



Lérida, 02 de noviembre de 2016

Oficio No. HEG_INT502

Doctora
CLAUDIA AMPARO MEDINA SALAZAR
Gerente
Hospital Especializado Granja Integral E.S.E.
Avenida Vía Iguacitos Km.1
Lérida, Tolima

Asunto: Informe PQRSF Periodo de Enero a Septiembre 2016

Cordial saludo

En cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno verificó la atención a las quejas, sugerencias y reclamos, formuladas por los ciudadanos frente a la misionalidad del Hospital Especializado Granja Integral y rinde a través del presente documento un informe del periodo comprendido entre mes de enero a septiembre de 2016. El resultado fue el siguiente:

METODOLOGÍA

La metodología aplicada consistió en realizar seguimiento a las oportunidades de mejora detectadas en informes anteriores, verificar el cumplimiento del procedimiento vigente sobre la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, verificar la oportunidad en la respuesta en relación a las radicadas o interpuestas entre enero a septiembre de 2016, establecer conclusiones y formular recomendaciones de acuerdo a lo evidenciado.

DESARROLLO Y RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

1. SEGUIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORA

En el Plan de Mejoramiento frente a No Conformidades Vigencia 2015, se incluyeron 5 observaciones del seguimiento efectuado con corte al segundo trimestre de 2015, como se detalla a continuación:

- En relación a las diferencias encontradas entre la atención de la quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y el procedimiento documentado que se encontraba vigente (versión 2), se planteó como acción de mejora “Ajustar el procedimiento de gestión de quejas, reclamos,

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



sugerencias y felicitaciones y definir puntos de control que garantice una oportuna respuesta”, se evidenció que éste fue actualizado el 20/11/2015 en su versión 3, no obstante, aun presenta debilidades en su aplicación como se detalla en el ítem 2 del presente informe.

(Cumplimiento de la acción 100%; No efectiva)

- En cuanto al mayor motivo de generación de quejas y reclamos “FALTA DE PUNTUALIDAD EN LAS CITAS”, 75% (33) de las recibidas en el 2014 y 42.9% (3) en primer trimestre de 2015, se emprendió como acción de mejora como socialización de la no conformidad en comité de ética y humanización, charlas con el personal médico sobre el tema y el llamado por hora de la cita según lo programado y no por hora de llegada.

Según registros en el formato consolidado, en el 1er trimestre/2016 22 de 31 solicitudes corresponden a quejas y de estas 2 hacen referencia a la impuntualidad en la consulta, es decir, el 9%; en el 2º trimestre/2016 las 7 solicitudes corresponden a quejas y de estas 1 hace referencia a la impuntualidad en la consulta, es decir, el 14%; en el 3er trimestre/2016 las 2 solicitudes corresponden a quejas y de estas ninguna hace referencia a la impuntualidad en la consulta. Por tanto, para el periodo de enero a septiembre de 2016 de 31 quejas 3 se relacionan con la impuntualidad en la atención de la consulta, es decir, 10%.

(Cumplimiento de la acción 100%; Efectiva)

Recomendación: Con el fin de facilitar la obtención de estadísticas y rendición de informe sobre la gestión de las PQRSF, se recomienda unificar los temas cuando se registran en el formato consolidado.

- Frente a la debilidad detectada, relacionada con la falta de respuesta a las quejas e incumplimiento del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, se ajustó el procedimiento como se mencionó anteriormente y se definió como punto de control para garantizar la respuesta oportuna a las quejas y reclamos, el registro en los formatos FOR-AU-003 y FOR-AU-006, sin embargo, según verificación tanto de los registros en dichos formatos como los soportes que reposan en la carpeta física, aun se presentan debilidades, por cuanto el primero requiere fortalecer su estructura de tal manera permita un mayor seguimiento a la gestión de las mismas y control sobre los términos de respuestas, y el segundo requiere su utilización en razón a que no se están realizando los registros de las solicitudes con connotación de solución inmediata, en el ítem 2 del presente informe se detalla lo evidenciado frente a este tema.

