

INFORME DE AUDITORIA INTERNA
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES
(PQRSF) PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE LA E.S.E. SALUD DEL
TUNDAMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2022.

LIDER SIAU
SUBPROCESO GESTION DE LA ATENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA
(PQRSF)

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ.
Gerente

Enero 10 - 2023

CKM

1. OBJETIVO

Evaluar y realizar seguimiento a las actividades y el cumplimiento a la normatividad vigente del servicio de SIAU, con respecto a la percepción de los usuarios respecto a los servicios prestados en la institución, a través de las PQRSF interpuestas durante el segundo semestre del año 2022.

2. ALCANCE

Inicia con la verificación de la apertura de buzones institucionales los días viernes de acuerdo al procedimiento establecido, y finaliza con la clasificación, investigación, seguimiento y respuesta emitida al usuario que interpuso la PQRSF.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Gerencia
Proceso de Gestión y Atención al Usuario y su Familia
Subproceso de Información y Atención al Usuario
Líder del proceso y apoyo SIAU
Comité de ética e integridad hospitalaria
Comité de Asociación de Usuarios

4. SOPORTES

Formato "Seguimiento Investigación PQRSF" Código MGAUFSIAUp01-140, versión 19, fecha 07 de marzo 2022.

Informes mensuales y trimestrales PQRSF

5. DESARROLLO

Teniendo en cuenta que la E.S.E. Salud del Tundama, es una entidad comprometida con el mejoramiento continuo, tiene a disposición del usuario cinco buzones distribuidos en diferentes puntos de la institución: facturación, consulta prioritaria medicina, laboratorio clínico, vacunación y centro amigable; en los cuales se pueden presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que tenga frente a los diferentes servicios que se prestan. De igual manera, se dispone del correo

QAM

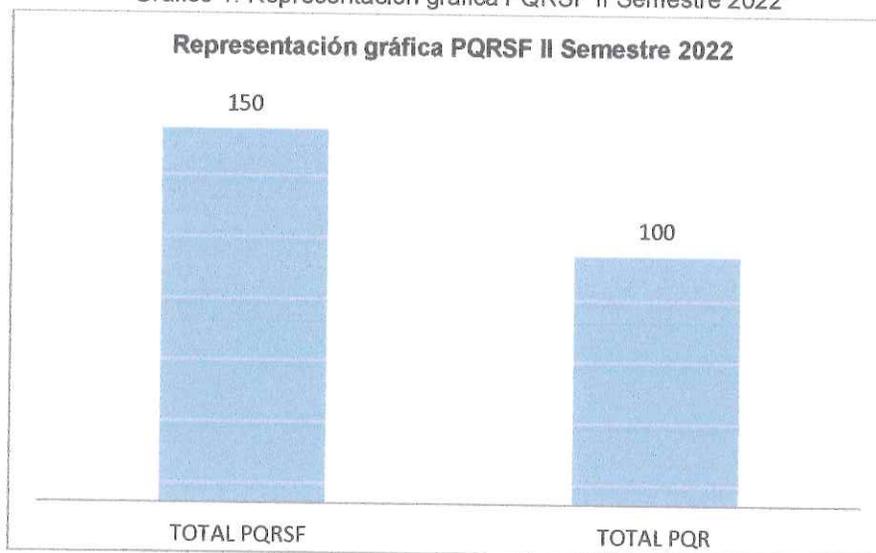
siau@saludtundama.gov.co para recepcionar inconformidades o felicitaciones, así como en la página web institucional se direcciona al usuario para el link disponible para esta finalidad. En el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), Líder y auxiliares del proceso también reciben las inconformidades o felicitaciones del usuario y su familia de manera presencial y realizan el respectivo direccionamiento según sea el caso.

El líder del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) tiene bajo su responsabilidad el desarrollo satisfactorio del Trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, código MGAUFSIAUp01-140, versión 10, fecha 03/11/2022 para dar cumplimiento al Derecho No. 10 del usuario "A ser informado de como puede presentar quejas o felicitaciones" y dar respuesta oportuna a las inconformidades presentadas por los usuarios de la institución.

En Comité de Ética e Integridad Hospitalaria y en Comité de Asociación de Usuarios se socializan los informes mensuales, lo cual se evidencia en las respectivas actas, además, se realiza el seguimiento a las inconformidades recurrentes para definir los planes de mejora pertinentes.

Una vez revisados tanto los informes como las evidencias que se encuentran en el Sistema de Gestión Integral Almera, se presenta el consolidado de resultados obtenidos durante el segundo semestre del año 2022.

Gráfico 1. Representación gráfica PQRSF II Semestre 2022



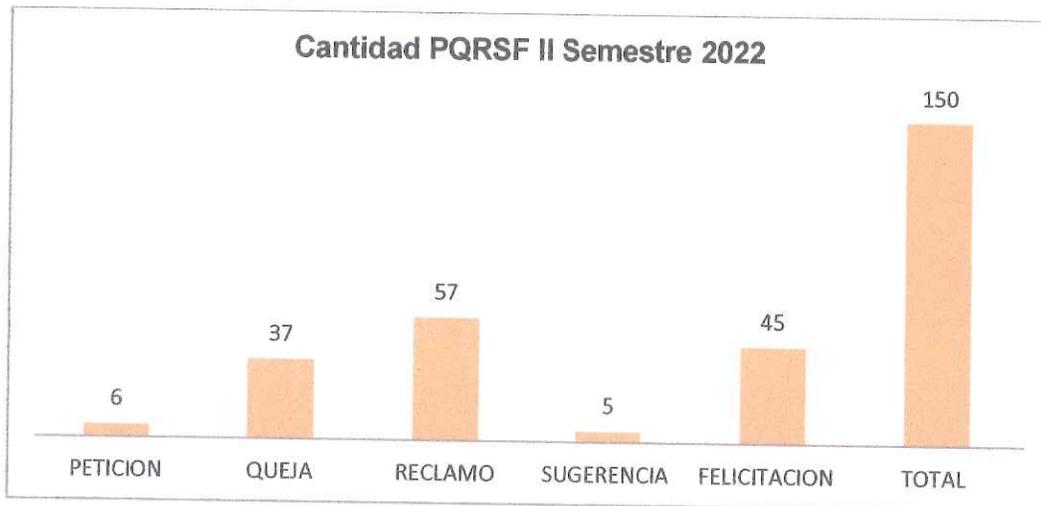
Fuente. Formato Seguimiento Investigación PQRSF

En el gráfico 1, se presenta el consolidado de las PQRSF que se recibieron durante el II semestre de la vigencia 2022, un total de 150 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones; de las cuales 100 corresponden a Peticiones, Quejas y



Reclamos, lo cual equivale al 66.7% de situaciones reportadas por los / as usuarios/ as durante los meses de Julio a Diciembre.

Gráfico 2. Cantidad PQRSF II Semestre 2022



Fuente. Formato Seguimiento Investigación PQRSF

Durante el II Semestre del año 2022 se recibieron un total de 150 PQRSF, distribuidos así: 6 peticiones lo cual equivale al 4%; 37 quejas 24.7%; 57 reclamos 38%; 5 sugerencias 3.3% y 45 felicitaciones 30%.

Respecto a las inconformidades presentadas durante el período, se evidencia que los motivos recurrentes de insatisfacción son los siguientes:

1. Actitud inapropiada por parte del colaborador.
2. Dificultad de acceso a las llamadas en call - center.

Con el fin de subsanar las inconformidades se realizan los siguientes planes de mejora.

1. Actitud inapropiada por parte del colaborador:
 - Se realizaron capacitaciones y talleres dirigidos a los trabajadores de la institución frente a la humanización en la prestación del servicio.
 - Teniendo en cuenta que durante este semestre hubo ingreso de nuevo personal, se fortalecieron las estrategias de adherencia a Derechos y Deberes por parte de los colaboradores.
2. Dificultad de acceso a las llamadas en call - center.



- Para la vigencia 2023, se propone como plan de mejora, establecer otros mecanismos de agendamiento de servicios (página web institucional) y fortalecer las existentes como lo son las líneas de call - center y whatsApp

6. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados evidenciados durante el II Semestre 2022 y teniendo en cuenta la recurrencia de PQRSF con respecto a la solicitud de citas a través del call – center, se hace necesario establecer medidas correctivas a corto plazo, de tal manera que se fortalezca y optimice la prestación de este servicio, para garantizar el agendamiento de citas por este mecanismo de manera eficiente y oportuna.
- Fortalecer la adherencia a Derechos y Deberes de manera continua a todos los colaboradores de la institución, teniendo en cuenta la rotación de personal, de tal manera que se garantice una cultura humanizada en la prestación del servicio.
- Continuar con el seguimiento a las PQRSF que se realiza en los comités institucionales de Ética e integridad hospitalaria y Asociación de Usuarios para garantizar el cumplimiento de los tiempos de respuesta a las inconformidades presentadas por los usuarios, su trazabilidad y la efectividad de los planes de mejora establecidos.

7. CONCLUSIONES

- Se verifica que el tiempo promedio de respuesta a las inconformidades y/o solicitudes realizadas por los usuarios durante el semestre es de 9 días, teniendo en cuenta la situación presentada durante la prestación del servicio y los tiempos establecidos para emitir la respuesta al peticionario acorde a las investigaciones realizadas por los Líderes de los procesos involucrados.
- El seguimiento que se realiza en los comités institucionales de Ética e integridad hospitalaria y Asociación de Usuarios es fundamental para garantizar el cumplimiento de los tiempos de respuesta a las inconformidades presentadas por los usuarios así como llevar trazabilidad de la efectividad de los planes de mejora establecidos.
- La Gerencia de la Institución realiza un seguimiento minucioso de las respuestas emitidas a los usuarios por parte de Líder del Servicio de Información y Atención

al Usuario (SIAU) verificando que se dé respuesta acorde a la inconformidad manifestada y se garanticen tiempos de respuesta.

- Se realiza seguimiento a los documentos que reposan bajo la custodia de archivo SIAU que son: formatos de PQRSF con investigación y respuesta emitida adjunta, cargue en Sistema de Gestión Integral ALMERA de informes mensuales socializados en Comité de ética e integridad hospitalaria y Comité de Asociación de Usuarios y diligenciamiento acorde a lineamientos institucionales de los formatos y documentos relacionados con el trámite de PQRSF.



CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ
Gerente
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA