

 HOSPITAL SAN JOSÉ NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

ANÁLISIS DE LAS PQRS CUARTO TRIMESTRE DEL 2022

PROCESO AUDITADO	Seguimiento a las quejas, sugerencias y peticiones, felicitaciones presentadas al sistema de información y atención al usuario, del cuarto trimestre del 2022
JEFE DEL PROCESO	Víctor Fabio Gómez Franco -Jefe Oficina Asesor de Control Interno
AUDITOR	Gustavo callejas Calvache , Profesional de apoyo auditorias administrativas.
OBJETO	-Verificar el cumplimiento de las actividades del Sistema Integral de Atención al Usuario (SIAU). -Realizar seguimiento a los procedimientos de: Manejo de Buzón de Sugerencias, Trámite de sugerencias, quejas y felicitaciones. -Verificar la consolidación de las quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias de los usuarios y -Verificar el diligenciamiento de los indicadores y su seguimiento
ALCANCE	El informe en mención evalúa el cuarto trimestre comprendido entre octubre y diciembre del 2022
	Constitución Política de Colombia: En su artículo 23 establece <i>"Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las Autoridades por motivos de interés general o Particular y a obtener pronta resolución."</i> Ley 87 de 1993: <i>"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"</i> artículo 12 literal i) <i>"Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente"</i>. Decreto 1757 del 3 de agosto del 1994, artículo 4, servicio de atención de la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud se deberá a través suyo, velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones. Norma técnica colombiana NTC-ISO 1002 del 2005, Gestión de la calidad, satisfacción del cliente. Directrices para el tratamiento de quejas en las organizaciones Resolución 14437 de 1991, por la cual se constituye los mites de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los Derechos de los pacientes Resolución 0182, del 10 de mayo del 2010, del Hospital universitario San José de Popayán "E.S.E, mediante la cual se adopta los deberes y derechos del paciente Código de ética, formato de quejas y reclamos. Ley 1474 de 2014: <i>"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la</i>



HOSPITAL
SAN JOSÉ

Confianza y excelencia en la salud

NIT. 891.580.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 1

efectividad del control de la gestión pública" en su artículo 76 establece" 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 ".

Decreto 1166 del 2016 , por el cual se adicional el capítulo 12 al Título 3 del la parte 2 del Libro 2 del Decreto del 1069 del 2015, Decreto Único reglamentario del Sector de Justicia y del derecho, relacionado con representación, tratamiento y radicaciones las peticiones presentadas verbalmente

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014: "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 2014 en su componente Información y comunicación interna establece como **elementos mínimos:** Mecanismos para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios, Sistema de Información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos, punto de atención al usuario

Resolución 0286 del 18 de marzo de 2017: "Por medio de la cual se ajusta el Plan Anticorrupción para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E "establece en su componente 4 los mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano a través de Buzón de Sugerencias, Atención de Quejas, reclamos y sugerencias en la Oficina de SIAU, Medición de la Satisfacción del usuario, Sistema Integral de Atención al Usuario, Liga de Usuarios.

Resolución 256, del 5 de febrero del 2016. Que tiene como objetivo , dictar disposiciones, relacionadas con el sistema de calidad , como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud – SOGCS del SGSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre si y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho sistema

Resolución: 054 del 2017, del 30 de enero del 2017, por el cual se reglamenta el tramite interno de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias en el Departamento Administrativo de la Función Pública

Decreto N°648 del 19 de abril de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."

Decreto N° 1499 del 11 de septiembre de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.

FECHA DE AUDITORIA

Inicio: Enero 19 del 2022
Finaliza: Enero 20 del 2022

METODOLOGIA

Se solicitó a la Oficina de Sistema de atención al usuario –SIAU- el consolidado de PQRSF los planes de mejoramiento y los seguimientos de los indicadores del cuarto trimestre del 2022

 HOSPITAL SAN JOSÉ NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

Para el cuarto trimestre del 2022 el proceso de SIAU continua con su labor de brindar orientación y educación a los usuarios, realizando recorridos por los diferentes servicios educando e identificando necesidades, las cuales se van gestionando con los líderes de los servicios, evitando de ésta forma que el usuario coloque la queja y mejorando la satisfacción. De la educación impartida se lleva registro en formato definido para tal fin. De la educación impartida se lleva registro que queda en archivo, se consolida en un formato Excel y se genera la información. En el último trimestre se educaron 7562 y 27851 usuarios educados en lo corrido del año 2022.

De la misma manera se brinda educación en el proceso de inducción de nuevos colaboradores, cumpliendo con el cronograma de Talento Humano.

 HOSPITAL SAN JOSÉ		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.				
		CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN GENERAL				
		VIGENCIA: II SEMESTRE 2022				
ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
INDUCCIÓN GENERAL	JUEVES	LUNES	LUNES	LUNES	LUNES	LUNES
HORA: 8:30 AM LUGAR: CLUB DEPORTIVO	14	22	19	10	21	12
PROGRAMACION INDUCCIÓN GENERAL 2022						
HORA	TEMAS					RESPONSABLE
8:30- 8:50 AM	BIENVENIDA Y PRESENTACION POLITICA TALENTO HUMANO- CODIGO INTEGRIDAD- CULTURA ORGANIZACIONAL					OFICINA DE TALENTO HUMANO
8:50-9:20 AM	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO- PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD					OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
9:20-9:40 AM	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD -HABILITACIÓN - PAMEC - INDICADORES ACREDITACION - PROCESO DE AUTOEVALUACION					ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
9:50- 10:10 AM	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE					SEGURIDAD DEL PACIENTE
10:10- 10:50 AM	POLITICA DE HUMANIZACION					HUMANIZACIÓN
10:50- 11:10 AM	SISTEMAS DE INFORMACIÓN					SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN
11:10-11:20	CONVENIO DOCENCIA Y SERVICIO					CONVENIO DOCENCIA
11:20-11:35 AM	SIAU					SIAU
11:35- 11:50 AM	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
11:50-12:05 PM	CONTROL DE INFECCIONES					COMITÉ DE INFECCIONES
12:00- 12:15 PM	POLITICA DE GESTION AMBIENTAL					GESTION AMBIENTAL

 HOSPITAL SAN JOSÉ NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 04
			Página 1 de 1

Durante el segundo semestre se cumplen con las actividades a la liga de usuarios y se participó de la nueva elección de asociación de usuarios en el mes de octubre de 2022.

 ATENCIÓN AL USUARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E.												
CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES LIGA DE USUARIOS AÑO 2022												
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TEMA	ACTUALIZACIÓN DEL POA Y FACILITADORES COPACOS Y LIGAS MODERADORAS	COMITÉ DE ETICA E HIGIENE MEDICA CODIGO LSA	HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN	RENDICIÓN DE CUENTAS	CLINAS Y COOPERATIVAS	DEFENSAS DE LAZ	PLANES DE ATENCIÓN	SOCIALIZACIÓN DE ASOCIADORES DEL SIAU HUS-PRIMER SEMESTRE	PARTICIPACIÓN SOCIAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL	CODIGO DE ETICIDAD	TRABAJOS Y DEBERES DE LOS PARTIEN	INDICADORES DE DESARROLLO SIAU
RESPONSABLE	AYDA VIVES TROCHEZ MORAN	SORIA BEDOYA	MIGUEL VIVAS SIAU	PLANIFICACIÓN	DR. ARIEL ALBINO Y JEFE ALMA DELICIA SAPIREZ	LIDER PERFECCIONES	JEFE ALDEMAR	JEFE AYDA VIVES TROCHEZ MORAN	JEFE OMAR SORIANO	JEFE FELIPE MUNDO	DR. VALLEJO	AYDA VIVES TROCHEZ MORAN
	Se realizó la actualización del POA y la capacitación de los facilitadores COPACOS y LIGAS MODERADORAS.	Se realizó la capacitación del comité de ética e higiene médica.	Se realizó la capacitación de las herramientas de comunicación.	Se realizó la capacitación de la rendición de cuentas.	Se realizó la capacitación de las clínicas y cooperativas.	Se realizó la capacitación de las defensas de la LAZ.	Se realizó la capacitación de los planes de atención.	Se realizó la socialización de los asociados del SIAU HUS-PRIMER SEMESTRE.	Se realizó la capacitación de la participación social y responsabilidad social.	Se realizó la capacitación del código de ética.	Se realizó la capacitación de los trabajos y deberes de los partien.	Se realizó la capacitación de los indicadores de desarrollo SIAU.

De parte de la oficina de Control Interno se verifican las actas de reuniones de la asociación de usuarios y se evidencia que se cumple acorde al cronograma pactado los temas educativos, así como listados de asistencia y registros fotográficos.

GESTION DE LAS PQRFS

La apertura de buzones de sugerencias se realiza dos veces a la semana, los días martes y viernes con acompañamiento de veedores del ciudadano como personería municipal, liga de usuarios y representante de liga en la secretaria de salud departamental. En el mes de septiembre la oficina de Control Interno realizó acompañamiento en estas aperturas y se pudo verificar que se hace acorde al procedimiento.

Se realiza acta en cada apertura, dejando evidencia firmada de la recolección y clasificación de los formatos en cada uno de los buzones de la institución. Para el segundo semestre de 2022 se cumplió con 52 aperturas de 52 programadas para un cumplimiento del 100%.

 HOSPITAL SAN JOSÉ NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

 HOSPITAL SAN JOSÉ					
APERTURA DE BUZONES 2022					
FECHA	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	NO TRAMITADOS
4-10-2022	47	2	6	41	0
7-10-2022	58	11	7	41	0
11-10-2022	68	15	11	52	1
14-10-2022	72	19	7	53	0
18-10-2022	72	7	0	51	0
21-10-2022	77	13	4	64	1
25-10-2022	47	9	9	38	1
28-10-2022	48	19	4	31	1
TOTAL OCTUBRE	421	88	40	351	3
01-11-2022	52	11	4	41	0
4-11-2022	50	10	6	34	0
08-11-2022	46	5	6	35	0
11-11-2022	55	21	3	41	0
15-11-2022	52	12	9	31	0
18-11-2022	58	13	7	34	0
22-11-2022	52	14	8	34	0
25-11-2022	50	10	11	29	0
29-11-2022	49	19	10	34	0
TOTAL NOVIEMBRE	429	122	61	285	0
1-12-2022	51	24	11	47	0
4-12-2022	51	11	14	31	0
8-12-2022	71	14	9	47	0
13-12-2022	49	3	3	43	0
20-12-2022	53	15	15	59	0
25-12-2022	57	10	8	49	0
27-12-2022	55	8	7	37	0
30-12-2022	47	2	4	35	0
TOTAL DICIEMBRE	510	101	72	385	0

Indicador de Cumplimiento:

Número de aperturas programadas por mes / aperturas realizadas x 100

25 aperturas programadas en el trimestre/ 25 aperturas realizadas x 100

Se cumplió con la apertura de los buzones tal como se tiene definido, llegando al 100% de las aperturas programadas.

 HOSPITAL SAN JOSÉ NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

Las PQRFS ingresan por ventanilla las cuales son enviadas al SIAU, por correo electrónico que son gestionadas a diario hacia los servicios y por los colaboradores del SIAU, por la plataforma web que llegan directo al aplicativo nexura y las de buzón que se escanean y se gestionan al aplicativo nexura, de esta forma se mantiene la trazabilidad en el hospital y se garantiza que quede registro de respuestas enviadas, cumpliendo la normatividad vigente.