(Cumplimiento de la acción 100%; No efectiva)

- Respecto a que el formato código CE-006, no permitía evidenciar la forma de recepción y en el espacio “GESTIÓN DE LA SOLICITUD” no se registraba la clasificación de la queja, por cuanto el profesional responsable del procedimiento no tenía claro los criterios para determinar a qué tipo correspondía (I, II o III), se planteó como acción de mejora “Ajustar el formato de recepción de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones”, evidenciando que el formato para recepción de PQRSF mediante buzón externo, fue ajustado y aprobado el

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



19/05/2015 mediante código FOR-AU-002 donde se debe especificar el tipo de recepción (personal, buzón, teléfono), tipo de solicitud (queja, reclamo, sugerencia, felicitación) y opción de respuesta (escrito, correo electrónico), además se cuenta con el formato para recepción de PQRSF mediante buzón interno (FOR-TH-002) aprobado el 16/04/2015 en su versión 01, por tanto, a través de éstos instrumentos y el formato consolidado (FOR-AU-003), se puede identificar y registrar la forma de recepción y a qué tipo corresponde, no obstante se evidenciaron unos pocos casos, donde se registra correctamente el medio de recepción pero el tipo de solicitud no corresponde, este asunto se detalla en el ítem 2 del presente informe.

(Cumplimiento de la acción 100%; Efectiva)

- En cuanto a la observación que hace referencia a que el link de la página web habilitado para recibir quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, no es efectivo en razón a que no se encuentra configurado un correo donde se direccionen y se pueda proceder a la gestión de las mismas, se estableció como acción de mejora “Asignar o crear correo institucional para el registro de estas acciones reportadas por este mecanismo”, evidenciándose que los correos trabajosocial@hegranjalerida.org - siauhegi@gmail.com, fueron habilitados para que lleguen las PQRSF recepcionadas a través de la página web y se gestione la respectiva respuesta. No obstante, durante el periodo comprendido de enero a septiembre de 2016, según la información suministrada por la Trabajadora Social, Dra. Angélica Lomaban, no se registran PQRSF recepcionadas a través de este medio, además informa que el correo que se utiliza para este asunto es el siauhegi@gmail.com.

(Cumplimiento de la acción 100%; Efectiva)

Respecto a las recomendaciones del informe anterior, se evidenció lo siguiente:

En lo referente a la coherencia entre el instrumento de recepción de PQRSF de la página web y el formato FOR-AU-002 y demás medios, de tal manera se pueda contar con los datos requeridos para proceder a la gestión de las mismas, aun se observa la falta de coherencia en razón a que falta habilitar un campo para la opción del medio de respuesta.

En cuanto a incluir en la lista de selección de la columna forma de recepción del “FORMATO CONSOLIDADO PQRSF” FOR-AU-003, la opción página web, se observó que dicha recomendación se tuvo en cuenta en la nueva versión de formato (versión 3). Además, se incluyeron otras columnas pero aún falta incluir variables que permita reflejar la trazabilidad de la gestión y obtener estadísticas al respecto.

En cuanto a que las respuestas por escrito deben reflejar la fecha de remisión para conocer la fecha real en la que se cierra, aun se observan oficios de respuestas sin la fecha de salida solo se evidencia el número de radicado de salida, en razón a que en el oficio solo se observa la fecha que registra quien elabora el oficio pero no hay certeza que en esa misma fecha se cierra la petición, queja o reclamo, para obtener esa información se debe verificar con gestión documental, por tanto, se requiere definir el mecanismo de tal manera, no solo se registre el número también la fecha de salida.

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



En cuanto a establecer periodicidad para la apertura del buzón, de tal manera garantice el tiempo suficiente para atender las solicitudes dentro los términos, se estableció en la actividad 1.5 del procedimiento “GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES “ versión: 03 aprobado el 20/11/2015 y en el PROGRAMA DE INFORMACION, EDUCACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO Código: PRG-AU-001 Versión: 02 aprobado el 23/12/2015 que “se abrirá cada vez se observe un (1) formato diligenciado dentro del mismo, esta apertura se realizara en presencia de un usuario externo y uno interno los cuales servirán de veedores, se dejara constancia a través de acta firmada”, no obstante, se observan aperturas mensuales de enero a julio de 2016, en agosto no se realizó y en septiembre se efectuaron cada 15 días, en el ítem 2 del presente informe se detalla este tema.

2. CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO Y OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA

En primer lugar es necesario indicar que en el Hospital Especializado Granja Integral de Lérica (Tolima) existe una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que los ciudadanos formulan, denominada OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU), dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.

