INFORME PRIMER SEMESTRE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS, PETICIONES, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DEL 2019

Período Informe	**Del 1 de enero al 30 de junio de 2019**
Responsable	Nancy Viviana Largo Calvo
Cargo	Trabajadora Social
Fecha de Entrega	11 de Julio 2019
Revisión	Miguel Darío Valencia
Cargo	Subdirector Científico

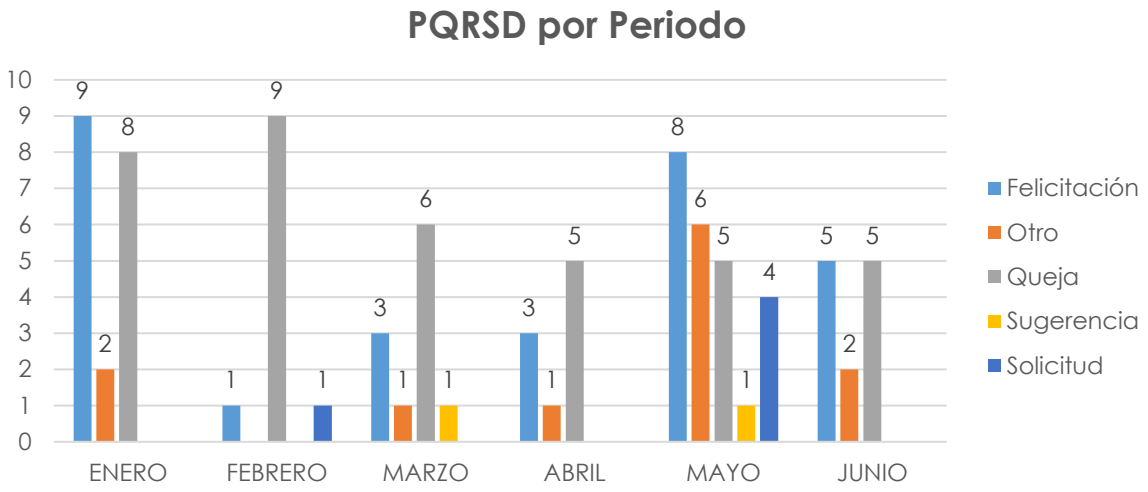
Desde Trabajo Social se viene liderando el proceso de gestión de Quejas, Sugerencias y felicitaciones realizando la apertura de los buzones ubicados en las áreas del Hospital Mental Universitario de Risaralda en compañía de usuarios y/o funcionarios de la entidad, realizando la apertura los días martes y viernes.

Durante el primer semestre comprendido desde el 1 de enero al 30 de junio al realizar la apertura de los buzones de sugerencias y página web módulo PQR, se identificaron asuntos, donde se incluyen: quejas, felicitaciones, sugerencias y otros, estos últimos se archivan, puesto que no cumplen con los elementos para ser tramitados como Q, S, F.

Por lo anterior manifestado se establecen el tipo de solicitudes del periodo, las dependencias donde se hallaron las solicitudes y la respuesta a las solicitudes, realizando un análisis sobre cada aspecto y mostrando la mejora en la respuesta a las mismas.

