

INFORME DEL RECIBIMIENTO, TRAMITE Y RESOLUCION DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS con corte a 30 de junio de 2022

Dentro del rol de evaluación y seguimiento que tiene la Oficina de Control Interno y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011: “OFICINA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS. 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”.

El presente informe fue elaborado con base en la información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario:

1. **CANALES DISPUESTOS PARA LA RECEPCION DE PQRSDF:** Las manifestaciones interpuestas por los usuarios son recibidas a través de los siguientes canales:

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	Línea Nro. 6050233 ext. 174
Electrónico	atencionalusuario@esecarisma.gov.co Formulario electrónico de PQRS dispuesto en el portal web.
Presencial	Proceso personalizado en la oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso, con atención en el siguiente horario: <ul style="list-style-type: none"> • Lunes a jueves de 7:00a.m a 12:30m y de 1:00p.m. a 4:30p.m • Viernes: 7:00a.m a 12:30m y de 1:30p.m. a 4:00p.m.
Buzones	3 buzones dispuestos así: dos en la sede principal y uno en la sede ambulatoria.
Redes sociales	Facebook, Instagram y T witter

2. **GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS y FELICITACIONES:** Consiste en la recepción, lectura, análisis, tipificación, registró, envío al responsable para su respuesta, seguimiento y cierre final.

Manifestaciones recibidas del 1º de enero al 30 de junio de 2022

Tipo de manifestación	TOTAL	Porcentaje
Peticiones	12	16%
Quejas	16	21%
Reclamos	19	25%
Sugerencias	8	10%
Felicitaciones	21	27%
Denuncias	1	1%
TOTAL	77	100%

Peticiones:

- El radicado 625-E del 13 de junio fue respondido extemporáneamente.

Quejas:

- Las quejas presentadas están asociadas a mal trato y mala atención por parte de 3 funcionarias (una funcionaria registra 5 quejas en su contra, otra funcionaria 4 y una funcionaria 3).
- Se encuentran pendiente de respuesta, con términos vencidos y en contra de una misma funcionaria los siguientes 3 radicados del 6 de mayo: *radicado 490-E, *radicado 494-E y *radicado 492-E.
- Sin responder se evidencian los radicados 624-E del 10 de junio y el 625-E del 13 de junio.
- El radicado 996 del 31 de mayo fue respondido extemporáneamente.

Reclamos:

- El 31.6% (6) corresponde a reclamos por falta de especialistas.
- El 21% (4) atañen a la dificultad para comunicarse con Carisma.
- Los reclamos fueron respondidos oportunamente.

Sugerencias:

- Una fue respondida extemporáneamente.

Felicitaciones: Todas refieren a buen trato y buen servicio.

Denuncias:

- Se dio respuesta oportuna.

Oportunidad en la respuesta: revisada la información entregada por la Oficina de Atención al Usuario, la oportunidad en la respuesta en el primer semestre de 2021 fue del 85%. De las 48

manifestaciones recibidas entre peticiones, quejas, reclamos y denuncias fueron respondidas oportunamente 41 manifestaciones.

3. ENCUESTAS DE SATISFACCION RELIZADAS EN LA VIGENCA.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

NUMERO DE USUARIOS ENCUESTADOS = 172							
Nro.	Pregunta	Sentir del usuario en cuanto a la atención					TOTAL
		Muy bueno (a)	Bueno (a)	Regular	Malo (a)	Muy malo (a)	
1	El tiempo de espera para iniciar la hospitalización fue:	123	42	6	0	1	172
2	Cómo califica el trato recibido por el personal (Personal de Portería, Personal Administrativo y Personal Asistencial).	138	28	6	0	0	172
3	La puntualidad en la atención de acuerdo con las actividades y servicios programados:	120	47	5	0	0	172
4	Cómo califica la claridad de la información suministrada sobre las normas y horarios de visita durante su estadía en la institución:	120	45	5	2	0	172
5	La claridad con respecto a la información brindada por el profesional en cuanto a su diagnóstico y tratamiento fue:	132	35	5	0	0	172
6	Cómo califica la claridad en la información que le dieron con respecto a las acciones para continuar su tratamiento una vez egrese de la institución:	132	35	2	2	1	172
7	Cómo califica las actividades lúdicas realizadas durante su tratamiento.	125	41	6	0	0	172
8	Cómo califica el orden, aseo y comodidad de las instalaciones donde fue atendido.	138	31	3	0	0	172
9	El servicio de alimentación durante su estancia fue:	140	29	3	0	0	172
10	Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la institución:	132	39	1	0	0	172
11	Conoce sus derechos y Deberes como paciente? SI ___ NO ___	Responden SI 172 usuarios					172
12	Le dieron información de que medios utilizar en caso de querer presentar un reclamo, sugerencia o felicitación? SI ___ NO ___	Responden SI 169 usuarios Responden NO 3 usuarios					172
13	Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución? DEFINITIVAMENTE SI ___ PROBABLEMENTE SI ___ DEFINITIVAMENTE NO ___ PROBABLEMENTE NO ___	Responden DEFINITIVAMENTE SI 168 usuarios Responden PROBABLEMENTE SI 4 usuarios					172