Indicadores SIAU: Se adjunta el consolidado de indicadores enviados a calidad de los cuatro trimestres del año 2022. Se evidencia el logro del último trimestre en indicador de quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario, este indicador se logró gracias a la implementación de plan de mejora desde el proceso SIAU y con el apoyo de los coordinadores asistenciales, administrativos y agremiaciones sindicales que mejoraron la oportunidad de respuesta al SIAU y así poder generar respuesta antes de 15 días al usuario final.

HOSPITAL SAN JOSÉ		MATRIZ DE SEGUIMIENTO A INDICADORES INSTITUCIONALES PROCESOS ASISTENCIALES									
HOSPITAL SAN JOSÉ		HOSPITAL SAN JOSÉ									
No	Nombre del indicador	Unidad de medida	Meta 2022	Resultado a vigencia 2021	Resultado I Trimestre	Resultado II Trimestre	Resultado III Trimestre	Resultado IV Trimestre	Resultado Final 2022	Resultado Final 2021	Variancia
1	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
2	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
3	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
4	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
5	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
6	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
7	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
8	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
9	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%
10	Quejas resueltas antes de 15 días, con respuesta enviada al usuario	%	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	0%

Numerador		Denominador								Rango de Calificación			
										SATISFACTORIO			
										ACEPTABLE			
Fuente Numerador		Fuente Denominador								Rango de Calificación Obtenido			
Resolución de quejas		Resolución de quejas								90,15%			
Mes	Fuente	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numerador		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Denominador		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Resultado 2022		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Trimestre											90%		
Resultado 2021		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mejora		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



HOSPITAL
SAN JOSÉ

Confianza y Atención al Usuario

NIT. 891.580.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 1

Resultados de indicadores para el cuarto trimestre

Para este trimestre el SIAU logra alcanzar con la meta propuesta del 90% y el indicador que afecta esta relacionado al cumplimiento de respuesta al usuario antes de 15 días, el indicador pasó de estar en el primer trimestre en el 58% al 83% en el segundo trimestre y para el tercer trimestre llega a un 88,3% y para cerrar el año con un 90.15% lo que demuestra el esfuerzo que se viene realizando para alcanzar el objetivo.

En la revisión del resultado encontramos que hay PQRS que requieren de gestión interna de varios procesos, reuniones internas con los implicados y por ello se demoran en enviar las respuestas con planes de mejora, situación que exponen los coordinadores de servicios. Hay asociaciones sindicales o profesionales adscritos a la organización que no tienen adherencia al procedimiento de responder oportunamente las PQRS en un tiempo no mayor de 8 días a partir de que se les asigna la PQRS, a ellos se les ha notificado por escrito para la acción de mejora. La oficina de Control Interno ha venido haciendo seguimiento a compromisos suscritos por parte de los procesos involucrados.

A continuación se presenta el consolidado de quejas que resulta de los buzones para el segundo semestre:

RESUMEN DE QUEJAS		RESUMEN DE QUEJAS		RESUMEN DE QUEJAS	
FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE RESPUESTA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE RESPUESTA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE RESPUESTA
01/01/2011	01/01/2011	01/01/2011	01/01/2011	01/01/2011	01/01/2011
02/01/2011	02/01/2011	02/01/2011	02/01/2011	02/01/2011	02/01/2011
03/01/2011	03/01/2011	03/01/2011	03/01/2011	03/01/2011	03/01/2011
04/01/2011	04/01/2011	04/01/2011	04/01/2011	04/01/2011	04/01/2011
05/01/2011	05/01/2011	05/01/2011	05/01/2011	05/01/2011	05/01/2011
06/01/2011	06/01/2011	06/01/2011	06/01/2011	06/01/2011	06/01/2011
07/01/2011	07/01/2011	07/01/2011	07/01/2011	07/01/2011	07/01/2011
08/01/2011	08/01/2011	08/01/2011	08/01/2011	08/01/2011	08/01/2011
09/01/2011	09/01/2011	09/01/2011	09/01/2011	09/01/2011	09/01/2011
10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011	10/01/2011
11/01/2011	11/01/2011	11/01/2011	11/01/2011	11/01/2011	11/01/2011
12/01/2011	12/01/2011	12/01/2011	12/01/2011	12/01/2011	12/01/2011
13/01/2011	13/01/2011	13/01/2011	13/01/2011	13/01/2011	13/01/2011
14/01/2011	14/01/2011	14/01/2011	14/01/2011	14/01/2011	14/01/2011
15/01/2011	15/01/2011	15/01/2011	15/01/2011	15/01/2011	15/01/2011
16/01/2011	16/01/2011	16/01/2011	16/01/2011	16/01/2011	16/01/2011
17/01/2011	17/01/2011	17/01/2011	17/01/2011	17/01/2011	17/01/2011
18/01/2011	18/01/2011	18/01/2011	18/01/2011	18/01/2011	18/01/2011
19/01/2011	19/01/2011	19/01/2011	19/01/2011	19/01/2011	19/01/2011
20/01/2011	20/01/2011	20/01/2011	20/01/2011	20/01/2011	20/01/2011
21/01/2011	21/01/2011	21/01/2011	21/01/2011	21/01/2011	21/01/2011
22/01/2011	22/01/2011	22/01/2011	22/01/2011	22/01/2011	22/01/2011
23/01/2011	23/01/2011	23/01/2011	23/01/2011	23/01/2011	23/01/2011
24/01/2011	24/01/2011	24/01/2011	24/01/2011	24/01/2011	24/01/2011
25/01/2011	25/01/2011	25/01/2011	25/01/2011	25/01/2011	25/01/2011
26/01/2011	26/01/2011	26/01/2011	26/01/2011	26/01/2011	26/01/2011
27/01/2011	27/01/2011	27/01/2011	27/01/2011	27/01/2011	27/01/2011
28/01/2011	28/01/2011	28/01/2011	28/01/2011	28/01/2011	28/01/2011
29/01/2011	29/01/2011	29/01/2011	29/01/2011	29/01/2011	29/01/2011
30/01/2011	30/01/2011	30/01/2011	30/01/2011	30/01/2011	30/01/2011
31/01/2011	31/01/2011	31/01/2011	31/01/2011	31/01/2011	31/01/2011
01/02/2011	01/02/2011	01/02/2011	01/02/2011	01/02/2011	01/02/2011
02/02/2011	02/02/2011	02/02/2011	02/02/2011	02/02/2011	02/02/2011
03/02/2011	03/02/2011	03/02/2011	03/02/2011	03/02/2011	03/02/2011
04/02/2011	04/02/2011	04/02/2011	04/02/2011	04/02/2011	04/02/2011
05/02/2011	05/02/2011	05/02/2011	05/02/2011	05/02/2011	05/02/2011
06/02/2011	06/02/2011	06/02/2011	06/02/2011	06/02/2011	06/02/2011
07/02/2011	07/02/2011	07/02/2011	07/02/2011	07/02/2011	07/02/2011
08/02/2011	08/02/2011	08/02/2011	08/02/2011	08/02/2011	08/02/2011
09/02/2011	09/02/2011	09/02/2011	09/02/2011	09/02/2011	09/02/2011
10/02/2011	10/02/2011	10/02/2011	10/02/2011	10/02/2011	10/02/2011
11/02/2011	11/02/2011	11/02/2011	11/02/2011	11/02/2011	11/02/2011
12/02/2011	12/02/2011	12/02/2011	12/02/2011	12/02/2011	12/02/2011
13/02/2011	13/02/2011	13/02/2011	13/02/2011	13/02/2011	13/02/2011
14/02/2011	14/02/2011	14/02/2011	14/02/2011	14/02/2011	14/02/2011
15/02/2011	15/02/2011	15/02/2011	15/02/2011	15/02/2011	15/02/2011
16/02/2011	16/02/2011	16/02/2011	16/02/2011	16/02/2011	16/02/2011
17/02/2011	17/02/2011	17/02/2011	17/02/2011	17/02/2011	17/02/2011
18/02/2011	18/02/2011	18/02/2011	18/02/2011	18/02/2011	18/02/2011
19/02/2011	19/02/2011	19/02/2011	19/02/2011	19/02/2011	19/02/2011
20/02/2011	20/02/2011	20/02/2011	20/02/2011	20/02/2011	20/02/2011
21/02/2011	21/02/2011	21/02/2011	21/02/2011	21/02/2011	21/02/2011
22/02/2011	22/02/2011	22/02/2011	22/02/2011	22/02/2011	22/02/2011
23/02/2011	23/02/2011	23/02/2011	23/02/2011	23/02/2011	23/02/2011
24/02/2011	24/02/2011	24/02/2011	24/02/2011	24/02/2011	24/02/2011
25/02/2011	25/02/2011	25/02/2011	25/02/2011	25/02/2011	25/02/2011
26/02/2011	26/02/2011	26/02/2011	26/02/2011	26/02/2011	26/02/2011
27/02/2011	27/02/2011	27/02/2011	27/02/2011	27/02/2011	27/02/2011
28/02/2011	28/02/2011	28/02/2011	28/02/2011	28/02/2011	28/02/2011
29/02/2011	29/02/2011	29/02/2011	29/02/2011	29/02/2011	29/02/2011
30/02/2011	30/02/2011	30/02/2011	30/02/2011	30/02/2011	30/02/2011
31/02/2011	31/02/2011	31/02/2011	31/02/2011	31/02/2011	31/02/2011

