

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 1 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II DE SAN JUAN DEL CESAR LA GUAJIRA EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 76 DE LA LEY 1474 DEL 12 DE JULIO DE 2011 (Estatuto Anticorrupción)

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 2 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS SISTEMAS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES REGISTRADAS EN LA ESE DURANTE LA VIGENCIA 2016

INTRODUCCION

La Ley 1474 de Julio 12 de 2012 “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” establece en el Capítulo VI, Artículo 76 que la oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá un informe a la administración de la entidad.

OBJETIVO DEL INFORME:

Verificar si en la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, se da cumplimiento a lo establecido en el Estatuto Anticorrupción, artículo 76 de la ley 1474 de 2011 y si la oficina SIAU cumple con las funciones 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.

ALCANCE:

Se realizó seguimiento y revisión continua a la información SIAU, con el fin de comprobar si a los PQR'S se les dieron solución y respuesta oportuna por parte de la entidad, correspondiente al año 2016.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 3 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

RESULTADOS

Durante la vigencia 2016, fueron presentadas dos (57) quejas distribuidas así:

Urgencias 16, Hospitalización 3, Consulta Externa 15, Cirugía 13, Laboratorio 6, P Salud 1, Rayos X 3

Las quejas escritas fueron por los servicios Asistenciales, las cuales se presentan en la siguiente tabla.

CODIGO DE LA QUEJA	NUMERO DE QUEJA				SERVICIO			
		UR	HOS	C.E	CIR	LAB	P. SALU	RX
006 MALA CALIDAD DEL SERVICIO	16	4	1	5	5	1		
001 FUNCIONARIOS GROSEROS Y MALA ATENCION	11	6		2	2		1	
005 ATENCION INOPORTUNA	8	1		4		2		1
014 FALLAS EN TRATAMIENTO DEL PACIENTE	7	2			4			1
008 INEFICIENCIA DE LOS FUNCIONARIOS	5		1	2	1	1		
009 DOTACION INADECUADA	4	1				2		1
011 NO ACATAMIENTO DE NORMAS INSTITUCIONALES	2	1			1			
004 PERSONAL NO IDONEO	1	1						
007 LENTITUD EN LOS PROCESOS	1			1				

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 4 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

003 ASEO DEFICIENTE	2		1	1				
TOTAL DE QUEJAS DE LOS USUARIOS	57	16	3	15	13	6	1	3

Felicitaciones solo se recibieron 1 por parte del servicio de

El total de PQR'S en la vigencia 2016 fue de 57, según información suministrada por la oficina de SIAU para la vigencia 2015 el total de los PQR'S fue de 68.

La anterior información se extrajo de los buzones ubicados en las diferentes áreas de la ESE, de forma personal y escrita ante la profesional encargada de recibir las quejas.

La profesional encargada de recibir las quejas las recepciona para su trámite pero persiste la lentitud en darles solución oportuna.

CONCLUSIONES:

En la ESE está creado el servicio de información y atención al usuario.

En la ESE Hospital existe un proceso de racionalización, simplificación o eliminación de trámites pero este se encuentra estancado si bien existe unos trámites inscritos en el SUIT pero no han tenido avance debido al poco interés por parte de la ESE. Existen unos mecanismos que garanticen la participación ciudadana y requieren ser fortalecidos en su totalidad.

La Oficina Asesora de Control Interno, concluye que el Sistema de Quejas y Reclamos de la ESE Hospital San Rafael cuenta con unas fortalezas como la disposición de buzones en todas las áreas de la ESE con el fin de recolectar la

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 5 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

información de los usuarios tanto internos como externos, la página Web, formatos para manifestar su conformidad e inconformidad con el servicio, una oficina SIAU y un profesional idóneo, capacitado y con ganas de servir.

Existen algunas debilidades las cuales debieran tenerse en cuenta con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia como es una encuesta de evaluación de deberes y derechos de los usuarios

MEDICION DE LA SATISFACCION E INDICADORES DE GESTION

La medición de la satisfacción se realiza periódicamente, mediante encuestas a los usuarios que acuden a los diferentes servicios que presta la entidad, esta información es consolidada para su informe, el cual es presentado semestralmente a la gerencia.

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO

	URGENCIAS		C. EXTERNA		HOSPITALIZAC	
USUARIOS SATISFECHOS	91%	399	92%	428	93.8%	472
USUARIOS INSATISFECHOS	8.28%	40	7.7%	38	6.0%	32
TOTAL ENCUESTADOS	439		466		504	

PORCENTAJE DE SATISFACCION: 92.2 %

PORCENTAJE DE INSATISFACCION: 7.3 %

TOTAL ENCUESTADOS: 1.409

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 6 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

EXPECTATIVAS Y RECOMENDACIONES DE LOS USUARIOS

AÑO: 2016

CONSULTA EXTERNA

- Revisar la Cobertura en la asignación de citas, no es coherente la demanda con lo ofertado.
- Buscar estrategias para que los usuarios puedan reservar sus citas, sin aglomeraciones, el primer día de cada mes ,hay demasiados maltratos en el trato, no se respeta a la población especial: discapacitados, tercera edad, embarazadas, madres con niños en brazos.
- Organizar las entregas de citas especializadas por hora, para evitar aglomeraciones.
- Proveer al servicio de un dispensador de agua.
- Organizar la sala de espera, acorde a las necesidades de los usuarios, con las comodidades requeridas: sillas, digiturnos, aire acondicionado.
- Los baños deben estar completamente aseados.
- Mejorar el acceso al servicio, las acumulaciones de aguas lluvias se descomponen y propician la mala imagen de esta empresa. Se obstruye el paso.
- Realizar auditorías permanentes a los servicios de aseo, enfermería, médicos Etc. Con el fin de organizar y retomar las fortalezas y reforzar las debilidades encontradas
- Iluminación de los consultorios médicos y pasillos
- Revisar la infraestructura: pinturas, goteras, paredes deterioradas por grietas
- Colocar sillas ergonómicas a los médicos
- Agilizar las lecturas de las radiologías, deben ser oportunas y el usuario se debe ir con sus resultados.
- Mejorar la ventilación para la sala de espera, específicamente los consultorios de pediatría, anestesiología, neurología,etc.
- Los especialistas deben llegar puntual a la citas. Respetar el horario
- Tratar que en esta institución se adelanten otras vinculaciones especializadas, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 7 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

- Colocar un tv por los consultorios, son muchas las horas en espera del turno y el paciente se desespera. Se deben colocar tv. con videos informativos
- En el puesto de salud 20 de julio, se debe tener en cuenta: Los baños están deteriorados, ameritan una remodelación.
- El consultorio de atención a las embarazadas tiene grietas, y puede colapsar en cualquier momento.
- Puntualidad en la prestación de servicio, todo el personal debe cumplir el horario.
- En los centros y puestos de salud del municipio, se debe mejorar las condiciones de la prestación del servicio, no hay sillas, algunos usuarios tienen que esperar la atención sentada en el suelo, los baños en la zona rural están totalmente dañados.
- No hay escritorios para la atención del medico
- Visitas frecuentes del personal del personal directivo, para que verifiquen las condiciones de la prestación del servicio.

AREA DE FISIOTERAPIA

- Las bicicletas están en muy mal estado, son vitales para la recuperación de los pacientes.
- Un vidrio en la puerta dañado, representa un peligro para la integridad de los pacientes.
- El aire acondicionado está en muy mal estado, es un área importante donde el paciente debe tener comodidad y confort. colocar un aire integral de buena calidad.
- Software para ingresar las historias clínicas de los pacientes, verificar la facturación, etc.
- Aumentar los cubículos para la atención personalizada
- Atención prioritaria para algunos usuarios.
- Dotar el área de escaladores electrónicos, para modernizar la atención
- Pensar en la ampliación del espacio físico, está quedando insuficiente para el flujo de usuarios.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 8 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

HOSPITALIZACION

- El trato del personal es muy cordial, los medicamentos son a tiempo. Todo lo que haga es de corazón y con una buena voluntad y seguir sirviendo a todos los usuarios que lo requieran.
- Mantenimientos en las habitaciones, Mejorar los baños, cambiar las tazas que se encuentran con los almacenamientos de agua en los baños, hay mucho deterioro en toda la infraestructura.
- La Información debe ser clara, a la hora de dar los médicos las explicaciones respecto a las enfermedades de los pacientes.
- Tener más atención en cuanto al paciente se trata la comodidad influye en la enfermedad del paciente.
- Cambiar los sillones que se encuentran en mal estado, la pintura del cielo raso se está desprendiendo. Revisar la iluminación a las habitaciones, y arreglar los aires.
- Colocar termos con agua, se ha perdido esta costumbre. El agua debe tener una adecuada disponibilidad cuando el enfermo lo requiera.
- Proveer las habitaciones de sillones para los familiares, ellos tienen derecho al descanso, mientras cuidan a su paciente.
- Abastecimiento de agua para el servicio de aseo, en algunos momentos no hay suficiente y los familiares deben buscarla y traerla en canecas. Buscar alternativas para traer el agua desde el pozo del centro de la tercera edad al hospital; allá hay agua suficiente.
- Abastecer al servicio de sabanas
- Sillas de Rueda
- Tener un plan de contingencia para cuando haya daño en el sistema, es importante que se busquen alternativas de solución. Buscar una solución, se forma el caos y nos atiende, deben mejorar el servicio hay pacientes que viajan, respecto con los usuarios y pacientes, ya que esto genera gasto y tiempo

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 9 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

SERVICIO DE URGENCIAS

- Radicar un Proyecto de infraestructura para este servicio, es insuficiente para los demandantes, pensar en ampliación vertical, amplia y cómoda para todos los usuarios.
- Arreglos y ampliación de los baños, no son suficientes y están en muy mal estado
- Adecuar sillones, para acomodar a los pacientes, en sillas hay mucha incomodidad no son las adecuadas para un paciente delicado
- No hay servicio de fotocopiadora en las noches y fines de semana, el usuario debe salir a la calle a buscar las copias.
- El servicio de Triage, la mayoría de las veces es lento.
- La sala de reanimación es muy pequeña, buscar estrategias para ampliarla.
- Las aux, de enfermería son muy atentas y hacen muy bien su labor, pero tienen demasiado trabajo, se debe contratar más personal. Es un trabajo de mucha responsabilidad
- Los resultados de los laboratorios, se deben agilizar hay demasiada demora, es importante tener esto en cuenta, esto es importante para definir el diagnóstico de los pacientes.
- Colocar un televisor en la sala de espera, son muchas las horas en espera del turno y el paciente se desespera. Se deben colocar tv. con videos informativos
- Resolver con eficacia las urgencias, las valoraciones especializadas deben ser oportunas, para definir diagnóstico y determinar el camino a seguir
- Iluminar los pasillos de acceso al servicio de urgencias.
- Prestar más atención para los pacientes de parte del cuerpo de vigilancia.
- Cambiar las sabanas cuando se halla ido un paciente.
- Tener mucho cuidado con el cambio de cortinas de urgencias en algunas ocasiones están muy sucias y deterioradas muestra mala imagen para la institución.
- Contratar más médicos para el servicio de urgencias.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 10 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

- Brindar capacitación a todo el personal que labora en cada área para prestar un excelente servicio.
- Abastecimiento de agua para el servicio de aseo, en algunos momentos no hay suficiente, causando un desaseo en todos los baños
- Abastecer al servicio de sabanas
- Sillas de Rueda
-

BARRERAS DE ACCESO DE LOS USUARIOS

- Actitud poco amable de parte del personal involucrado en la atención.
- Falta divulgación de parte de todo el personal, de los procedimientos que se brindan en el Hospital San Rafael Nivel II. Para disminuir la insatisfacción de los usuarios.
- No Capacitación y actualización del personal en la oferta de servicios y especialidades.
- No existencia de un espacio físico dentro de la Ese, para que el grupo de la asociación de alianza, constantemente brinde apoyo a los usuarios y aprovechar los conocimientos de los veedores para documentarse y capacitarse en todo lo concerniente a la defensa de los derechos de los usuarios.
- Hacinamiento para el usuario y su familia al momento de solicitar una cita médica.
- Asignación presupuestal en la prestación de servicios especializados, para que al finalizar el periodo no se suspendan las consultas por falta de recursos.
- El personal médico debe garantizar la información del diagnostico del paciente y a toda su familia.
- Asignación presupuestal en la prestación de servicios de laboratorio clínico, para que al finalizar el periodo no se suspendan las consultas por falta de recursos.
- Dificultad en la cancelación de las cuotas moderadoras

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 11 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

- No aporte oportuno de los documentos requeridos para la atención: certificación del sisben, documentos de identidad
- No cancelación oportuna de la seguridad social, ocasionando dificultades al momento del egreso del paciente, en este sentido la Eps no autoriza el servicio y no se puede facturar a Desalud por no ser paciente Vinculada.

CODIGO DE LA QUEJA	%	PLAN DE ACCION
006 MALA CALIDAD DEL SERVICIO		Incentivar, orientar a los funcionarios para que realicen sus labores con responsabilidad, sentido de pertenencia. Cada líder debe realizar seguimiento a los procesos, para identificar las debilidades en la oferta de la atención. Talleres educativos que permitan enriquecer sus conocimientos y sentido de pertenencia. Verificar los horarios para la atención de los usuarios, revisar contratos y diseñar alternativas para la atención eficaz. Todos los usuarios deben conocer el portafolio de servicios, esto permite la orientación adecuada y oportuna a los usuarios.
001 FUNCIONARIOS GROSEROS Y MALA ATENCION		Talleres referentes a al trato y calidez humana de los usuarios, son la razón de ser de esta institución.
005 ATENCION INOPORTUNA		Incluir en la contratación de esta vigencia, el cumplimiento de los horarios de consultas, los especialistas siempre tienen en cuenta su tiempo y eventos fortuitos y pueden faltar, pero esa consideración y excepción no existe con los pacientes. Se debe considerar la cita de los usuarios por el tiempo agendado en el sistema.
008 INEFICIENCIA DE LOS FUNCIONARIOS		Verificar el cumplimiento de horario de los especialistas. Hacer efectivo el cumplimiento de las funciones de los trabajadores.
014 FALLAS EN TRATAMIENTO DEL PACIENTE		Auditorías médicas, para determinarlas diferentes fallas en el tratamiento, dotar a cada historia clínica de una lista de chequeo, para direccionar mejor el manejo y atención del pacientes. Revisar protocolos y procesos.
011 NO ACATAMIENTO DE NORMAS INSTITUCIONALES		Divulgar las normas institucionales para que no sean vulneradas.
004 PERSONAL NO IDONEO		Revisión de las funciones y responsabilidades de los funcionarios, para evitar inconvenientes en la prestación del servicio.
007 LENTITUD EN LOS PROCESOS		

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 12 de 5
	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

Eliana Plata Plata

Eliana Plata Plata
Asesora Control Interno