

**INFORME DEL RECIBIMIENTO, TRAMITE Y RESOLUCION DE LAS PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS Y SUGERENCIAS con corte a 31 de diciembre 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	Correo electrónico: atencionalusuario@esecarisma.gov.co Formulario electrónico de PQRSDF dispuesto en la página web en la sesión Atención al Usuario_PQRSDF
Presencial	Proceso personalizado en la oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso de la Sede Hospitalaria, 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.
Buzón de sugerencias	3 buzones dispuestos así: dos en la sede principal y uno en la sede ambulatoria.
Redes sociales	Facebook, Chat, Instagram y Twitter

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 julio al 31 de diciembre de 2022

Tipo de manifestación	TOTAL	Porcentaje
Peticiones	6	9%
Quejas	30	46%
Reclamos	17	26%
Sugerencias	1	2%
Felicitaciones	11	17%
Denuncias	0	0
TOTAL	65	100%

Quejas:

- Del total de quejas 13 se encuentran presentadas en contra de cinco funcionarios y están asociadas a mal trato y mala atención (una funcionaria registra 4 quejas en su contra, otra funcionaria 3 y 3 funcionarios presentan en su contra cada una 2 quejas).

Reclamos:

- El 15% (10) está relacionado con el servicio de alimentación.

Felicitaciones: Todas refieren a buen trato y buen servicio.

Oportunidad en la respuesta: revisada la información entregada por la Oficina de Atención al Usuario, la oportunidad en la respuesta en el segundo semestre de 2022 fue del 100%. De las 53 manifestaciones recibidas entre peticiones, quejas y reclamos todas fueron respondidas oportunamente.

Comparativo con manifestaciones recibidas en el primer semestre de 2022

Tipo de manifestación	1er semestre 2022	2do semestre 2022	Variación
Peticiones	12	6	-6 (50%)
Quejas	16	30	14 (87.5%)
Reclamos	19	17	2 (10.5%)
Sugerencias	8	1	-7 (87.5%)
Felicitaciones	21	11	10 (48%)
Denuncias	1	0	0
TOTAL	77	65	-12 (15.6%)

3. ENCUESTAS DE SATISFACCION RELIZADAS EN EL PERIODO:

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

NUMERO DE USUARIOS ENCUESTADOS = 132							
Nro.	Pregunta	Sentir del usuario en cuanto a la atención recibida					TOTAL
		Muy bueno (a)	Bueno (a)	Regular	Malo (a)	Muy malo (a)	
1	El tiempo de espera para iniciar la hospitalización fue:	90	31	8	1	2	132
2	Cómo califica el trato recibido por el personal (Personal de Portería, Personal Administrativo y Personal Asistencial).	103	21	5	3		132
3	La puntualidad en la atención de acuerdo con las actividades y servicios programados:	97	31	3	1		132
4	Cómo califica la claridad de la información suministrada sobre las normas y horarios de visita durante su estadía en la institución:	98	25	7	2		132
5	La claridad con respecto a la información brindada por el profesional en cuanto a su diagnóstico y tratamiento fue:	101	25	4	2		132
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:	103	24	3	2		132
7	Cómo califica las actividades lúdicas realizadas durante su tratamiento.	105	23	3		1	132
8	Cómo califica el orden, aseo y comodidad de las instalaciones donde fue atendido.	105	19	6	1	1	132
9	El servicio de alimentación durante su estancia fue:	100	26	5		1	132
10	Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la institución:	106	23	2		1	132
11	Conoce sus Derechos y Deberes como paciente? SI ___ NO ___	Responden SI 131 usuarios Responden NO 1 usuario					132
12	Le dieron información de que medios utilizar en caso de querer presentar un reclamo, sugerencia o felicitación? SI ___ NO ___	Responden SI 123 usuarios Responden NO 9 usuarios					132
13	Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución? DEFINITIVAMENTE SI ___ PROBABLEMENTE SI ___ DEFINITIVAMENTE NO ___ PROBABLEMENTE NO ___	Responden DEFINITIVAMENTE SI 123 usuarios Responden PROBABLEMENTE SI 8 usuarios Responden DEFINITIVAMENTE NO 1 usuario					132