De acuerdo al procedimiento GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES versión 03 aprobado el 20/11/2015, el cual aplica al periodo de enero a septiembre de 2016 y aún continúa vigente, se evidenció lo siguiente:

- Contempla la recepción vía telefónica, virtual, ventanilla única, presencial y buzón de sugerencia. Estos medios también se enuncian en el PROGRAMA DE INFORMACION, EDUCACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO Código: PRG-AU-001 Versión 02, numeral 12.4 y en el MANUAL DEL USUARIO Código: MAN-AU-001 Versión 03.

De acuerdo a la información que se encuentra en el Formato Consolidado PQRSF, suministrada por la Oficina de Atención al Usuario, en el periodo de enero a septiembre de 2016 se recibieron 40 PQRSF en total, distribuidas de la siguiente manera.

Tipo de solicitud	Recibidas 1er Trim 2016	Recibidas 2o Trim 2016	Recibidas 3er Trim 2016	Total x Tipo de Solicitud
Petición	4	0	0	4
Queja	22	7	2	31
Reclamos	0	0	0	0
Sugerencias	1	0	0	1
Felicitaciones	4	0	0	4
Total	31	7	2	40

El 78% de las PQRSF recibidas en los tres trimestres corresponden a quejas, 10% a peticiones, 10% a felicitaciones y 3% a sugerencias.

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

Se observa que en el primer trimestre se recibieron la mayor cantidad de PQRSF, un 78% del total (31 de 40), en el segundo trimestre se recibió un 18% del total (7 de 40) en razón a que no se registraron PQRSF en el mes de mayo y en el tercer trimestre se recibió un 5% del total (2 de 40) en razón a que no se registraron PQRSF en los meses de julio y agosto.

Tipo de solicitud	1er trim 2016						2o trim 2016						3er trim 2016					
	Página Web	Correo	Ventanilla Única	Teléfono	Personal	Buzón	Página Web	Correo	Ventanilla Única	Teléfono	Personal	Buzón	Página Web	Correo	Ventanilla Única	Teléfono	Personal	Buzón
Petición	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Queja	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	1	1
Reclamos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sugerencias	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Felicitaciones	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	1	1
	31						7						2					

De las 40 PQRSF recibidas, el 97.5% se efectuaron a través del Buzón y el 2.5% de forma personal, lo cual indica que el medio más utilizado por los usuarios es el buzón y pese a que se tiene habilitado otros, éstos no se emplean; no obstante, es importante disponer de varios canales para brindar distintas opciones a la comunidad. Es necesario revisar el tratamiento de las solicitudes vía telefónica, por cuanto no se registran en el formato, lo cual estaría indicando que en lo corrido de la vigencia no se ha recepcionado por este medio o no se están registrando.

El formato para recepcionar PQRSF mediante buzón interno (FOR-TH-002) se aprobó el 16/04/2015 en su primera versión y para buzón externo (FOR-AU-002) el formato fue actualizado el 19/05/2015 en su tercera versión, se evidencia utilización de versiones vigentes en los meses objeto del presente informe, en algunos casos el peticionario no diligencia en su totalidad el formato FOR-AU-002.

- El procedimiento emite directrices cuando se trata de una la solución inmediata, al igual que en el PROGRAMA DE INFORMACION, EDUCACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO Código: PRG-AU-001 Versión 02, numeral 12.5. que enuncia “Los colaboradores de la oficina de atención al usuario podrán identificar P.Q.R.S.F. a las cuales se les puede brindar solución inmediata, una vez realizada la acción de resolución de las mismas, deberán diligenciar la planilla de registro de peticiones de soluciones inmediatas FOR-AU-006, en donde se especifica la gestión y solución brindada al usuario”, de acuerdo a la verificación realizada el 27/10/2016 y 02/11/2016 en la oficina de atención al Usuario, la Trabajadora Social manifiesta no llevar un registro de las mismas, por tanto, no se suministró el diligenciamiento del formato Peticiones de Solución

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



Inmediata por Trabajo Social FOR-AU-006 Versión 1 que se encuentra vigente a partir del 09/10/2015, presentando de esta manera, **incumplimiento** del procedimiento en mención.

