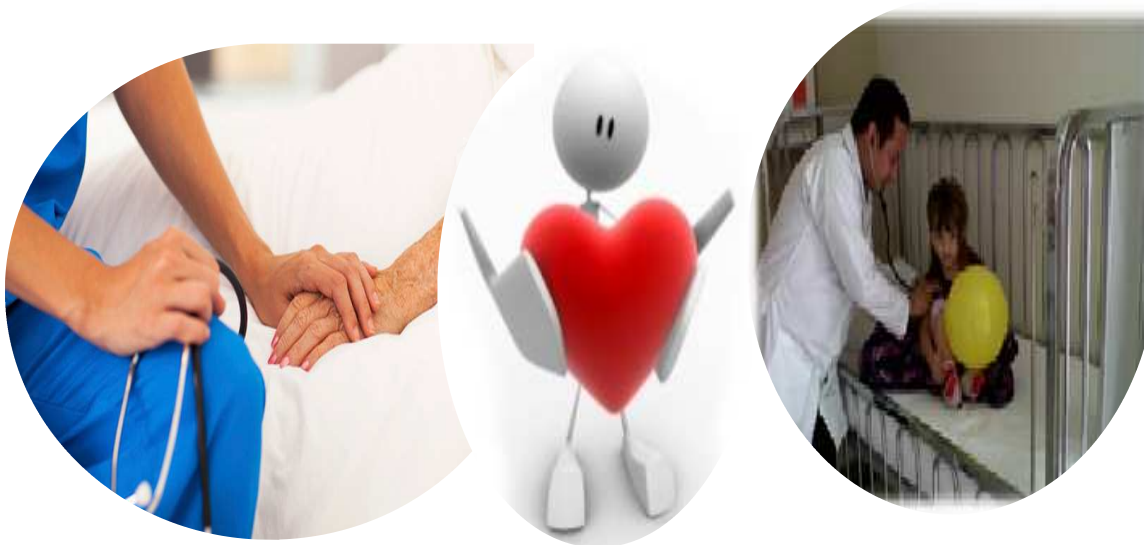




Informe de Seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones

Enero a Diciembre 2020



**Enero de 2021
Oficina de Control Interno**

INFORME DE SEGUIMIENTO AL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MARINILLA

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual señala: *"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..."*

Para el presente seguimiento, se tomó el consolidado de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas ante la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, en el periodo comprendido entre 01 Enero al 31 de diciembre de 2020; con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad, la calidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la gerencia y a los responsables de los procesos, aportando así al mejoramiento continuo de la Entidad.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno – OCI como fuente de información el sistema de Información y atención al Usuario - SIAU, el cual recopila todas las PQRS recibidas a través de los diferentes canales: Formulario PQRS, Buzón, Página Web, Redes Sociales y Correo Electrónico.

La estructura del informe es la siguiente:

Capítulo I - Atención a las peticiones consolidadas por el SIAU

Capítulo II - Atención de Quejas, Reclamos y Denuncias por Actos de Corrupción.

Conclusiones y Recomendaciones por parte de la Oficina de Control Interno

1. GENERALIDADES

Objetivo: Verificar y validar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRS, así como de la operación de la Oficina de Atención al Usuario, de la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, del periodo comprendido entre enero 1 y diciembre 30 de 2020.

Fundamento Normativo:

Ley 1474 del 12 de julio 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Art. 76. 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.

Decreto Nacional 780 de 2016 de Presidencia de la República: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Título 1. Participación en la Prestación de Servicios de Salud. Art. 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios: Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto Nacional 1083 de mayo 26 de 2015 de Presidencia de la República. Único Reglamentario de la Función Pública. Capítulo 6. Modelo Estándar de Control Interno.

Capítulo 2. Instancias de Articulación y Competencias.

Art. 2.2.21.2.5 Evaluadores. Los evaluadores son los encargados de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía del Sistema de Control Interno, con el fin de recomendar las mejoras pertinentes...

e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.

Ley 1755 del 30 de junio de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

Título II. Derecho de Petición. Capítulo I. Derecho de Petición ante Autoridades Reglas Generales.

Art 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Art. 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

Resolución Nacional 256 de febrero de 2016. Ministerio de Protección Social: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. ABECÉ.
Monitoreo de la Calidad.

Art 4. Adopción de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Para efectos del monitoreo de la calidad en salud, adóptense los indicadores contenidos en los Anexos Técnicos Nos. 1, 2, y 3 que forman parte integral de la presente resolución. Este monitoreo contará con un enfoque sistémico que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. El Anexo Técnico No. 1 de esta resolución contiene la ficha de los indicadores establecidos para las entidades obligadas a reportar, los cuales se vinculan entre sí con el propósito de articular la gestión y contribuir al logro de los resultados en salud para la población colombiana.

Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud: Mediante la cual se imparten directrices importantes para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- 1.3. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD). Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Primero del Título VII de la Circular Única y en la normatividad vigente.

Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Protección Social: Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS).

6. Marco estratégico. 6.5.4. Control social en salud d) Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.

Documentos Base:

- Matriz consolidada por el Sistema de Información y de Atención al Usuario, SIAU – enero – diciembre de 2020. Elaborado por la Oficina de Atención al Usuario.
- Proceso Atención al Usuario y sus procedimientos.
- Indicadores de Gestión del Hospital

Terminología básica:

Agradecimiento: Sentimiento de gratitud que se experimenta como consecuencia de haber recibido algo que se necesitaba.

Calidad de la atención de salud: Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Felicitaciones: Manifestación de la satisfacción que se experimenta con motivo de los servicios

prestados.

Manifestación: Son todas aquellas declaraciones mediante las cuales el usuario da a conocer sus necesidades y su percepción sobre el servicio recibido.

Queja y/o Reclamo: Se refiere a la manifestación de disgusto o inconformidad hacia la prestación de Un servicio, que denota una posible vulneración de un derecho o una promesa de servicio.

Sugerencia

Se refiere a la acción de proponer ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.

El proceso Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU está conformado por tres procedimientos:

1. Atención y Orientación al Usuario
2. Gestión de Reclamos, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

La atención de las peticiones, felicitaciones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), recibidas en la Institución, se encuentra reglamentada internamente bajo Instructivo: INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO, I-AU-001, Versión: 05.

2. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

2.1. Canales de Atención

Para la gestión de las PQRS, la entidad cuenta con un funcionario encargado del SIAU (Sistema de Información y atención al Usuario), y dispone de canales de comunicación directa que se relacionan en la siguiente tabla, a través de los cuales facilita al usuario la gestión de sus quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones promoviendo la participación de la comunidad.

CANAL	MODO DE CONTACTO	
Telefónico	Línea telefónica local: 548 40 44, disponible 24 horas	
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos	
Virtual	Correos Electrónicos:	hospimaratenusuario@une.net.co
	Sitio Web Contáctenos	https://hospitalmarinilla.com/peticiones-quejas-reclamos-y-o-felicitaciones-2/
		https://hospitalmarinilla.com/denuncias-actos-de-corrupcion/
		https://hospitalmarinilla.com/encuestas/
Redes Sociales	https://www.facebook.com/hospitalMarinilla	
	https://www.instagram.com/hospitalmarinilla/	
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso, en el ingreso de la ESE.	
Buzones	En cada servicio del Hospital se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, o felicitaciones. Se hace recorrido por los buzones un día a la semana en compañía de un representante de la Asociación de Usuarios y se realiza la respectiva gestión para dar respuesta a estas manifestaciones en los términos de ley.	

2.2. Estado de los Canales

El funcionamiento de los diferentes canales de comunicación está en pleno uso y funcionamiento. La entidad, promueve el uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, medios digitales, encuestas de satisfacción y desde la Oficina de Atención al Usuario, se dan orientaciones para la solución de inquietudes de pacientes y familiares que llegan por primera vez a la Institución.

Se verifica, además que se esté informando a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se apoya con trámites en casos especiales; se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El procedimiento Atención y Orientación al Usuario, hace referencia a la escucha activa al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional con el fin de entregar la respuesta o el servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, se contactan funcionarios de otros servicios, personal, virtual o telefónicamente, se busca apoyo en otras entidades cuando fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y en la medida de lo posible, procurando encontrar otras alternativas cuando no sea factible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

3. GESTIÓN A LAS PQRS RECEPCIONADAS POR LA ESE

De acuerdo con la información consolidada en el Sistema de Información y Atención al Usuario, se pudo establecer que dentro del período objeto de evaluación (Enero – diciembre de 2020), el Hospital presentó el siguiente comportamiento en cuanto al trámite de las peticiones:

3.1. Recepción de PQRSF 2020

Durante la vigencia 2020 se recibieron un total de 96 manifestaciones, de las cuales: el 69% (66) de ellas corresponden a quejas, el 25% (24) a sugerencias, el 6% (6) a felicitaciones, y 0% (0) a denuncias por actos de corrupción.

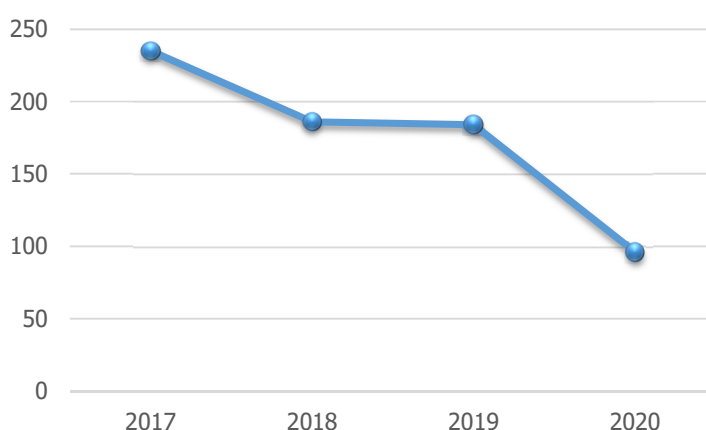


PQRS AÑO 2020						
Clasificación	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total	%
Quejas	25	10	18	13	66	69%
Felicitaciones	5	1	0	0	6	6%
Sugerencias	1	0	7	16	24	25%
Denuncias por Actos de Corrupción	0	0	0	0	0	0%
Totales	31	11	25	29	96	100%

3.2. Comportamiento de PQRSD (2017 – 2020)

Los siguientes datos y gráficos presentan el comportamiento durante las últimas cuatro vigencias con una tendencia de disminución en el total de PQRSF durante los últimos cuatro años.

COMPARATIVO PQRS AÑO 2017 VS 2020								
Clasificación	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
Quejas	162	69%	138	74%	152	83%	66	69%
Felicitaciones	32	14%	22	12%	11	6%	6	6%
Sugerencias	41	17%	26	14%	21	11%	24	25%
Denuncias por Actos de Corrupción	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
Totales	235	100%	186	100%	184	100%	96	100%



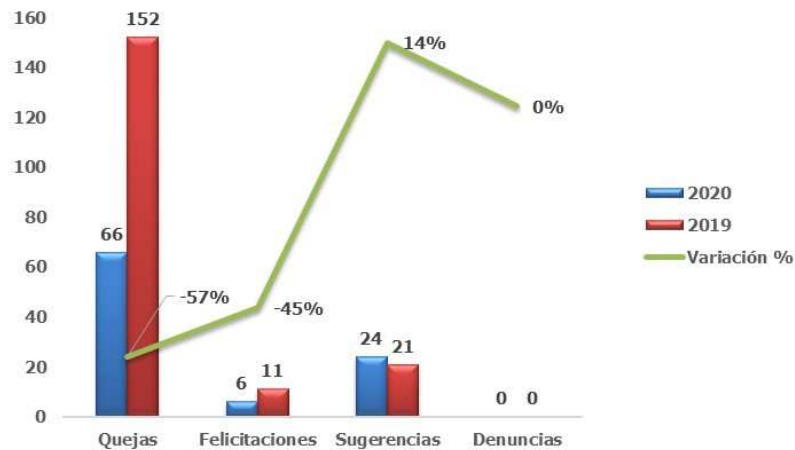
Durante los últimos cuatro años los totales generales fueron 235 en 2017; 186 en 2018; 184 en 2019; 96 en 2020; Se observa una tendencia fluctuante con una curva descendente hasta 2020 de las diferentes manifestaciones; para el 2020 se observa una curva decreciente en todas las manifestaciones de queja y felicitaciones y creciente en las sugerencias.

De este análisis es importante resaltar que para la vigencia 2020 los reclamos presentaron una disminución importante con respecto al año 2017, que puede estar relacionado con la disminución en el porcentaje de ocupación de la institución debido, fundamentalmente a la pandemia generada por el COVID – 19 y la modalidad de Teletrabajo de personal de la oficina del SIAU.

3.3. Comportamiento de PQRSD durante 2019 Vs 2020 por Trimestre

COMPARATIVO PQRS AÑO 2019 VS 2020										
Clasificación	2019					2020				
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Total
Quejas	35	26	59	32	152	25	10	18	13	66
Felicitaciones	4	1	5	1	11	5	1	0	0	6
Sugerencias	10	0	8	3	21	1	0	7	16	24
Denuncias por Actos de Corrupción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	49	27	72	36	184	31	11	25	29	96

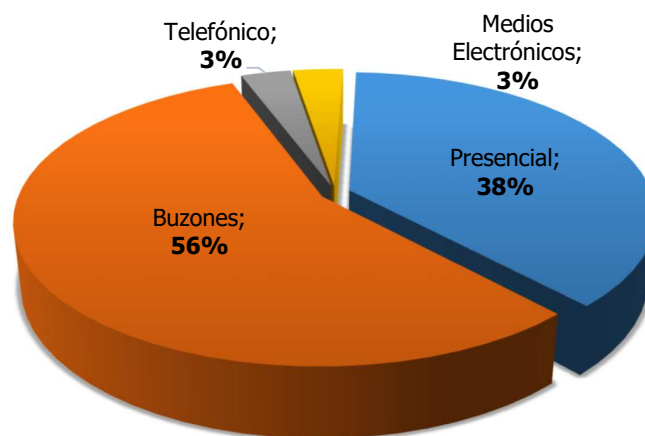
Analizando la variación de PQRSF entre las últimas vigencias 2020 con respecto a 2019 se presenta una disminución del 48% en total, al pasar de 184 expresiones a 96. La mayor representatividad la presentan las quejas con una baja significativa del 57%.



La ESE entre las vigencias 2019 Vs 2020 pasa de tener 152 manifestaciones de Queja en la prestación de sus servicios a 66 en el año 2020 con una disminución del 57%, de 21 sugerencias a 24 con un aumento del 14%, y de 11 felicitaciones a 6 con una disminución del 45%. En 2019 y 2020 no se presentan denuncias por actos de Corrupción.

3.4. PQRSF recibidas por canal de atención

Del total de peticiones registradas (96), el medio de recepción de PQRSF más utilizado fue el presencial con formulario (54) con un 56% y los buzones (36) con un 38%.

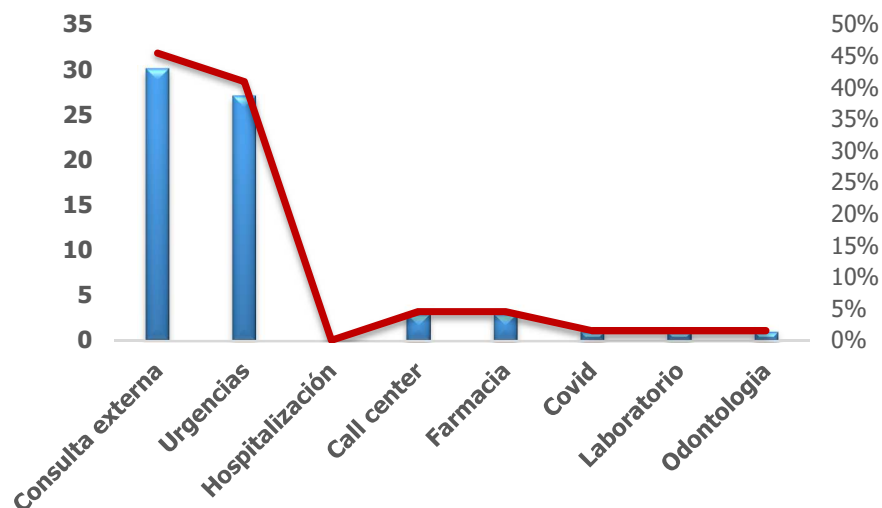


Canal	Quejas	Felicitaciones	Sugerencias	Denuncias por Actos de Corrupción	TOTAL	%
Buzones	9	5	22	0	36	38%
Presencial con Formulario PQRS	51	1	2	0	54	56%
Telefónico	3	0	0	0	3	3%
Medios Electrónicos	3	0	0	0	3	3%
Total	66	6	24	0	96	100%

3.5. PQRSF recibidas por Servicio

SERVICIO	QUEJAS	%	SUGERENCIAS	%	FELICITACIONES	%
Consulta externa	26	39%	5	21%	2	33%
Urgencias	27	41%	2	8%	4	67%
Conmutador	7	11%	1	4%	0	0%
Farmacia	3	5%	0	0%	0	0%
Covid	1	2%	0	0%	0	0%
Laboratorio	1	2%	16	67%	0	0%
Odontología	1	2%	0	0%	0	0%
Total	66	100%	24	100%	6	100%

El 69% de las expresiones recibidas durante la vigencia 2020 son clasificadas como quejas en la prestación de los servicios de salud, en orden de representación porcentual los servicios con mayor grado de inconformismo son:



SERVICIO	2020		2019		Variación %
	QUEJAS	%	QUEJAS	%	
Consulta externa	26	39%	102	67%	-71%
Urgencias	27	41%	46	30%	-41%
Hospitalización	0	0%	2	1%	
Conmutador	7	11%	0	0%	
Farmacia	3	5%	0	0%	
Covid	1	2%	0	0%	
Laboratorio	1	2%	1	1%	0%
Odontología	1	2%	1	1%	0%
Total	66	100%	152	100%	

Los tres principales servicios que generan inconformismo en la ESE son: El servicio de Urgencias con el 41%, Consulta Externa con el 39% y el Conmutador con el 11%. Las principales causas de Quejas son ocasionadas por:

Falta de oportunidad en la asignación de citas
 Trámites para la entrega de exámenes y su revisión
 Atención Conmutador "no contestan"
 Actitud en la atención de los servidores, Trato Inadecuado, atención humanizada,
 Falta de disponibilidad de medicamentos en el servicio Farmacéutico
 Oportunidad en las citas de Programas
 Pertinencia médica en el servicio de Urgencias

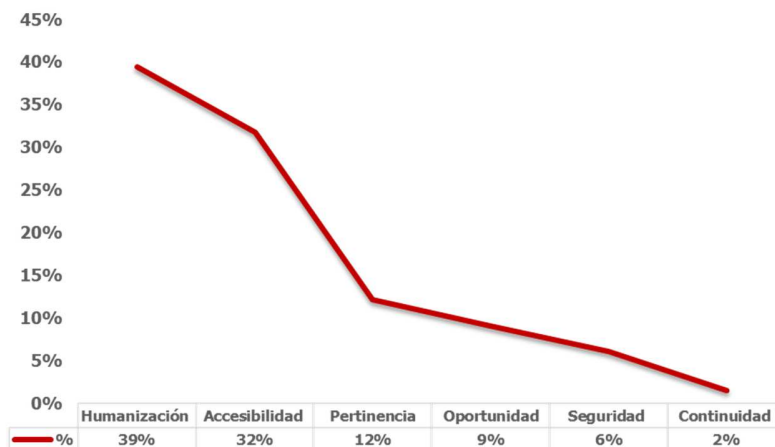
El 67% de las sugerencias son registradas para el servicio de Laboratorio y el 21 para Consulta Externa.

Las sugerencias más reiteradas en los servicios es el disponer de más personal administrativo en la admisión del servicio de Laboratorio, Farmacia y Consulta Externa y mejorar la efectividad de los canales para la asignación de citas.

3.6. Clasificación de Quejas y Reclamos gestionados según Atributos de Calidad afectados

Atributo de Calidad	No	%
Humanización	26	39%
Accesibilidad	21	32%
Pertinencia	8	12%
Oportunidad	6	9%
Seguridad	4	6%
Continuidad	1	2%
Totales	66	100%

En cuanto a las quejas y reclamos todas son asociadas a una posible vulneración de los atributos de calidad donde se observa que la Humanización es la más afectadas con 39% del total de quejas dado los reclamos por la actitud y el trato en la atención y la Accesibilidad con un 32% debido a manifestaciones asociadas a dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de citas, demora en la asignación de citas de programas y disponibilidad en la entrega de medicamentos.



3.7. Indicadores del Proceso

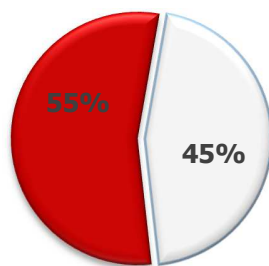
Para el proceso SIAU los indicadores son los datos que permiten medir objetivamente las manifestaciones de los usuarios. Uno de los indicadores es el "Promedio de Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias", el cual establece el número de días promedio en que se le dio respuesta a las Reclamaciones y Sugerencias presentadas por los usuarios. Se trata de un indicador decreciente que tiene como meta responder dentro de los 10 (diez) días hábiles contados desde su recepción.

INDICADOR 1: Promedio de Tiempo de Respuestas a Reclamos

Sumatoria de días entre la solicitud y la respuesta a reclamos	1.194
Número total de Reclamos	66
Resultado	18,09

Para el año 2020 de acuerdo al resultado del indicador se dio respuesta en un tiempo promedio de 18 días a las 66 quejas presentadas por los usuarios, incumpliendo la meta de oportunidad establecida.

Clasificación	No	%
Extemporánea	30	45%
Oportuna	36	55%
Total general	66	100%



□ Extemporanea ■ Oportuna

Referente a las 66 Quejas del periodo 2020 radicadas, se evidencia respuesta en términos de oportunidad establecido en el procedimiento interno de 10 días hábiles al 55% (36 expresiones) y el 45% restante (30) con respuesta extemporánea sobrepasando el tiempo establecido.

3.8. Consolidado Derechos de Petición por Modalidad

De acuerdo con las estadísticas arrojadas por el Sistema de gestión documental en el periodo objeto de seguimiento, se generaron las siguientes clases de peticiones:

MODALIDAD	TOTAL
Para solicitar el reconocimiento de un derecho	33
La intervención en un asunto en particular de una autoridad, entidad o funcionario	7
Para solicitar que se resuelva una situación jurídica	1
Para solicitar que se preste un servicio	8
Para requerir información	29
Para consultar, examinar y requerir copias de documentos	19
Para formular consultas	0
Para presentar Denuncias	5
Para hacer reclamos	2
Para interponer recursos	0
Totales	104

Como se puede observar la solicitud de reconocimiento de derechos y de Información son las mayores peticiones recibidas en la ESE las cuales van dirigidas principalmente al área jurídica, al área de archivo clínico por solicitud de Historias clínicas.

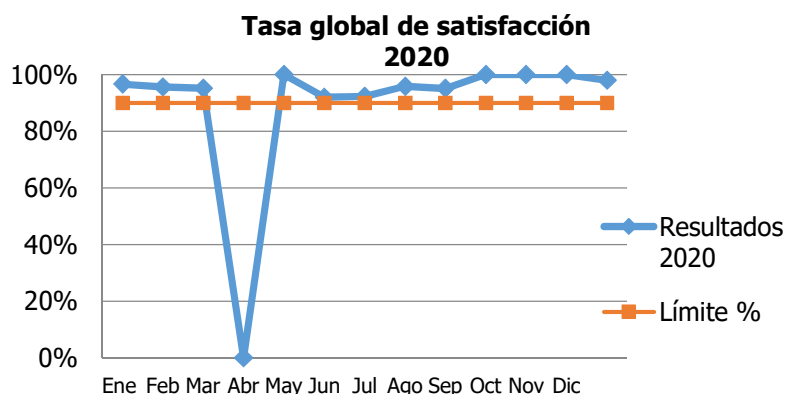
Tiempo de respuesta (Oportunidad):

Se encontró que, de las 104 peticiones revisadas, el 100% fueron tramitadas dentro de los términos Ley establecidos.

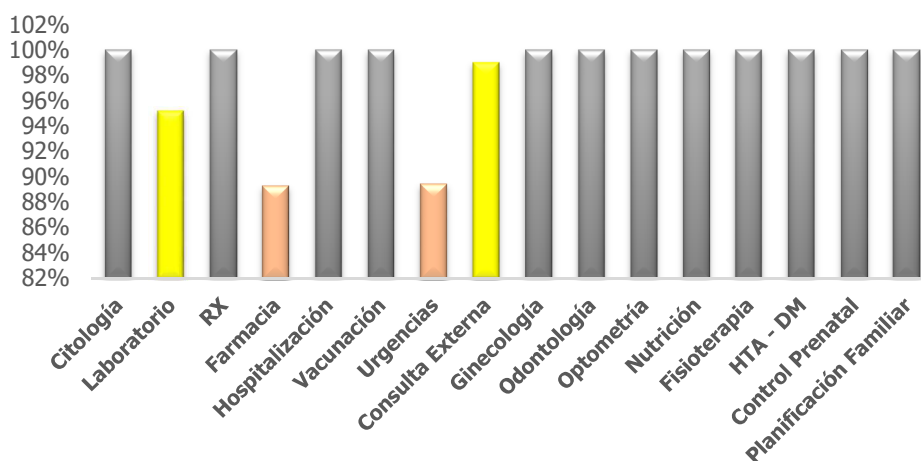
4. PERCEPCIÓN DE LOS GRUPOS DE VALOR EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Durante la vigencia 2020 se aplicaron 1.692 encuestas con el fin de monitorear la percepción de los usuarios con respecto a la prestación de los servicios de salud prestados en la ESE con los siguientes resultados:

Una las preguntas principales de la encuesta de satisfacción, es la percepción global que tiene el usuario en cuanto a los servicios brindados por el Hospital, en la cual el 98% (1.658) de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos, el 2% (34) no se encuentran satisfechos.



Es importante resaltar que para el 88% (16) de los servicios de salud a los cuales se aplicó la encuesta presentaron un porcentaje de satisfacción superior al 90%. Por debajo del límite registraron los servicios de urgencias y Farmacia con un 89%.



En las observaciones de las encuestas el usuario refiere de los servicios las siguientes inconformidades:

- Largo tiempos de espera en la entrega de medicamentos y falta de disponibilidad de algunos al solicitarlos.
- Demoras en la atención Laboratorio, personal insuficiente para atender la demanda del servicio.
- Dificultad de Comunicación telefónica
- Mejorar el trato con el usuario (Humanización)

5. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO 2020

De acuerdo a seguimiento del Plan de Mejoramiento de las PQRS registradas al cierre de la vigencia 2020 la ESE alcanza un 56% de cumplimiento para las oportunidades de mejora planteadas así:

DERECHO VULNERADO	QUÉ		ESTADO	PONDERADO	RESULTADO	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD
	OPORTUNIDAD DE MEJORA	RESULTADO ESPERADO				
Información clara sobre los tramites y situaciones administrativas	1. Hacer retroalimentación del procedimiento de asignación de citas y de comunicación asertiva con los funcionarios responsables de los servicios de Admisiones.	Mejoramiento en el cumplimiento de las funciones	En Desarrollo	10%	80%	8%
	2. Dinamizar los canales diferentes al telefónico para la asignación de citas: Página Web, Línea Celular	Canales digitales operando	Completa	7%	100%	7%
	3. Analizar viabilidad de contratar recurso humano para cubrir novedades para el área de admisiones en los servicios	Contratación Supernumerario	No Iniciado	7%	0%	0%
Respeto en el servicio de consulta médica Externa	4. Generar estrategias efectivas que permitan el empoderamiento del personal con la política de humanización con la inclusión de actividades de capacitación relacionadas con habilidades blandas	70% del personal participa en el Plan de Capacitación	Completa	10%	100%	10%
Respeto en el servicio de Urgencias, oportunidad y criterios de atención según protocolos y otros	5. Hacer retroalimentación de los resultados de PQRS a funcionarios comprometidos y servicio en general.	Mejoramiento en el cumplimiento de las funciones	En Desarrollo	10%	67%	7%
	6. Realizar seguimiento y análisis desde el Comité de seguridad de paciente de los casos reportados por pertinencia médica y/o riesgos de servicios	Plan de Mejoramiento establecido con el personal profesional de la salud del servicio de urgencias	No Iniciado	5%	0%	0%
	7. Realizar Inducción al personal de vigilancia sobre las políticas Institucionales y retroalimentación permanente de las novedades presentadas en el servicio de urgencias, con respecto a su desempeño.	Mejoramiento en el cumplimiento de las funciones	En Desarrollo	5%	50%	3%

DERECHO VULNERADO	QUÉ		ESTADO	PONDERADO	RESULTADO	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD
	OPORTUNIDAD DE MEJORA	RESULTADO ESPERADO				
	8. Incluir dentro de la Evaluación de Desempeño para todos los empleados como un objetivo en la calificación de competencias comportamentales "la Atención al usuario".	Competencia Evaluada con relación a la atención al usuario	Completa	15%	100%	20%
No se evidencia un trato cordial de los auxiliares de farmacia hacia los usuarios.	9. Realizar el seguimiento e intervención individual de los funcionarios del servicio y retroalimentación en general en grupo primario.	Mejoramiento en el cumplimiento de las funciones	En Desarrollo	7%	50%	4%
	10. Garantizar el suministro de implementos de aseo en los servicios públicos sanitarios de salas de espera	Dotación permanente	Atrasado	7%	20%	1%
	11. Acercamiento con COHAN para definir recarga de funciones para la administración del convenio con Savia	Negociación definida	No Iniciado	5%	0%	0%
Información clara sobre los tramites que se deben realizar en los diferentes servicios asistenciales	12. Garantizar el reporte de resultados de laboratorio no alterados por medios electrónicos.	Envío de resultados por email con la nueva interface de la plataforma	No Iniciado	7%	0%	0%
	13. Estandarizar los procedimientos de racionalización de tramites - MIPG	Procedimientos escritos y socializados	Atrasado	5%	30%	2%
Cumplimiento Total Plan de Mejoramiento 2020				100%		56%

Se destacan las siguientes acciones desarrolladas en Pro del mejoramiento de la satisfacción del usuario en la prestación de los servicios de salud derivadas del Plan de Mejoramiento 2020:

- Intervención Individual de los funcionarios implicados en el proceso de quejas a través de Planes de Mejoramiento con la firma de compromisos de acuerdo al análisis de la situación Presentada.
- Disposición de un canal desde la Pagina Web para la solicitud de citas para los diferentes servicios a través del link: <https://hospitalmarinilla.com/solicite-su-cita/>.
- Inclusión en el Plan de Capacitación 2020 desde el área de talento humano para el fortalecimiento de las habilidades blandas de su equipo de trabajo con impacto en la Humanización del servicio, el mejoramiento en la comunicación, el manejo del Estrés, el manejo de conflictos y la priorización de los usuarios y la participación de más del 70% del personal de la Institución.

- Inclusión en la Evaluación de Desempeño Laboral 2020-2021 la competencia comportamental de "Atención al usuario" con sus conductas asociadas como criterio de calificación.
- Socialización periódica al Comité de ética de los resultados de satisfacción y PQRS.
- Es importante resaltar el reconocimiento que desde Bienestar Social se realizó en el mes de diciembre bajo el criterio de Felicitaciones recibidas por los usuarios en la prestación de los servicios a los empleados destacadas en estas manifestaciones.

6. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Desde que entró en vigencia la Resolución 2063 de 2017, la ESE ha dispuesto los recursos necesarios para la adopción de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), la cual se encuentra incluida dentro de las actividades del plan de acción para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG. Actualmente se trabaja de manera conjunta con la Gobernación de Antioquia realizando los respectivos informes de avance a los entes de control, las actividades responden a los ejes y líneas estratégicas de la PPPSS. Así mismo, el Hospital ya cuenta con la Política de Participación Social en Salud, la cual es incluida en el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024.

7. ASOCIACIÓN DE USUARIOS.

En la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, la Asociación de Usuarios cuenta con el reconocimiento, respaldo y total compromiso Institucional para facilitar su funcionamiento. Para ello dispone de los recursos necesarios que apoyen el cumplimiento de sus funciones.

La Asociación de Usuarios tiene un representante en la Junta Directiva del Hospital, un representante en el Comité de Participación Comunitaria – COPACO municipal y un representante en el Comité de Ética Hospitalaria del Hospital.

A través del Comité Coordinador de la Asociación se llevan cabo estrategias que permitan incrementar la participación de la comunidad en la Asociación de Usuario, así como incentivar la labor de los integrantes mediante el reconocimientos y exaltación de la labor.

A pesar de la pandemia del COVID 19, se han realizado actividades de participación desde el Comité y la Asamblea las cuales han permitido continuar con su operatividad.

8. RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar fortaleciendo los procedimientos internos y los controles definidos para el trámite oportuno y de calidad a las PQRSF, con el fin de evitar que se siga materializando el riesgo de "Respuesta extemporánea y/o imprecisa a los Grupos de valor" - Mapa de Riesgos Institucional. Es importante recordar que las reclamaciones deben entenderse como derechos de petición y asiste la obligatoriedad de dar respuesta en los términos de ley.
- Es importante que los casos por pertinencia médica y/o posibles eventos adversos reportados sean evaluados por el comité de Seguridad con el fin de identificar las fallas latentes y humanas que favorecen la ocurrencia de dichos eventos en el servicio y fortalecer la calidad en la prestación de los servicios.
- Es importante incluir en el programa de Humanización contemplado en el Plan de Acción 2021 la adecuada gestión de las PQRS buscando optimizar el proceso y el trabajo articulado por la satisfacción y fidelización del usuario.
- Se sugiere fortalecer la capacitación en la clasificación del tipo de petición, derecho vulnerado y criterios de calidad, así como en los términos de respuesta, por cuanto en reiteradas ocasiones

se han evidenciado debilidades, desde el momento inicial cuando se radica la manifestación en la matriz.

- Impulsar los mecanismos virtuales para la participación de los usuarios en la retroalimentación de la Gestión Institucional.
- Se recomienda evidenciar una efectiva intervención a las diferentes propuestas de mejoramiento contempladas desde el Plan propuesto por la Institución en la gestión de PQRSF ya que a fecha de cierre 2020 su desarrollo se encuentra con bajo resultado de cumplimiento.
- Continuar con la identificación de las causas de las manifestaciones de la vigencia 2021, para reforzar la gestión resolutoria con los servicios involucrados para el cierre del ciclo PQRS y las oportunidades de mejora que permitan la disminución de manifestaciones por las mismas causas.