SOLICITUDES PRIMER SEMESTRE 2019

BUZONES DE SUGERENCIAS

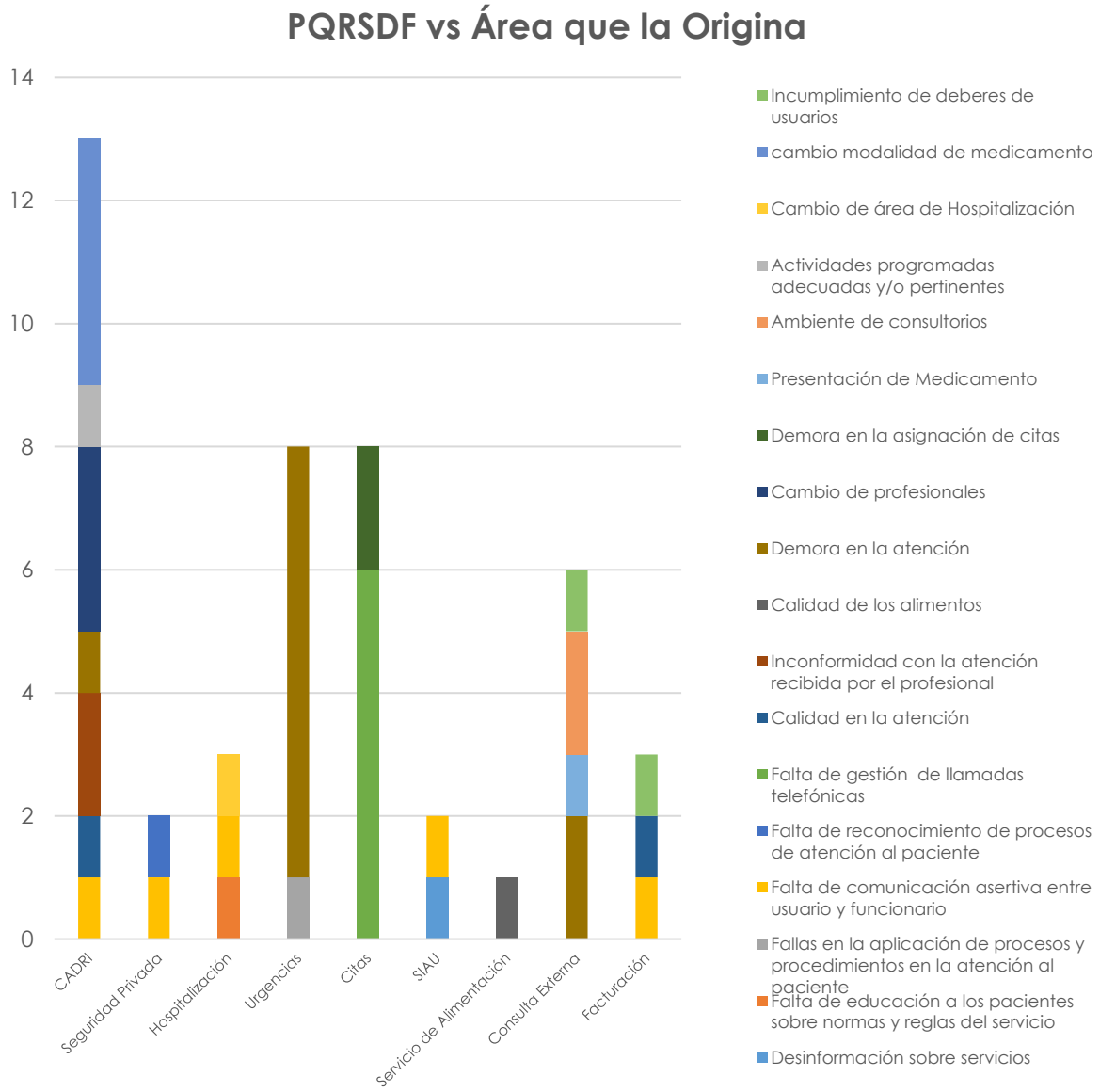


Para el primer semestre del año se identificaron 86 solicitudes; 29 felicitaciones, 38 quejas, 2 sugerencia, 5 solicitudes y 12 asuntos clasificados como otros. En la gráfica se puede identificar un mayor número de quejas en el mes de febrero con 9 asuntos.

Se realiza la gestión para los asuntos correspondientes y los asuntos identificados como otros que debido a su naturaleza no se pueden tramitar, son archivados.

Se presenta a continuación la gestión de las quejas, solicitudes y las sugerencias identificadas en el primer semestre, así como las acciones de mejora establecidos en los casos. De las solicitudes identificadas se remite un asunto de queja a la empresa de seguridad privada AINCA y no se negó el acceso a la información de las PQRS identificadas en el semestre.