- Hace mención a que se debe registrar la información en el formato FOR-AU-003; no obstante al revisar el archivo magnético del FORMATO CONSOLIDADO PQRSF código FOR-AU-003 donde se relacionan las PQRSF que se han recibido en lo corrido de la vigencia, se observa que no se registraron en los meses de mayo, julio y agosto de 2016. No obstante, al revisar la carpeta física se evidenciaron 10 PQRSF en el mes de mayo de 2016 (6 buzón interno; 4 buzón externo), 3 PQRSF en el mes de julio de 2016 recepcionada mediante buzón externo, 3 PQRSF en el mes de agosto de 2016 recepcionada mediante buzón externo.

También se observan debilidades en la clasificación que se registra en el formato FOR-AU-003, por ejemplo: el 11/01/2016 se recepcionó una sugerencia por parte de Jesica Saldaña mediante buzón interno y en el formato fue clasificada como una felicitación, el 29/02/2016 se recepcionó una felicitación por parte de Víctor Alfonso Rodríguez mediante buzón externo y en el formato fue clasificada como una queja, el 29/02/2016 se recepcionó una sugerencia anónima mediante buzón externo y en formato fue clasificada como una queja, el 29/02/2016 se recepcionó una sugerencia por parte de Karen Trujillo mediante buzón externo y en el formato fue clasificada como una queja. Lo anterior, no permite obtener estadísticas confiables y puede ocasionar dificultades en la solución de las mismas.

- Precisa que cuando la PQRSF es de forma presencial y “el peticionario manifiesta no saber escribir o leer, el funcionario encargado de recepcionar las PQRSF, deberá escuchar y escribir la narración de los hechos que manifiesta el usuario en el formato buzón externo (TU VOZ) FOR-AU-002; al finalizar la narración deberá leérselo al usuario y dejar constancia en el mismo documento que el peticionario refirió no saber leer ni escribir”. Según información suministrada de las 40 PQRSF recibidas, 1 fue de forma personal pero no corresponde a ese caso.
- Indica que el buzón de sugerencias se abrirá cada vez se observe un (1) formato diligenciado dentro del mismo, la apertura se debe realizar en presencia de un usuario externo y uno interno los cuales servirán de veedores, además se debe dejar constancia a través de acta firmada. De acuerdo a la revisión efectuada el 27/10/2016 a la carpeta física de actas de apertura suministrada por la Oficina de Atención al Usuario, se evidenciaron 09 actas de aperturas: entre enero a julio de 2016 se generó una cada mes, en agosto de 2016 no se generó acta y en el mes de septiembre de 2016 se generaron 2 actas, observando **incumplimiento** a lo establecido en la actividad 1.5 del procedimiento “GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES “ versión: 03 aprobado el 20/11/2015 y en el PROGRAMA DE INFORMACION, EDUCACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO Código: PRG-AU-001 Versión: 02 aprobado el 23/12/2015.

Acta No. 01 del 21/01/2016: se relacionan 4 PQRSF encontradas (2 quejas, 1 sugerencia y 1 felicitaciones); no obstante, al revisar el formato consolidado a esa fecha se relacionan 7 PQRSF en total (3 quejas, 1 petición, 2 felicitaciones, 1 sugerencia), incluyendo la sugerencia interpuesta por Yolanda Méndez Echevarría el 20/01/2016 y la petición de Yeimy Carolina Ortiz del 09/01/2016; coincidiendo con lo que reposa en la carpeta física donde también se evidenciaron 7 PQRSF, las dos últimas se archivaron en meses que no corresponde.

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



Así mismo al revisar dicha carpeta física suministrada por SIAU se evidenció una queja de fecha 25/01/2016 por parte de JOHANNA ORTIZ, paciente de Larga Estancia, la cual no fue relacionada en el formato consolidado en el mes de enero si no en el mes de febrero con fecha 25/02/2016, registrando una oportunidad en la respuesta de 3 días pero teniendo en cuenta la fecha que se registra en la queja es de 34 días; por el contrario una queja interpuesta por YAIMY CAROLINA ORTIZ registra en el formato consolidado una fecha de recibo del 20/01/2016 y fecha de cierre 28/01/2016 y en carpeta física se evidenció con fecha de solicitud el 09/01/2016 y fecha de cierre 03/03/2016 según evidencia de la respuesta que reposa en la misma, por tanto la oportunidad en la respuesta no es de 8 días, si no de 54 días.

Acta No. 02 del 18/02/2016: se relacionan 7 PQRSF encontradas (5 quejas, 2 peticiones y 1 felicitación); al revisar el formato consolidado entre el 22/01/2016 y 18/02/2016 se relacionan 2 PQRSF en total (1 quejas, 1 felicitación) por cuanto la queja interpuesta por Johana Ortiz la relacionaron con fecha 25/02/2016 y no 25/01/2016, como se mencionó anteriormente; al verificar la carpeta física se evidenciaron 4 PQRSF correspondiente a ese periodo (1 queja del 25/01/2016, 1 queja del 07/02/2016, 1 queja del 10/02/2016 y 1 felicitación del 17/02/2016).

Acta No. 03 del 17/03/2016: se relacionan 9 PQRSF encontradas (7 quejas, 1 sugerencia y 1 felicitación); al revisar el formato consolidado entre el 19/02/2016 y 17/03/2016 se relacionan 20 PQRSF en total (17 quejas y 3 peticiones); no obstante, al verificar la carpeta física se evidenciaron 21 PQRSF correspondiente a ese periodo, no se tiene en cuenta la petición de pacientes de larga estancia de fecha 08/03/2016, por cuanto no se observó en carpeta física soporte de dicha solicitud tan solo un proyecto de respuesta sin firma donde se relaciona y menciona que fue interpuesta el 04/02/2016, pero si se cuenta 3 quejas y un reclamo que se evidenciaron soporte físico en la carpeta, pese que en el formato no se relacionan (queja interpuesta por William cruz el 29/02/2016 y dos anónima de fecha 29/02/2016 y el reclamo de fecha 10/03/2016 interpuesta por el Dr. Leonardo Ayala).

Acta No. 04 del 15/04/2016: se relacionan 5 PQRSF encontradas (4 quejas y 1 felicitación); al revisar el formato consolidado entre el 18/03/2016 y 15/04/2016 se relacionan 5 PQRSF en total (4 quejas y 1 felicitación), coincidiendo con las evidenciadas en la carpeta física.

Acta No. 06 del 23/05/2016: se relacionan 5 PQRSF encontradas (1 petición, 1 sugerencia y 3 felicitaciones); al revisar el formato consolidado entre el 16/04/2016 y 23/05/2016 se relaciona 1 queja; no obstante al revisar la carpeta física se evidenciaron un total 11 PQRSF (la queja que se relaciona en el formato consolidado; más 5 necesidades o peticiones, 1 queja, 3 felicitaciones y 1 sugerencia que no se relacionan en el formato consolidado pero que su soporte reposa en la carpeta física).

Acta No. 07 del 21/06/2016: se relacionan 3 PQRSF encontradas (2 quejas y 1 sugerencia); al revisar el formato consolidado entre el 24/05/2016 y 21/06/2016 se relacionan 3 quejas; no obstante al revisar la carpeta física se evidenciaron un total 3 PQRSF (2 quejas y 1 sugerencia).

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



Así mismo al revisar el formato consolidado se evidenció que en la queja de fecha 26/05/2016 por parte de CAMILA JOHANA GIRAL VARGAS, se registra como fecha de cierre 11/06/2016 y al revisar en la carpeta física, el soporte de respuesta tiene fecha 05/07/2016 aunque no tiene fecha por parte de gestión documental pues solo se registra el número con el sello correspondiente, por tanto, no se tiene la certeza de la fecha en que salió o por lo menos en el soporte físico no es fácil de identificar. Por tanto, no se tiene la seguridad de los días que se tardó el hospital en dar respuesta para determinar si fue oportuna.

Acta No. 08 del 22/07/2016: se relacionan 10 PQRSF encontradas (1 quejas, 5 necesidades, 1 sugerencia y 3 felicitaciones), en dicha acta se realiza descripción de cada una observando que tienen fecha anterior al acta No. 07 y que debieron encontrarse en anteriores aperturas; al revisar el formato consolidado entre el 22/06/2016 y 22/07/2016 no se relacionan PQRSF; no obstante al revisar la carpeta física se evidenciaron 3 quejas (1 queja del 22/06/2016 y 2 quejas del 07/07/2016 que no fueron relacionados en el formato consolidado)

Acta Sin Numero del 15/09/2016: se relacionan 2 quejas encontradas; al revisar el formato consolidado entre el 23/07/2016 y 15/09/2016 se relacionan 2 quejas; no obstante al revisar la carpeta física se evidenciaron 6 PQRSF (1 felicitación del 25/07/2016, 2 peticiones del 02/07/2016 y 26/07/2016, 2 quejas del 01/08/2016 y 1 queja del 12/08/2016 que no fueron relacionados en el formato consolidado), pero no se evidencio la queja interpuesta por Johana Marcela Cardozo el 08/09/2016, la cual se relaciona en el formato consolidado.