Derechos más vulnerados por queja:

QUEJA	726
OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	205
TRATO RECIBIDO	191
INFORMACION SUMINISTRADA	107
SEGURIDAD DEL PACIENTE	104
HOTELERIA Y CONFORT	69
ACCESIBILIDAD	20
OTROS	19
DIGNIDAD (PRIVACIDAD)	7
(en blanco)	3
NO TRAMITADA	1

El derecho más vulnerado en el segundo semestre de 2022 es la oportunidad, vista desde consulta externa, urgencias, imágenes dx y cirugía, servicios en los que la capacidad instalada es superada por la demanda y en los que se ha revisado por las coordinaciones con la subgerencia científica para mejorar la oferta y los procesos, en aras de brindar mayor cobertura. Todas las PQRS han sido de conocimiento de los coordinadores para que les sirva de oportunidad de mejora en sus servicios.

El trato recibido es el segundo derecho más vulnerado, en este aspecto se requiere que desde la contratación se solicite a las agremiaciones participe mayor compromiso con sus afiliados, que sea un compromiso el respeto a los derechos de los usuarios y la calidez en la prestación del servicio.

La información suministrada ocupa el tercer lugar, por tanto dentro de los planes de mejora de cada servicio se deben incluir las actividades tendientes a mejorar los derechos vulnerados de los usuarios y disminuir estos riesgos para la institución. Con los resultados de las PQRSF se llevó informe al comité de ética hospitalaria con el fin de que desde la subgerencia médica y sus integrantes se den lineamientos para las mejoras acorde a los hallazgos, se realizaron varias actividades entre ellas la intervención institucional para mejorar la entrega de incapacidades, oficios a las agremiaciones participe para acogerse a lineamientos normativos, se hizo solicitudes a los coordinadores para hacer intervención y reposan en las actas de los diferentes comités de ética realizados mes a mes. Se trasladó al área de calidad y planeación los resultados obtenidos con el fin de que se intervengan las mejoras en los próximos planes de mejora para el año 2023.

La oficina de Control interno dentro de sus funciones brinda acompañamiento a estos planes de mejora para la presente vigencia.

La distribución de quejas y sugerencias, se observan en el cuadro de caracterización adjunto, las cuales el SIAU envía a los servicios y da conocimiento a las coordinaciones para sus planes de mejoramiento continuo.



**HOSPITAL
SAN JOSÉ**

Defensa y atención a la vida

NIT. 891.580.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 1

QUEJAS II SEMESTRE 2022		SUGERENCIAS II SEMESTRE 2022	
SERVICIO	CANTIDAD	SERVICIO	CANTIDAD
CONSULTA EXTERNA	137	CIRUGIA	31
URGENCIAS ADULTOS	96	BANCO DE SANGRE	19
CIRUGIA	95	CONSULTA EXTERNA	19
NO TRAMITADA	32	MEDICAS I	16
IMAGENES DIAGNOSTICAS	30	UNIDAD MENTAL	14
URGENCIAS ADULTOS	30	GINECOLOGIA	9
SERVAGRO	29	FACTURACION	8
CLIENTE INTERNO	25	SERVAGRO	7
FACTURACION	23	MANTENIMIENTO	6
ECONOMATO	20	URGENCIAS ADULTOS	6
GINECOLOGIA	16	ECONOMATO	5
MEDICAS I	16	SUGERENCIA ADMINISTRATIVA	5
SIAU	12	UC PEDIATRICA	5
NEONATOS	10	UNIDAD DE QUEMADOS P	5
MEDICO QUIRURGICAS II	9	URGENCIAS ADULTOS	5
SUBGENCIA ADMINISTRATIVA	8	NO TRAMITADA	4
UCINT	8	ACTUAR TEMPORALES ZO	3
ACTUAR TEMPORALES ZOMAC	7	NEONATOS	3
SINTRADEMPUH	7	QUIMIOTERAPIA	3
TRAUMATOLOGIA	7	SIN DATOS	3
HUMANIZACION	6	CONVENIO DOCENCIA Y S	2
MEDICO QUIRURGICAS I	6	HUMANIZACION	2
CLIENTE EXTERNO	5	MEDICO QUIRURGICAS I	2
LABORATORIO CLINICO	5	MEDICO QUIRURGICAS I	2
ACTUAR TEMPORAL	4	QUIRURGICAS I	2
CONVENIO DOCENCIA Y SERV	4	REHABILITACION	2
QUIRURGICAS I	4	UCINT	2
QUIRURGICAS II	4	CLIENTE EXTERNO	1
REFERENCIA Y CONTRAREFER	4	COVID	1
SIN DATOS	4	COVID PEDIATRICO	1
UNIDAD MENTAL	4	FARMACIA	1
ASOCIRGE	3	IMAGENES DIAGNOSTICA	1
ESTADISTICA	3	MEDICAS II	1
MANTENIMIENTO	3	NEFROLOGIA	1
MEDICAS II	3	PEDIATRIA	1
NEFROLOGIA	3	QUIRURGICAS II	1
SIT SALUD	3	SIAU	1
ASOTERAPEUTAS	2	SINTRADEMPUH	1
		TRAUMATOLOGIA	1
		UCI	1
		SUGERENCIA	203

 HOSPITAL SAN JOSÉ NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

El servicio con mayor número de quejas es **Consulta externa**, relacionadas con la falta de oportunidad en la asignación de citas y **Urgencias Adulto**, en el cual los usuarios manifiestan demora en la valoración después del triage, y demora en la revaloración con resultados.

Gestión de encuestas de satisfacción del usuario

Se continua con la aplicación de encuestas de satisfacción tanto ambulatorias como intrahospitalarias, se hacen en promedio 1000 por mes y se puede verificar que el comportamiento de satisfacción del usuario es similar en los tres trimestres, superando la meta del 90% y alcanzando para este tercer trimestre el 96% de satisfacción. De la misma manera como el 98% de los usuarios refieren una buena experiencia en la institución y recomendarían a un familiar o amigo acudir al hospital. Esta información es la que se envía para cumplir con indicadores de la resolución 256, al área de calidad.

Numerador					Denominador					Rango de Calificación			
										SATISFACTORIO			
										ACEPTABLE			
Fuente Numerador					Fuente Denominador					Rango de Calificación Obtenido			
										95,4%			
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Numerador													
Denominador													
Resultado 2022													
Trimestre	95,4%			95,2%			95,86%			95,45%			95,46%
Resultado 2021													
Referente de Comparación													
Meta													

En conclusión encontramos que los indicadores de cumplimiento de PQRS han ido mejorando trimestre a trimestre y aunque Urgencia adultos y Consulta externa siguen siendo los procesos con mayor número de quejas también debemos tener en cuenta que son los procesos que mayor número de pacientes reciben y en cuanto al derecho más vulnerado que es el de oportunidad se debe a la falta de oferta por parte del Hospital y es un tema al que se le debe prestar más atención. Control Interno inició en el mes de octubre la auditoria programada al proceso de consulta externa con el fin de identificar que falencias presenta y poder presentar un plan de mejora con vías a buscar alternativas y aliviar en algo el déficit de oferta que presenta el hospital.

Cabe resaltar el esfuerzo que han venido realizando los procesos en el trámite de las respuestas oportunas antes de 15 días que era el factor que de una u otra manera afectaba los indicadores por parte del SIAU, lo que se ve reflejado en el incremento que paso de un 58% en

 HOSPITAL SAN JOSÉ Defendiendo la vida para todos NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

el primer trimestre al 90% en el último trimestre, aunque el resultado para el año fue del 76% que no cumplió con el objetivo se va por un buen camino.

El Hospital Universitario san José tiene un alto nivel de aceptación y satisfacción por parte de nuestros usuarios y una gran mayoría lo recomendaría, estando todos estos porcentajes por encima del 95%

Se debe hacer un seguimiento especial en la humanización de los colaboradores de vigilancia dado que se incrementaron las quejas por mal trato y desconocimiento de los procesos generando barreras de acceso.

La oficina de control interno dentro de sus funciones para el segundo semestre ha venido realizando el seguimiento a los 21 planes de mejoramiento derivados de las PQRS los cuales relacionamos a continuación.

- PM Rehabilitación
- PM Unidad mental
- PM Hospitalización pediatría
- PM UCINT tercer piso
- PM Urgencias pediatría
- PM Banco de Sangre
- PM Laboratorio
- PM UCI
- PM Ginecología
- PM Imágenes Dx
- PM Madre canguro
- PM Nefrología
- PM Quimioterapia
- PM UCINT II
- PM Unidad de quemados
- PM Cirugía y endoscopia
- PM Consulta externa
- PM Internación
- PM Neonatos



 HOSPITAL SAN JOSÉ <i>Compromiso y calidad para su salud</i> NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

- PM Referencia y Contrareferencia
- PM Urgencias

Teniendo en cuenta el consolidado de PQRS del segundo semestre de 2022, y los hallazgos en ellos contemplados, el SIAU envía los consolidados disponibles a los servicios y ellos a su vez han respondido con las acciones de mejoramiento que han realizado, sin embargo siendo un insumo base, se ha planteado a planeación que con estos hallazgos ellos sigan trabajando mejoras para el primer semestre del año 2023.

La oficina de Control Interno solicita al SIAU las evidencias correspondientes para su seguimiento y se pudo verificar que la gran mayoría de estos planes de mejoramiento tienen una ejecución por encima del 90%

Presentado por:


ROBERTO GUSTAVO CALLEJAS CALVACHE.
 Profesional de apoyo auditorias Administrativas
 Oficina de control interno

Presentado a :


VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
 Jefe de la oficina de control Interno