Gestión De Quejas



En el primer semestre se identifican las áreas de CADRI y Citas con mayor número de asuntos. En el área de CADRI se identifican inconformidades frente a la demora en la atención, el cambio de profesionales, la atención recibida por el profesional, falta de comunicación asertiva entre usuario y profesional, a la vez sugieren actividades programadas y/o pertinentes para los usuarios del programa. Por ello

se analizan las solicitudes y se identifica que se debe a los cambios estructurales de CADRI, en el cual se han vinculado profesionales, lo que ha generado dichas quejas. Desde la Coordinación de CADRI se asumen compromisos referentes a la información hacia los usuarios sobre dichos cambios y la búsqueda de adaptabilidad frente a los cambios definidos para el mejoramiento del centro de atención ambulatoria. A la vez se realiza la retroalimentación a los profesionales, con el fin de fortalecer la satisfacción del usuario en la atención en el servicio.

En el área de citas se identifican quejas referentes a la falta de gestión de llamadas telefónicas y la demora en la asignación de citas. Frente a ello la Coordinadora de Consulta externa establece un plan de mejoramiento que se enfoca en definir horarios para la asignación de citas, así como en la asignación de un modulo de atención preferencial, con el fin de mejorar los canales y oportunidad de la atención. Se definen reuniones mensuales con las funcionarias realizando retroalimentación de las funciones y procesos, así como una serie de capacitaciones enfocadas a la atención al cliente.

A la vez se identifican en el área de Consulta Externa solicitudes frente a la demora en la atención y presentación de medicamento, por ello se realizó la retroalimentación a los profesionales y se gestionó el medicamento, garantizando su dispensación según procesos institucionales.

En el área de facturación y seguridad privada se presentan inconformidades por la *calidad en la atención*, haciendo referencia a la *falta de comunicación asertiva entre usuario y funcionario* y *falta de reconocimiento de procesos de atención,* los aspectos fueron analizados desde el área administrativa, realizando la retroalimentación a los funcionarios y asumiendo compromisos de mejora desde el área, enfocada a la socialización de rutas de atenciòn y procesos de enfemería dirigido al personal de seguridad privada.

En el área de SIAU se presentaron inconformidades sobre la *falta de comunicación asertiva entre usuario* y *desinformación sobre servicios,* frente a ello se define como acciones de mejora la socialización de procesos de atención y la retroalimentación a los funcionarios del área, estableciendo mejores canales de comunicación con el usuario.

En los servicios de Urgencias y Hospitalización se identificaron como motivos de quejas: *falta de comunicación asertiva entre usuario y funcionario, demora en la atención, falta de educación a los pacientes sobre normas y reglas del servicio* y *fallas en la aplicación de procesos y procedimientos en la atención al paciente* y una solicitud para *cambio de área de hospitalización.* Estos aspectos son analizados desde la coordinación de enfermería asumiendo como acciones de mejora el seguimiento de los procesos y procedimientos de enfermería y la retroalimentación a los funcionarios. A la vez desde la Subdirección Cientifica se definen cambios estructurales en las áreas, con el fin de mejorar la atención a los usuarios.

Por ultimo se identifica un asunto de inconformidad sobre las dietas alimenticias, por ello desde la coordinación de enfermería se asumen compromisos en la educación de pacientes en hábitos y estilos de vida saludables.

Se identifica una sugerencia relacionada con el ambiente de consultorios, la solicitud fue analizada y se dio respuesta, explicando el proceso de atención y cambios establecidos en el plan de contingencia por motivo de la obra de ampliación de la planta física del hospital. Teniendo un tiempo de respuesta óptimo.