SERVICIO HOSPITAL DIA

NUMERO DE USUARIOS ENCUESTADOS = 28							
Nro.	Pregunta	Sentir del usuario en cuanto a la atención recibida					TOTAL
		Muy bueno (a)	Bueno (a)	Regular	Malo (a)	Muy malo (a)	
1	Cómo califica el trato recibido por el personal (Personal de Portería, Personal Administrativo y Personal Asistencial).	25	3				28
2	La puntualidad en la atención de acuerdo con las actividades y servicios programados:	21	7				28
3	Cómo califica la claridad de la información suministrada sobre las normas durante hospital día.	23	4	1			28
4	La claridad con respecto a la información brindada por el profesional en cuanto a su diagnóstico y tratamiento fue:	23	5				28
5	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:	22	5	1			28
6	Cómo califica las actividades lúdicas realizadas durante su tratamiento.	23	5				28
7	Cómo califica el orden, aseo y comodidad de las instalaciones donde fue atendido.	25	3				28
8	El servicio de alimentación durante su estancia fue:	26	2				28
9	Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la institución:	24	4				28
10	Conoce sus Derechos y Deberes como paciente? SI ___ NO ___	Responden SI 28 usuarios					28
11	Le dieron información de que medios utilizar en caso de querer presentar un reclamo, sugerencia o felicitación? SI ___ NO ___	Responden SI 28 usuarios					28
12	Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución? DEFINITIVAMENTE SI ___ PROBABLEMENTE SI ___ DEFINITIVAMENTE NO ___ PROBABLEMENTE NO ___	Responden DEFINITIVAMENTE SI 26 usuarios Responden PROBABLEMENTE SI 2 usuarios					28

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

NUMERO DE USUARIOS ENCUESTADOS = 155							
Nro.	Pregunta	Sentir del usuario en cuanto a la atención recibida					TOTAL
		Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
1	La facilidad para conseguir la cita fue:	80	58	16	1		155
2	Como califica el trato recibido por el personal (Personal de Portería, Personal Administrativo y Personal Asistencial).	107	46	2			155
3	La puntualidad en la atención fue:	89	60	5		1	155
4	La claridad con respecto a la información brindada por el profesional en cuanto a su diagnóstico y tratamiento fue.	111	43	1			155
5	Cómo califica el orden y aseo de las instalaciones físicas donde fue atendido:	104	50	1			155
6	Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios que ha recibido en la institución.	100	55				155
7	Conoce sus derechos y Deberes como paciente? SI ___ NO ___	Responden SI 139 usuarios Responden NO 16 usuarios					155
8	Le dieron información de que medios utilizar en caso de querer presentar un reclamo, sugerencia o felicitación? SI ___ NO ___	Responden SI 137 usuarios Responden NO 18 usuarios					155
9	Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución? DEFINITIVAMENTE SI ___ PROBABLEMENTE SI ___ DEFINITIVAMENTE NO ___ PROBABLEMENTE NO ___	Responden DEFINITIVAMENTE SI 152 usuarios Responden PROBABLEMENTE SI 3 usuarios					155

INDICADOR DE SATISFACCION en el segundo semestre de 2022

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
315	312	99%

INDICADOR DE SATISFACCION en la vigencia 2022

Total de encuestas de satisfacción realizadas en año.	Nro. de encuestados que respondieron muy buena o buena la experiencia global respecto a los servicios recibidos en la institución.	Indicador de satisfacción
643	639	99%

NOTA ACLARATORIA: Las encuestas de satisfacción se realizan a los pacientes que reciben los servicios de hospitalización, consulta externa y hospital día.