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

NUMERO DE USUARIOS ENCUESTADOS = 156							
Nro.	Pregunta	Sentir del usuario en cuanto a la atención					TOTAL
		Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
1	La facilidad para conseguir la cita fue:	66	71	16	1	2	156
2	Como califica el trato recibido por el personal (Personal de Portería, Personal Administrativo y Personal Asistencial).	99	57	0	0	0	156
3	La puntualidad en la atención fue:	93	61	2	0	0	156
4	La claridad con respecto a la información brindada por el profesional en cuanto a su diagnóstico y tratamiento fue.	102	53	1	0	0	156
5	Cómo califica el orden y aseo de las instalaciones físicas donde fue atendido:	101	55	0	0	0	156
6	Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la institución.	105	51	0	0	0	156
7	Conoce sus derechos y Deberes como paciente? SI ___ NO ___	Responden SI 155 usuarios Responden NO 1 usuario					156
8	Le dieron información de que medios utilizar en caso de querer presentar un reclamo, sugerencia o felicitación? SI ___ NO ___	Responden SI 156 usuarios					156
9	Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución? DEFINITIVAMENTE SI ___ PROBABLEMENTE SI ___ DEFINITIVAMENTE NO ___ PROBABLEMENTE NO ___	Responden DEFINITIVAMENTE SI 155 usuarios Responden PROBABLEMENTE SI 1 usuario					156

INDICADOR DE SATISFACCION

Cantidad de encuestas realizadas	Nro. de encuestados que respondieron muy buena o buena la experiencia global respecto a los servicios recibidos en la institución.	Indicador de satisfacción
328	327	99.7%

CONFORMIDADES:

1. Se evidencia Matriz de manifestaciones en la cual se consolidan las PQRSF de los Usuarios y toda la información concerniente a cada una.

2. Para la recepción de las manifestaciones de los usuarios, el Hospital cuenta con mecanismos físicos, telefónicos y electrónicos.
3. La Oficina de Atención al Usuario genera informe trimestral de la gestión de las PQRSF y de las encuestas de satisfacción. Dicho informe es publicado en la página web.
4. De acuerdo a las encuestas de satisfacción realizadas, los usuarios se encuentran satisfechos con la prestación de los servicios de la Institución. El 99.7% (327 usuarios de 328 encuestados) de los usuarios encuestados calificaron como muy buena o buena la experiencia global frente a los servicios recibidos en la institución.
5. En la Página web se encuentra presente y funcionando el link de PQRSF. <https://esecarisma.gov.co/pqrs/>
6. Se evidencia documentado el procedimiento de Atención al Usuario. Por medio de Resolución fue reglamentado el trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones.
7. El horario de atención se encuentra publicado la página web.
8. La Comunidad a través de la página web puede presentar sus comentarios u observaciones y solicitar información relacionada con la prestación de los servicios de salud y la gestión Institucional.
9. Los deberes y derechos de los usuarios se encuentran publicados en la página web de la E.S.E. y en las carteleras de ambas sedes del Hospital.

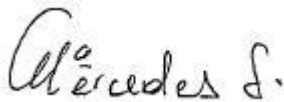
ACCIONES DE MEJORA:

1. La oficina de Atención al Usuario debe estar debidamente identificada.
2. Publicar en la cartelera de la sala de espera de la oficina de Atención Usuario:
 - *Cuáles son los canales de atención y medios de acceso a los diferentes trámites ofrecidos por el Hospital.
 - *El derecho a que se entregue el formato de negación de servicios.
 - *Mecanismos de Participación Ciudadana.
3. Publicar en las carteleras institucionales los informes trimestrales de PQRS que genera la oficina de Atención al Usuario.
4. Capacitar al personal encargado y responsable de la atención a los usuarios por lo menos una vez al año en trato digno, deberes y derechos de los usuarios y garantizar que ningún trabajador ingresa al servicio de Atención al Usuario sin la debida capacitación e idoneidad.
5. Escribir en las respuestas de las manifestaciones entregadas a los usuarios la advertencia establecida en la circular 008 de septiembre de 2018.

Frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva PQR, se puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, se deberá informar al usuario previamente que, de no obtener respuesta por parte de la entidad podrá elevar una PQR ante esta Superintendencia.

Adicionalmente, cuando la PQR corresponde a una EPS del régimen subsidiado, se debe informar al usuario que podrá elevar ante la correspondiente Dirección de Salud Departamental, Distrital ó Local.

6. Revisar y actualizar el Procedimiento de Atención al Usuario y la resolución Nro. 212 del 25 de Noviembre de 2019.
7. Presentar periódicamente al Comité de Ética el informe de PQRSDF.
8. Publicar en sitio web los indicadores de Calidad de Gestión del Sistema de Garantía de la Calidad.
9. Disponer en página web medio para que el Peticionario realice seguimiento al estado de su manifestación.
10. Mejorar las respuestas a los usuarios frente a las necesidades planteadas, de cara a que sean respondidas a fondo y garantizando que no se obstaculice el tratamiento ó servicio del afiliado.
11. Hacer análisis de las quejas y reclamos presentados y tomar acciones respectivas.
12. Publicar tarifas de copago correspondiente a la vigencia 2022.



MARIA MERCEDES AGUDELO SANCHEZ
Jefe de Oficina Control Interno

- c.c. Dra Maribel López Zuluaga. Subdirectora Administrativa y Financiera. Integrante Comité Coordinador de Control Interno.
Dr. Paulo Gutiérrez. Subdirector Científico. Integrante Comité Coordinador de Control Interno.
Sandra Samaris Agudelo. Asesora Desarrollo Organizacional. Integrante Comité Coordinador Control Interno.
Dra Beatriz Eugenia González Vélez. Asesora Jurídica. Invitada permanente Comité Coordinador de Control Interno.