Oportunidad de respuesta de las P,Q,R,S

Se realiza la gestión de las solicitudes y las respuestas a las mismas, estableciendo unos indicadores que permiten medir el tiempo de respuesta según la norma vigente y buscando la mejora en el proceso. Estableciendo los siguientes rangos:

Optima: Respuesta entre 1 a 7 días hábiles.
Adecuada: Repuesta entre 8 y menor o igual a 12 días hábiles.
Sobre el tiempo: Respuesta mayor a 12 días y menor o igual a 15 días hábiles.

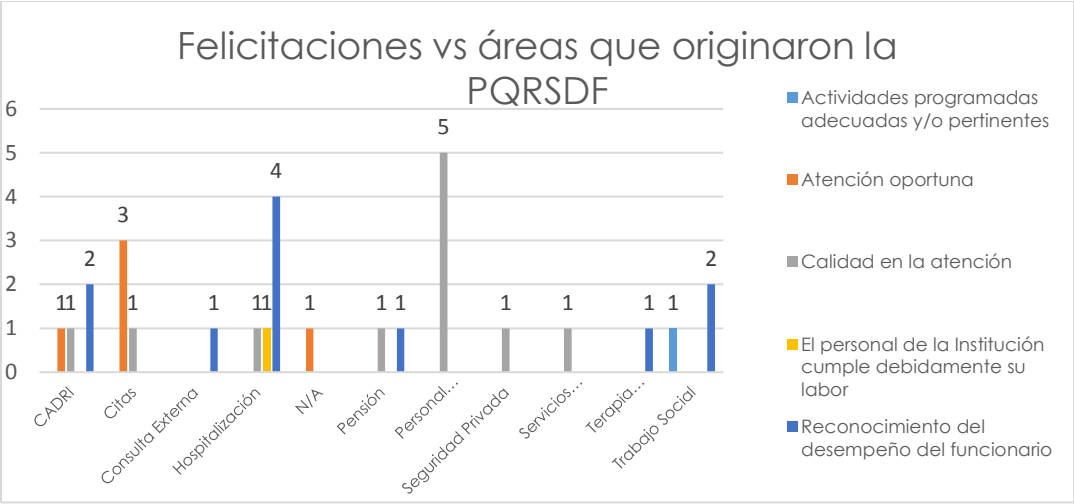
Por mejorar: Respuesta superior a 15 días hábiles.

La gráfica permite identificar que 19 asuntos tuvieron un tiempo de respuesta óptimo, 23 asuntos se respondieron entre 8 a 12 días hábiles, se identificó un asunto que fue tramitado entre 12 a 15 días hábiles.

De los asuntos gestionados se identificaron dos asuntos que fueron entregados a los usuarios un día y dos, después de los 15 días hábiles, debido a dificultades dentro de la entidad para realizar su entrega.

Como plan de mejoramiento frente al proceso de gestión y respuesta oportuna a los usuarios, se define un control durante la recepción, traslado, trámite y respuesta al usuario, con el fin de identificar las dificultades dentro de la institución para la gestión de las mismas, a la vez se ha realizado la publicación en la página web del hospital, las PQR que debido a dirección errada y anonimato de los usuarios no pudieron ser entregadas a los usuarios.

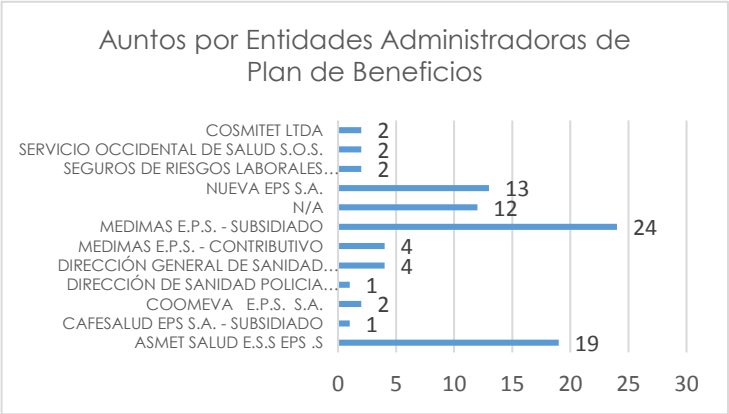
Felicitaciones



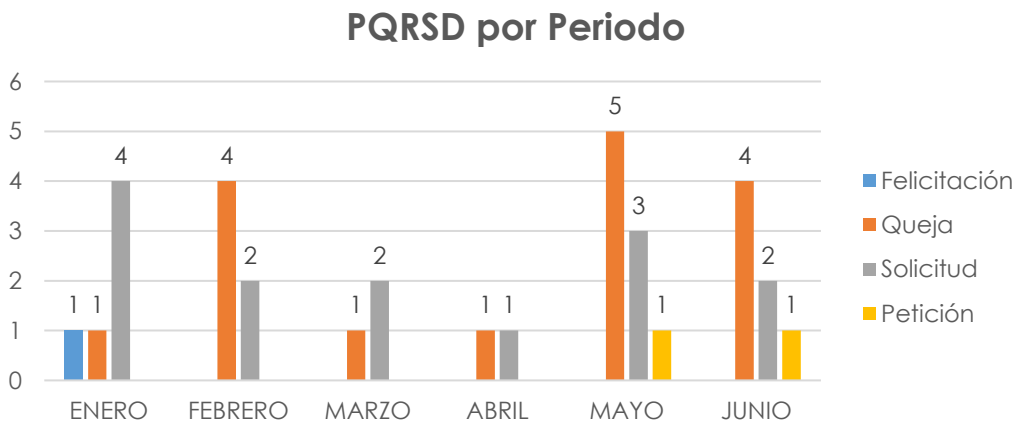
Se identificaron 30 felicitaciones, donde manifiestan su satisfacción en cuanto a: *atención oportuna, calidad en la atención, reconocimiento del desempeño del funcionario*, actividades programadas adecuadas y/o pertinentes, y sobre que *el personal de la institución cumple debidamente su labor*. Las áreas que de citas y hospitalización han recibido mayor número de felicitaciones, a la vez se hace reconocimiento a la calidad en la atención del personal asistencial en general de la

entidad. Se presentó un asunto de felicitación dirigido a una persona que no labora en la institución, por ello se orienta a la usuaria sobre el tema.

A la vez se registran los asuntos según la afiliación de los usuarios, a la vez se identifican asuntos anónimos que no brindan información adicional.

