSIONES:

1. En el seguimiento realizado por la oficina de Control Interno se evidencia que la Oficina de Atención al Usuario gestiona y tramita todas las QRSF que ingresan a través de los diferentes canales de recepción y que hay algunas dependencias comprometidas con la respuesta oportuna y eficaz hacia nuestros usuarios externos.

2. Es necesario continuar con el mejoramiento continuo de los mecanismos de seguimiento, verificación y control para dar cumplimiento a los tiempos de respuesta en un 100%.

3. Las quejas de mayor impacto para el Hospital, en un alto porcentaje corresponden a la inconformidad de los usuarios con relación a la falta de trato

Juntos por la Excelencia



humano y en segundo lugar a la oportunidad en la atención especialmente en las áreas de urgencias y consulta externa.

4. En la revisión realizada no se evidencian denuncias relacionadas con actos de corrupción.

5. Comparando las PQRSF del primer semestre de 2018 con el primer semestre de 2019 aumento el número de quejas de 103 a 152, disminuyeron las sugerencias de 90 a 82 y disminuyeron las felicitaciones de 459 a 287.



ARNULFO BELALCAZAR PEREZ
Asesor Control Interno de Gestión

Responsable del seguimiento:
Ayda Delgado G.
Técnico Administrativo CIG

Juntos por la Excelencia



San Juan de Pasto, 2 de agosto de 2019

Doctora
MARIA ELENA ERASO
Gerente (E)
HUDN ESE
Ciudad

Asunto: Informe de seguimiento PQRS, primer semestre de 2019.

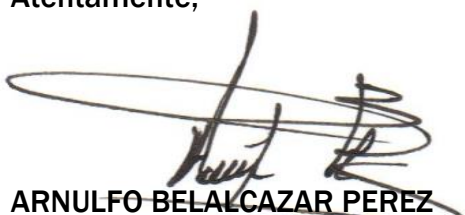
Cordial saludo.

La Oficina de Control Interno de Gestión, entrega el informe de seguimiento al trámite de PQRS, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2019, el cual refleja un consolidado de los informes mensuales de retroalimentación entregados por la oficina de Atención al Usuario del HUDN ESE.

Quedo atento a cualquier aclaración respecto al contenido del presente informe.

Lo anterior para su información y fines pertinentes.

Atentamente,



ARNULFO BELALCAZAR PEREZ
Asesor Control Interno de Gestión

Ayda Delgado G.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