Acta Sin Numero del 29/09/2016: no se relacionan PQRSF por cuanto no se encontró ninguna solicitud, coincidiendo con la revisión del formato consolidado donde no se relacionan PQRSF entre el 16/09/2016 y 29/09/2016.

Nota: Las actas correspondientes al 22/07/2016, 15/09/2016 y 29/09/2016 se encuentran sin firmas.

No se evidencia dentro de la carpeta física, Acta No. 05, pasa de la 04 a las 06, la responsable de la gestión de las PQRSF, Dra. Angélica Lombana, manifiesta que se trata de un error en la numeración de las actas porque no se cuenta dicho documento. Las actas del mes de septiembre no se encuentran numeradas.

- Señala que una vez recepcionada y radicada la PQRSF, se evalúa si amerita atención prioritaria según el artículo 20 de la ley 1755 del 2015, en caso de tener esa connotación, se debe emitir respuesta escrita al usuario externo dentro de los tiempos establecidos por ley; Si no amerita atención prioritaria, se debe direccionar mediante oficio al área involucrada según el tema de la misma, para su respectiva respuesta o gestión en un plazo no superior a cinco (5) días hábiles, la cual debe allegarse a la oficina de SIAU para que esta a su vez emita respuesta escrita al usuario externo dentro de los tiempos establecidos por ley.

En el formato consolidado donde se han registrado las PQRSF recepcionadas en lo corrido de la vigencia 2016, no se observa una columna donde se registre la fecha en que el área involucrada allega a SIAU, respuesta o resultado de la gestión frente a las solicitudes asignadas, por tanto, no se puede observar con detalle la trazabilidad de las mismas, se establece en cada una de ellas la “FECHA PROGRAMADA DE RESPUESTA” pero con plazos

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



distintos, desconociendo los criterios para su determinación, no obstante, se observa en el 1er trimestre una queja con fecha de recibo 07/02/2016 y fecha programada de respuesta el 03/03/2016, es decir, 25 días, que al calcular la oportunidad de la respuesta se tiene en cuenta la fecha de recibo y no de radicado, resultando inoportuna la respuesta por estar fuera de los términos.

- Indica que en caso de tratarse de una felicitación, se debe notificar a la oficina de Talento Humano y a la persona involucrada y dejarse expuesta en la cartelera del Atención al Usuario. De acuerdo a la revisión de lo que reposa en la capeta física “PQRSF 2016” se evidencian oficio sobre felicitaciones recibidas pero no se dirigen a la Oficina de Talento Humano como lo establece el procedimiento, sino a los colaboradores y personas involucradas, por tanto, se requiere revisar y ajustar el procedimiento, ya que se está presentando **incumplimiento** en el procedimiento en este aspecto.
- Establece que debe emitirse respuesta escrita al usuario externo dentro de los tiempos establecidos por ley. Según información el consolidado suministrado por la Oficina de Atención al Usuario, las 40 PQRSF recibidas durante los tres trimestres de 2016, se encuentran en estado CERRADO, es decir, todas fueron gestionadas y resueltas, como se puede apreciar a continuación:

Tipo de solicitud	Recibidas 1er Trim 2016	Con Respuesta	Recibidas 2o Trim 2016	Con Respuesta	Recibidas 3er Trim 2016	Con Respuesta
Petición	4	4	0	0	0	0
Queja	22	22	7	7	2	2
Reclamos	0	0	0	0	0	0
Sugerencias	1	1	0	0	0	0
Felicitaciones	4	4	0	0	0	0
Total	31	31	7	7	2	2

La oportunidad de respuesta de las PQRSF en el 1er, 2º y 3er trimestre de 2016 fue de 4.61, 14.86 y 37 días promedio. Este último fuera de los términos establecidos en la Ley 1755 del 30 de Junio del 2015.