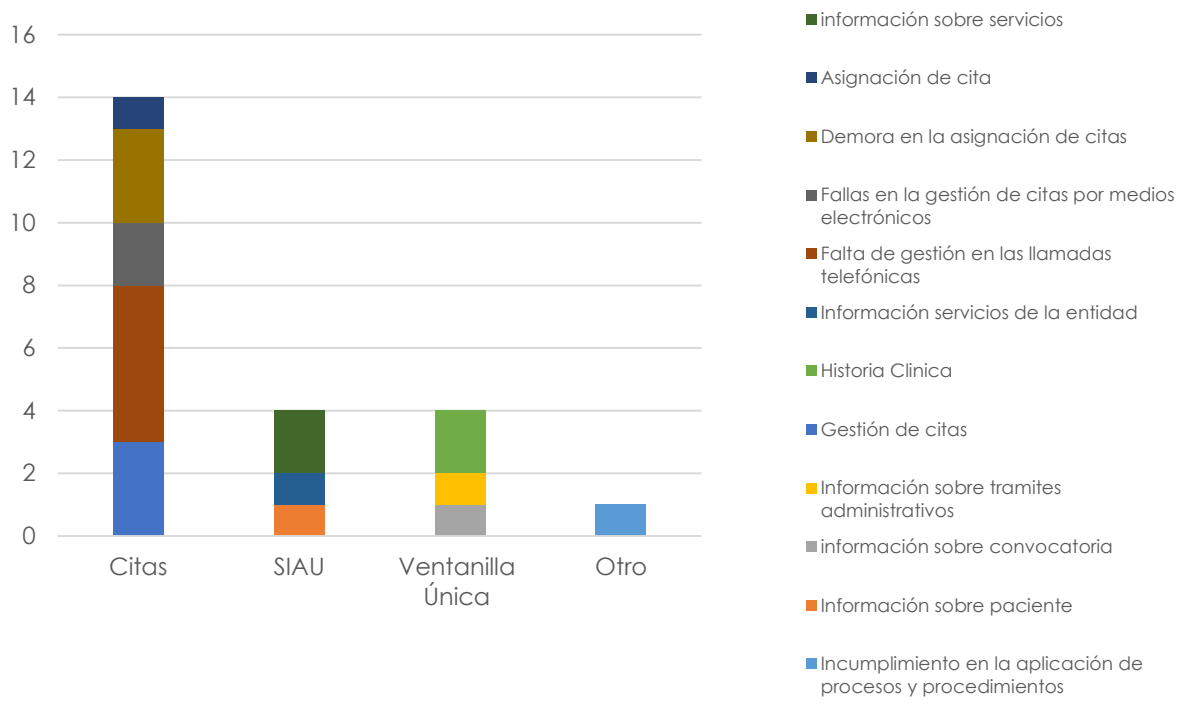


2. PQRSDF PÁGINA WEB



Para el primer semestre del año se identificaron 33 solicitudes; 1 felicitación y 16 quejas y 14 solicitudes y 2 peticiones. En la gráfica se puede identificar un mayor número de quejas en el mes mayo con 5 asuntos.

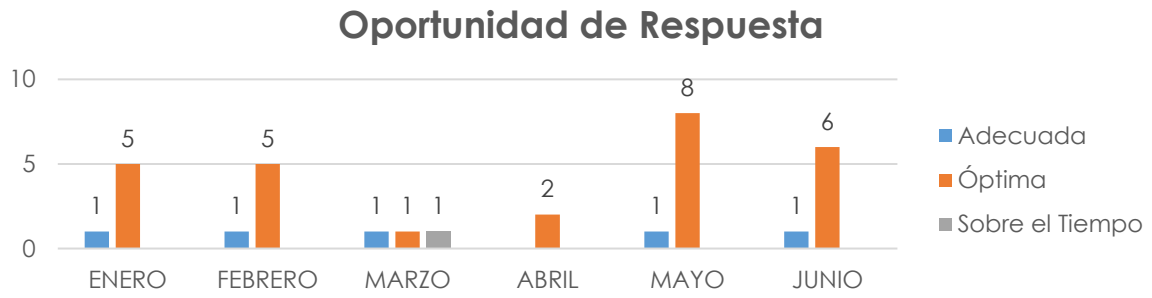
PQRSDF vs Área que la Origina



Los asuntos de quejas fueron dirigidos en su mayoría al área de citas, refiriendo inconformidad por *la gestión de las llamadas telefónicas y la demora en la asignación de citas,* a la vez *fallas en la gestión de citas por medios electrónicos* como email.

En cuanto a las solicitudes se relacionan con la información sobre servicios de la entidad, trámites administrativos, información sobre pacientes e historias clínicas. A la vez se identifica un mayor número de solicitudes para la asignación de citas en consulta externa.

A la vez se identifica una queja dirigida al área de farmacia refiriendo incumplimiento en la aplicación de los procesos y procedimientos, la cual fue tramitada desde el Hospital.



Frente a la oportunidad de la respuesta se identifica un 100% en el trámite de las solicitudes, identificando 27 asuntos con respuesta optima, 5 asuntos adecuados y 1 asunto sobre el tiempo. Cumpliendo con los términos establecidos.

3. ACCIONES DE MEJORA

En la E.S.E se deben establecer acciones de mejora orientadas a la prestación de servicios de calidad, con un enfoque humanizado y que sea oportuno a las necesidades de los usuarios, por ello se identifican una serie de acciones orientadas al mejoramiento de las situaciones en las quejas.

Área	Causa	Acciones de mejora	Responsable	Fecha de inicio	Fecha finalización	Cumplimiento
Citas y Consulta externa	Insatisfacción del usuario.	Definir una coordinación del área, haciendo modificación del proceso de citas.	Miguel Darío Valencia Subdirector Científico	02/02/2019	01/03/2019	100%
	Demora en la atención.	Realizar reuniones mensuales para retroalimentación de funciones y atención al cliente a funcionarias del área de citas. Se realiza retroalimentación al funcionario por parte del jefe inmediato.	Diana Marcela Baquero Coordinadora Consulta Externa	02/28/2019	30/12/2019	En ejecución
	Gestión de llamadas telefónicas.	Definir horario de atención al usuario para asignación de citas vía telefónica.	Diana Marcela Baquero Coordinadora Consulta Externa	02/28/2019	30/03/2019	100%
	Calidad en la atención.	Definir cronograma de trabajo diario para asegurar la cobertura de demanda de usuarios.	Diana Marcela Baquero Coordinadora Consulta Externa	01/04/2019	31/12/2019	En ejecución

SIAU	Falta de comunicación asertiva entre usuario y funcionario.	Capacitar a funcionaria sobre procesos de atención SIAU	Consuelo Merchán Trabajadora Social	01/04/2019	30/05/2019	100%
	Desinformación sobre servicios.	Brindar apoyo y orientación a los usuarios a través de la oficina del SIAU y Trabajo Social. Registro de atención a usuarios con gestiones realizadas desde la entidad	Funcionarias Trabajo Social y SIAU	28/02/2019	31/12/2019	En ejecución
CADRI	Insatisfacción por cambio de profesionales.	Modificar los procesos de CADRI.	Silvia Tatiana Arroyave Enfermera CADRI	01/04/2019	30/07/2019	En ejecución.
	Inconformidad con la atención recibida por el profesional.	Retroalimentar a los pacientes sobre la reestructuración del programa.	Juan Carlo Osorio Coordinador CADRI	01/04/2019	31/07/2019	En proceso
	Cambio de modalidad de medicamento	Reestructuración programa mantenimiento con metadona	Juan Carlo Osorio Coordinador CADRI	01/04/2019	31/07/2019	En proceso

Enfermería	Falta de reconocimiento de procesos de atención al paciente.	Socialización al personal de seguridad sobre procesos de recepción y manejo de pacientes hospitalizados	Jhon Jairo Arboleda Coordinador Enfermería	16/01/2019	30/04/2019	100%
	Falta de educación a los pacientes sobre normas y reglas del servicio.	Verificación de socialización de reglamento interno y procedimiento en el ingreso del paciente por parte de enfermería	Jhon Jairo Arboleda Coordinador Enfermería	29/01/2019	31/12/2019	En ejecución
	Falta de comunicación asertiva entre usuario y funcionario	Definir cronograma de capacitación en temas de atención al paciente.	Jhon Jairo Arboleda Coordinador Enfermería	28/02/2019	30/04/2019	En ejecución
	fallas en la aplicación de procesos y procedimientos en la atención al paciente	Verificación de aplicación de los protocolos de atención y planes de enfermería	Jhon Jairo Arboleda Coordinador Enfermería	28/02/2019	31/12/2019	En ejecución
	Calidad de los alimentos	Definir actividades con pacientes sobre el autocuidado y consumo de alimentos balanceados.	Jhon Jairo Arboleda Coordinador Enfermería	28/02/2019	30/04/2019	En ejecución
Área asistencial	Demora en la atención	Definir estrategias en las áreas de Urgencias y consulta externa para mejorar la oportunidad en la atención a los usuarios	Miguel Darío Valencia Subdirector Científico	30/05/2019	31/07/2019	En proceso

Elaboró:

NANCY VIVIANA LARGO CALVO
Trabajadora Social
3373444 ext 126 y 152