OBSERVACIONES:

1. El 9 de agosto de 2022 se dictó capacitación al personal del Hospital en trato digno, derechos y deberes de los usuarios.
2. La Oficina de Atención al Usuario genera informe trimestral de la gestión de las PQRSF y de las encuestas de satisfacción. Son publicados en la página web. No están publicados en las carteleras institucionales.
3. Por medio de Resolución Nro. 212 del 25 de Noviembre fue reglamentado el trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones. Se encuentran documentados los procedimientos de Atención al Usuario y el de Escucha Activa.
4. El horario de atención se encuentra publicado la página web.
5. 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.
6. El servicio prestado por la ESE Hospital Carisma obtiene un muy buen desempeño en términos de satisfacción, pues el 99% de la ciudadanía declara que la experiencia global respecto a los servicios recibidos en la Institución es muy buena o buena.
7. Se cuenta con:
 - Oficina de Atención al Usuario
 - Equipo de cómputo, formato de registro de expresiones con la información propia de cada una y su seguimiento.
 - Teléfono, correo electrónico y buzones de recolección de PQRSDF.
 - Encuestas de satisfacción diseñadas e implementadas.
 - Formatos de PQRSDF.
8. Las encuestas son diligenciadas a lapicero.
9. Se tiene formato de expresiones.
10. Las manifestaciones en el segundo semestre disminuyeron un 15.6% frente al 1er semestre de la vigencia.
11. En Comité de Ética se presenta informe de PQRSDF.
12. La apertura de buzones en la Sede Ambulatoria se realizó con una frecuencia diferente a la descrita en el procedimiento.
13. Las actas de apertura de buzones se está diligenciando de forma incompleta. En algunos casos se diligencia la columna de cantidad y no se evidencia el nombre y la firma del testigo. En otras ocasiones se diligencia el nombre del testigo pero no la cantidad de manifestaciones.
14. Al realizar prueba de envío de manifestación el 13 de enero 2023 pasadas las 2:00 p.m. a través del formulario de PQRSDF dispuesto en la página web, no fue posible evidenciar a donde fue direccionado para su respectivo tramite.
15. No se encuentra publicado en la página web las tarifas de copagos.

16. Desde la oficina de Atención al Usuario no se evidencia que en la vigencia se hallan presentado PQRSDf en forma verbal.

RECOMENDACIONES:

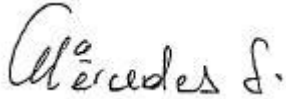
1. Revisar y actualizar el procedimiento de Atención Al Usuario y el Instructivo de escucha activa respecto a:
 - Días para apertura de buzones.
 - Desarrollo de los indicadores: -Porcentaje de satisfacción del usuario - índice combinado satisfacción, Vulneración de derechos - Porcentaje de expresiones negativas - Porcentaje de expresiones positivas - Porcentaje de expresiones neutras - Porcentaje de divulgación de deberes y derechos.
 - (...)Luego de tramitada la necesidad con la subdirección científica, se da un tiempo de ocho días para dar respuesta al usuario de manera escrita o verbal... ()
 - Análisis de llamadas de solicitud de información en salud y se envía informe mensual al Coordinador de Asistencial, a Calidad y al Gerente.
 - Reportar mensualmente a Calidad y subdirección científica la tasa de vulneración de derechos, especificando los derechos que fueron vulnerados y las acciones correctivas establecidas.
2. Diligenciar en forma correcta y completa las actas de apertura de buzones.
3. Revisar que el formulario de PQRSDf dispuesto en la página web esté funcionando y se tenga plenamente identificado a quien se direcciona una vez enviado, para su trámite correspondiente.
4. 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.

5. Tener plenamente identificado la Oficina de Atención al Usuario.
6. 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.
7. Publicar tarifas de copagos en la página web.

8. Publicar en las carteleras institucionales los informes trimestrales de PQRSDf, que periódicamente genera la Oficina de Atención al Usuario.
9. Implementar registro de las manifestaciones que son recibidas en forma verbal (presencial y/o telefónicamente) algunas veces en las oficinas del Hospital diferentes a la de Atención al Usuario.
10. Realizar encuestas de satisfacción a las familias de los pacientes.



MARIA MERCEDES AGUDELO SANCHEZ

Jefe de Oficina Control Interno

- c.c. 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.