Teniendo en cuenta lo que reposa en la carpeta física frente a las PQRSF relacionadas en el formato consolidado, se evidenció que algunas no cuentan con soporte de respuesta; en otros casos, los oficios de respuestas están sin firma; otros casos tienen el sello por parte de Gestión Documental con el número pero no se deja constancia de la fecha de salida; en otros casos no hay confiabilidad en las fechas de cierre y en la oportunidad de las respuestas, por ejemplo: en la queja del 25/01/2016 interpuesta por Johana Ortiz, paciente de larga estancia, donde según el consolidado se registra como fecha de cierre el 28/02/2016 y en la carpeta física se evidenció oficio interno No. 029 dirigido a la Gerente del HEGI el cual tiene fecha de

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



elaboración el 28/02/2016 y radicado interno el 09/03/2016. Lo anterior dificultó la obtención de estadística en cuanto a la cantidad de PQRSF con respuesta y cuál fue la oportunidad en las mismas.

- Una vez se da respuesta a la PQRSF se debe archivar los soportes en carpeta física, de acuerdo a los parámetros del archivo documental del Hospital, según lo evidenciado se cuenta con dicha carpeta denominada “PQRSF 2016” donde reposan las PQRSF y algunos soportes de la gestión adelantada frente a las mismas, muchas de ellas no cuentan con el soporte de respuesta.

Se recomienda: archivar en carpeta física, la totalidad de soportes sobre la gestión y solución de las mismas, y ordenarla de tal manera facilite la identificación de lo gestionado en cada una de ellas y permita evidenciar la respuesta y cierre.

- Se debe evaluar la satisfacción a través del correo electrónico o vía telefónica, de acuerdo a lo registrado en el consolidado, en todas las PQRSF recepcionadas durante los tres trimestre de 2016, el solicitante manifestó estar satisfecho, sin embargo, no fue posible corroborar esta información, por cuanto solo se cuenta con el registro en la columna “SOLICITANTE SATISFECHO” del consolidado, pues no se detalla si se efectuó por correo electrónico o telefónicamente, quien atendió la evaluación, cuándo se realizó, ni tampoco se cuenta con las evidencias.

Se recomienda: revisar y analizar la viabilidad de incluir otras variables o campos en el formato de consolidado FOR-AU-003, de tal manera, permita registrar con mayor detalle la gestión adelantada frente a la evaluación de la satisfacción, ya que en caso de no estar satisfecho, como se enuncia en la actividad 5.2 se debe retomar la PQR y analizar la causa y determinar la solución, con el fin de garantizar una respuesta de fondo en la petición, queja o reclamo.

- Se debe realizar a través de la matriz de radicaciones de las PQRSF el respectivo análisis, estableciendo posibles causas, indicadores, tendencias sistemáticas, recurrentes y de incidencia puntual; al verificar el “FORMATO CONSOLIDADO PQRSF” FOR-AU-003 Versión 02, se observaron cuadros estadísticos que se encuentran formulados, de tal manera que al registrar las PQRSF se obtenga resultados frente a: cantidades en las distintas formas de recepción (Ventanilla Única, Teléfono, Personal, Buzón y total), cantidades por tipo de solicitud (Petición, Queja, Sugerencia, Reclamo, Felicitación, Total), cantidades por estado del trámite (Abierto, Cerrado, Trámite, Total), cantidades por tipo de usuario (Paciente, Acompañante, Total), cantidades por forma de respuestas (Correo, Oficio, Total), cantidades por satisfacción (Si, No, Total), porcentaje de solicitudes satisfechas y no satisfechas, y oportunidad de respuesta de PQRSF en promedio días.

Se recomienda: registrar correctamente los datos en el consolidado, de tal manera se pueda contar con estadísticas confiables, además socializar estas estadísticas en los informes y en el comité que corresponda, de tal manera se analice los resultados para la toma de decisiones.

- Indica que se debe realizar informe de satisfacción de atención al usuario, el cual debe ser remitido dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes a la coordinadora de servicios ambulatorios y coordinadora del área de calidad, se evidencia la remisión de informes a la Oficina de Calidad pero no a la Coordinadora de Servicios Ambulatorios.

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



- Se debe socializar los resultados del informe de satisfacción en el comité de ética y humanización, de acuerdo a verificación efectuada en la carpeta física “COMITÉ DE ÉTICA Y HUMANIZACIÓN” 2016 se evidenciaron 5 actas del Comité donde en 4 de ellas se realizó presentación de resultados de los buzones.
Acta 03 del 16/02/2016, presentación buzón Nuestra Voz (Diciembre 2015) y buzón Tu Voz (Diciembre 2015 y Enero 2016)
Acta 04 del 16/02/2016, presentación buzón Nuestra Voz (Febrero 2016) y buzón Tu Voz (Febrero 2016)
Acta 05 del 16/02/2016, no se realizó presentación buzón Nuestra Voz y buzón Tu Voz
Acta 07 del 26/07/2016, presentación buzón Nuestra Voz (Mayo y Junio 2016).
Acta 07 del 19/08/2016, presentación buzón Tu Voz (Mayo, Junio y Julio 2016).

Nota: No se socializo el resultado de los meses de marzo y abril tanto del buzón interno como el externo, las actas presentan errores en numeración y fechas.

3. HALLAZGO Y RECOMENDACIONES GENERALES DE LA AUDITORIA

Conforme se detalla en el informe, se evidenció lo siguiente:

Incumplimiento del procedimiento “GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES “ versión: 03 aprobado el 20/11/2015, por falta de aplicación de actividades: apertura del buzón de sugerencia cada vez se observe un (1) formato diligenciado dentro del mismo; registrar solicitudes de solución inmediata en el formato Peticiones de Solución Inmediata por Trabajo Social FOR-AU-006; registrar las PQRSF recibidas en el formato FOR-AU-003; dirigir oficio sobre las felicitaciones recibidas, a la Oficina de Talento Humano; archivar los soportes en carpeta física, de acuerdo a los parámetros del archivo documental del Hospital; remisión oportuna del informe de satisfacción de atención al usuario a los destinatarios que se indican en la actividad 6.2 del procedimiento; socializar los resultados del informe de satisfacción en el comité de ética y humanización.

Incumplimiento de lo estipulado en el PROGRAMA DE INFORMACION, EDUCACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO Código: PRG-AU-001 Versión: 02 aprobado el 23/12/2015, respecto a la periodicidad de la apertura del buzón de sugerencia y la constancia de lo evidenciado.

Incumplimiento del Artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, mediante el cual se sustituyó el Título II, Derecho de Petición de la Ley 1437 de 2011, específicamente el Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, por cuanto no se evidenció respuesta de todas las peticiones y algunas no fueron dentro de los términos según soportes que reposan en la carpeta física.

Falta confiabilidad en las estadísticas, por cuanto no se registran la totalidad de PQRSF recepcionadas o se registran datos errados, generando riesgo de inoportunidad o no respuesta de las mismas.

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”



Además se formulan las siguientes recomendaciones generales:

Revisar y actualizar el procedimiento de acuerdo a las actividades que se realizan en la practican que garanticen la adecuada y oportuna atención de las PQRSF.

Revisar y parametrizar el instrumento de recepción de PQRSF de la página web conforme al formato FOR-AU-002.

Revisar y complementar el “FORMATO CONSOLIDADO PQRSF” FOR-AU-003, de tal maneta permita registrar las distintas etapas que se desarrollan en la gestión de las PQRSF como: indicar si se trata de una atención prioritaria, fechas en que se remite al área involucrada para su respuesta o gestión, fecha en que se recibe respuesta, medio de evaluación de las satisfacción y detalle de la misma, entre otros que se detallaron en el informe.

Definir y aplicar mecanismo de registro de la fecha de salida del oficio de respuesta, con el fin de obtener la fecha real de cierre de las PQRSF.

Analizar y establecer la periodicidad de la apertura del buzón externo, de tal manera no afecte la respuesta oportuna.

Revisar la planilla de registro de peticiones de soluciones inmediatas FOR-AU-006 y determinar la viabilidad y practicidad de esta herramienta en el desarrollo del procedimiento.

Archivar en carpeta física, la totalidad de soportes sobre la gestión y solución de las mismas, y ordenarla de tal manera facilite la identificación de lo gestionado en cada una de ellas y permita evidenciar la respuesta y cierre.

Atender a las recomendaciones puntuales establecidas en el presente informe y analizar las debilidades formuladas con el fin de identificar las causas y establecer las acciones de mejora, conforme lo establece el procedimiento de mejoramiento continuo PRC-GC-002.

Cordialmente,

MAGDA YURANY TRILLERAS YARA
Jefe Oficina de Control Interno HEGI

Cc Oficina de Atención al Usuario HEGI

Elaboró: Magda Yurany Trilleras Yara
Revisó: Magda Yurany Trilleras Yara

“Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad”