**INFORME DE PQRSF-ENCUESTAS SEGUNDO SEMESTRE 2023**

**PERIODO**

**SEGUNDO SEMESTRE DE JULIO A DICIEMBRE DE LA VIGENCIA 2023**

**POR**

**MARIA EULALIA BERNAL GALLEGO**

**ASESORA CONTOL INTERNO**

**A**

**DOCTOR JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO**

**GERENTE**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA**

**ELABORADO MES DE ENERO DEL 2024**

1. **INTRODUCCIÓN**

Dando cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de Julio 12 de 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.” la Asesora de Control Interno presenta el informe consolidado del segundo semestre comprendido entre el primero (01) del mes de julio al 31 de diciembre de 2023, del proceso Peticiones Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones PQRSF, Encuestas aplicadas.

Para la elaboración del informe se toma como base el informe consolidado de PQRSF y las encuestas al 31 de diciembre del 2023, enviado por la profesional encargada de la Oficina del SIAU, siendo la fuente principal para el seguimiento, análisis, revisión y verificar si los procesos de las PQRSF se les realizo el debido proceso de la solución y respuestas oportunas a través del Comité de PQRSF.

La oficina del SIAU es la dependencia que sirve de enlace entre la comunidad y el Hospital Departamental San Rafael E.S.E. Zarzal, pues es la encargada de realizar el seguimiento a las respuestas a las PQRS que se presenten por los diferentes medios como son: Buzones de Sugerencias, ventanilla única, Oficina del SIAU, Wasap, presencial, página web, correo electrónico del Hospital, encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados y línea telefónica. Las cuales se presentan ante el comité de PQRSF donde son analizadas y se toman acciones correctivas para el mejoramiento continuo de los procesos.

1. **OBJETIVO**

Verificar el cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de Julio 12 de 2011” Por la cual se dictan Normas orientadas a fortalecer los Mecanismos de Prevención, Investigación y Sanción de Actos de Corrupción y la Efectividad de Control de la Gestión Pública.”, dando cumplimiento a la norma de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, ante la E.S.E.

1. **ALCANCE**

Seguimiento y revisión continúa con el fin de comprobar si los procesos de PQRSF se les dieron la solución y respuesta oportuna durante el segundo semestre de julio a diciembre de la vigencia 2023 del Hospital Departamental San Rafael E.S.E. de Zarzal. El cual se elabora en el mes de enero de la vigencia 2024.

1. **CUADRO No.1 MEDIO DE RADICACION DE PQRSF**

|  |
| --- |
| **MEDIO DE RADICACIÓN DE PQRSF SEGUNDO SEMESTRE (JULIO A DICIEMBRE) DEL 2023 ELBORADO EN ENERO DEL 2024** |
| **CLASE SOLICITUD** | **BUZON DE SUGERENCIAS** | **OFICINA SIAU** | **PÁGINA WEB** | **WASAP** | **PRESENCIAL** | **LLAMADA TELEF.** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **VENTANILLA ÚNICA** | **TOTAL** |
| **PETICIÓN** | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | **11** |
| **QUEJAS** | 21 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **25** |
| **RECLAMOS** | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **15** |
| **SUGERENCIAS / RECOMENDACIÓN** | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| **FELICITACIÒN** | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **48** |
| **TOTAL** | **93** | **5** | **0** | **0** | **0** | **1** | **4** | **1** | **104** |

Durante el Segundo Semestre del año 2023 (julio a diciembre), se presentaron un total de 104 PQRSF de las cuales 93 se recibieron a través del buzón de sugerencias, 5 fueron presentadas por escrito en la oficina del SIAU, 4 a través del correo electrónico, en ventanilla única 1 y un reclamo fue presentado a través de una llamada telefónica al celular.

En el cuadro No.1, se puede observar que, durante el segundo semestre de la presente vigencia, la comunidad expresa sus inquietudes a través de los diferentes medios que el Hospital tiene a disposición para presentar las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias-recomendaciones o felicitaciones los cuáles utilizaron los buzones de sugerencias, la oficina del SIAU, correo electrónico, ventanilla única y el servicio telefónico para este semestre no se presentaron PQRSF, en la página Web, Wasap ni presencial, evidenciando que el medio más utilizado por los usuario son los buzones de sugerencias ubicados en la sede principal y las .sedes de los corregimientos de la Paila, Vallejuelo y el Barrio Bolívar.

El cual refleja que las felicitaciones presentadas a través de los buzones de sugerencias representan el 46.0% que corresponden a 48 usuarios satisfechos con el servicio recibidos por el Hospital Departamental San Rafael, las quejas presentan el 24.% para un total 25 usuarios inconformes por los servicios recibidos, el 14% que fueron 15 usuarios que presentaron reclamos por la inconformidad de algunos funcionarios en su atención, el 5% obedeció a 5 usuarios hicieron algunas sugerencias o recomendaciones para mejorar los servicios y el 11% que fueron 11 usuarios hicieron unas peticiones, las cuales fueron presentadas y estudiadas en el Comité de PQRSF para su correspondiente respuesta y acción de mejora.

En las PRSF los usuarios exponen los motivos de la no conformidad por los servicios asistenciales prestados en dichas áreas las cuales se presentan para análisis en el comité de PQRFSF y son enviadas a su respectivo líder de procesos para dar la respuesta oportuna y presentar las acciones correctivas en cada uno de los temas presentados según las orientaciones de dicho comité donde el Señor Gerente se empodera del proceso con el fin de minimizar cada día más las solicitudes presentadas.

1. **CUADRO No. 2 RELACIÓN PQRSF POR SERVICIOS Y NIVEL DE SATISFACCIÓN**

**SEGUNDO SEMESTRE (JULIO A DICIEMBRE) DE LA VIGENCIA 2023**



S: SATISFACCIÓN

I: INSATISFACCIÓN

El cuadro No.2 clasifica el nivel de satisfacción e insatisfacción por servicio de acuerdo a las diferentes PQRSF más representativas que la comunidad expreso durante el segundo semestre del 2023 (julio a diciembre), donde se evidencia que los usuarios insatisfechos prevalecen con el 59% con 56 usuarios que presentaron su inconformidad por los servicios recibidos.

A continuación, se describen las PQRSF más significativas por servicio según el nivel de satisfacción:

* 1. **Consulta Externa:**

En este servicio durante el segundo semestre del 2023 se presentaron un total de 9 PQRSF clasificadas en 8 Quejas y 1 reclamo por insatisfacción en los servicios recibidos establecidos de la siguiente manera:

El Pediatra atendió de ultima a la paciente porque llego tarde a la cita programada, se remite a la sub dirección científica quien envía oficio ofreciendo disculpas por el hecho y se explica a la paciente que la consulta de pediatría siempre cuenta con menores de edad y por lo tanto se debe respetar el turno.

La paciente viene del Dovio, es gestante la cual no es atendida por el especialista en otorrinolaringología, se envía a subdirección científica, quien informa a la usuaria que el médico atiende en horarios exactos debido a que también cuenta con otras obligaciones laborales que le impiden estar la jornada completa en el Hospital del Municipio de zarzal, por lo tanto, se pide disculpas por el hecho presentado.

se recibieron tres (3) insatisfacciones relacionadas con la atención de parte del Ortopedista, quien no se para a llamar a los pacientes ya que no se escucha por el ruido que hay afuera del consultorio, es grosero con una paciente y una funcionaria, estas son enviadas a la subdirección científica para los fines pertinentes, en cabeza de la doctora Sol Mary Estrada quien le informa a la usuaria que el médico fue citado a descargos y se le realizo el llamado de atención de forma verbal y ofrece disculpas por la situación presentada.

El doctor no atiende a tiempo porque el subgerente ingresa una paciente antes de hacer llamado a los pacientes que se encontraban en sala de espera, se da respuesta por parte de la subdirectora Científica quien informa que la queja fue direccionada a control interno disciplinario para las medidas pertinentes evitando se repita dicha situación.

El doctor es arrogante, se responde a la usuaria con los descargos realizados por el médico por parte de la subdirección científica.

La enfermera no fue educada y tiro la puerta en la cara a la usuaria, se da respuesta por la doctora Sol Mary Estrada en calidad de subdirectora científica aclarando que el espacio donde se toman los electros es necesario cerrar la puerta cuando un paciente ingresa para mantener la privacidad, por lo tanto, se considera que la puerta no se tiro con intensión.

El Neurólogo presto una mala atención, actuó mal verbalmente y no leyó los exámenes se realiza llamada a la usuaria donde se le extienden las disculpas por el suceso, refiere no contar con correo electrónico para recibir la respuesta de la PQRSF, se le expresa que el médico presento los descargos donde manifiesta que durante la consulta la paciente no tenía los exámenes y expreso que los iba a solicitar por WhatsApp, posterior a un rato la paciente presenta los exámenes por WhatsApp pero el médico ya había iniciado la consulta con otro paciente y debía respetar el horario de las demás personas en sala de espera.

* 1. **Odontología:**

En esta área se presentó una (1) insatisfacción por queja presentada por un paciente que comunica que la Odontóloga no atiene en el horario adecuado. se pide disculpas a la usuaria por la demora y se hace llamado de atención verbal a la funcionaria por parte de la Subdirección Científica.

Se recibe una petición diciendo que el equipo de odontología no está adaptado para pacientes con movilidad reducida, La Subdirección Científica pide disculpas al usuario y se le informa que el equipo de odontología ya tuvo las adecuaciones correspondientes para la atención de pacientes con movilidad reducida

* 1. **Urgencias:**

El servicio de urgencias durante el segundo semestre del 2023, recibió 12 PQRSF correspondientes a 2 Peticiones, 5 Quejas, 2 Reclamos y 3 Felicitaciones las más destacadas son las siguientes:

Se recibe dos (2) quejas porque el Doctor no dio incapacidad, se responde a la usuaria por parte de la Subdirección Científica que el médico presento descargos por escrito donde explica el cuadro clínico de la paciente, se verifica con el equipo médico de la institución ya que la incapacidad depende única y exclusivamente del criterio médico según la Salud del Paciente.

Se presenta una (1) queja porque la doctora se demora en dar salida a paciente, la subdirectora científica hace la respectiva averiguación y se notifica al usuario que al momento de solicitar la salida de la paciente aun no contaba con el alta médica debido a que aún se encontraba en observación.

A través del buzón de sugerencia se recibe un (1) reclamo por que no fue ingresada a urgencias y una persona externa tuvo acceso a su historia clínica, se pide disculpas a la usuaria y se explica que los signos vitales al momento del ingreso no correspondían a una crisis hipertensiva, repuesta que da la doctora Sol Mary Estrada.

El vigilante no uso tapabocas y no llamo al acompañante de un paciente. se le informa al usuario que el personal de seguridad fue llamado a capacitación de humanización el día jueves 19/10/2023.

Una (1) queja donde exponen que se vulnera la privacidad del paciente porque le dicen que esta trasnochado y fumado. La subdirectora Científica explica que durante el interrogatorio médico inicial para determinar el estado del paciente se debe indagar sobre antecedentes toxicológicos del mismo.

Una (1) petición donde solicitan la revisión y corrección de la Historia Clínica, se responde a la usuaria con los descargos del médico y la funcionaria, se da explicación que las Historias Clínicas son documentos legales que no pueden ser modificados.

Queja por maltrato verbal a paciente se presentan los descargos de la funcionaria y se envió a control interno disciplinario para los respectivos trámites. Respuesta emitida por la subdirectora Científica.

Se recibe petición de corrección de Historia Clínica, la oficina de SIAU se contacta con el usuario y le informa que debe acercarse al Hospital Departamental San Rafael para cita médica el día 01/12/2023 a través de ARL sura. Usuario asiste a consulta con admisión No.202312010028.

Las felicitaciones por el buen servicio, se envía notificación al área con el fin de resaltar la labor desempeñada y se reitera la necesidad de continuar prestando los servicios con calidad humana en aras de transformar la atención en salud.

* 1. **Estadística:**

Se presentaron cuatro (4) insatisfacciones, discriminados en un (1) reclamos y tres (3) quejas.

Una (1) queja porque la funcionaria se niega a atender en fila preferencial a paciente con incapacidad y a una gestante, la sub directora Científica hace llamado de atención a la funcionaria, quien presenta los descargos y se pide disculpas a la usuaria.

Queja presentada por la mala atención ya que la funcionaria no priorizo a paciente con traumatismo en nuca para brindar información del área de estadística, se pide disculpas a la usuaria por la situación, por la Sub directora Científica. Los descargos se encuentran en la carpeta de PQRSF.

La otra queja obedece a que la funcionaria no brindo la atención adecuada, fue grosera la subdirectora científica responde ofreciendo disculpas al usuario e informa que la funcionaria se encuentra en proceso de capacitación en Humanización.

Se presenta un reclamo anónimo que no cuenta con datos para realizar trazabilidad del proceso de autorización, el cual fue porque no le dan los anexos, la autorización de ordenes medicas es un proceso que le corresponde a cada EPS.

* 1. **Curaciones:**

Se presentaron seis (6) satisfacciones por los servicios prestados por el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.

Por las felicitaciones recibidas, la subdirección científica envía oficio de felicitaciones al personal del área, con el fin de que se continúe brindando un excelente servicio en salud con eficiencia y calidad humana para lograr los objetivos Institucionales de transformar la atención en Salud.

* 1. **Hospitalización**:

En el segundo semestre del 2023 el servicio de Hospitalización recibo un total de veintiocho (28) PQRSF, prevaleciendo las felicitaciones por los servicios prestados con veintisiete (27) usuarios satisfechos y una (1) queja por un usuario insatisfecho.

La subdirección científica envía oficio de felicitaciones al personal del área, con el fin de que se continúe brindando un excelente servicio en salud con eficiencia y calidad humana para lograr los objetivos Institucionales de transformar la atención en Salud.

Con respecto a la queja presentada porque la doctora no hizo ronda en Hospitalización y no estaba en el servicio, la subdirectora científica da respuesta a la usuaria que la médica recibió llamado de atención de forma verbal.

 **Hospitalización Pediatría:**

Se presentaron tres (3) felicitaciones, donde la subdirectora científica envía oficio de felicitaciones al personal del área, con el fin de que se continúe brindando un excelente servicio en salud con eficiencia y calidad humana para lograr los objetivos Institucionales de transformar la atención en Salud.

* 1. **Sala Era:**

Se reciben un (1) reclamo por que el médico tratante no inicio antibiótico a paciente con epoc sobre infectado. La subdirectora Científica le informa al usuario que ya se tomaron medidas preventivas y acciones correctivas con el personal asistencial, mediante plan de mejora sobre socialización de guías medicas de epoc y neumonía.

* 1. **Ginecología:**

Se recibió dos (2) satisfacciones y una (1) insatisfacción originada por un reclamo por que no dieron almuerzo a paciente que estuvo en observación y está en embarazo, se informa a la usuaria por parte de la subdirectora científica que de acuerdo al manejo médico se asignan las dietas a los pacientes y se les informa si puede o no recibir alimentos.

La subdirectora científica envía oficio de felicitaciones al personal del área, con el fin de que se continúe brindando un excelente servicio en salud con eficiencia y calidad humana para lograr los objetivos Institucionales de transformar la atención en Salud

* 1. **Central de Citas:**

Se recibieron cuatro (4) insatisfacciones. Distribuidas en dos (2) quejas, una (1) petición y una (1) sugerencia, siendo las más significativas:

Dos (2) quejas por que en central de citas no agenda la cita de forma correcta se envía oficio por la subdirectora científica a los usuarios donde se explica que no es posible identificar el error en la programación de cita, y el otro se pide disculpas a la usuaria por el error del funcionario debido ya que el número de documento no corresponde a un usuario de la IPS.

* 1. **Facturación**:

Se reciben cinco (5) insatisfacciones distribuidas en un (1) petición, una (1) queja, un (1) reclamo y dos (2) sugerencias de la siguiente, manera:

Una (1) petición donde se solicita las razones por las que se cobra cuota moderadora, se informa por parte de la Doctora Sol Mary Estada al usuario que el cobro de la cuota moderadora se debe a que la ayuda diagnóstica nombrada no se encuentra incluida dentro del programa al que pertenece, esta información se encuentra contenida en la resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

Una (1) queja porque la cajera fue grosera en la forma de contestar, se pide disculpas por parte de la subdirección científica a la usuaria por la situación, igualmente informa que los descargos se encuentran en la carpeta de PQRSF.

Un (1) reclamo pues no hay suficientes filas en facturación, se informa a la usuaria que actualmente contamos con 3 filas de consulta externa, 1 fila de cirugía, 1 fila de laboratorio y 2 cajas de P y P.

Una (1) sugerencia para mejorar la intención en Facturacion de exámenes porque no hay prioridad para los niños. La subdirectora científica aclara que actualmente la Institución se encuentra realizando adecuaciones en infraestructura para habilitar de forma adecuada las filas preferenciales.

Otra sugerencia es que deberían de dejar a la funcionaria Greicy Villafañe a diario en la paila, a lo que la subdirectora científica responde que a partir del 14/11/2023 la funcionaria Greicy Villafañe será la encargada de el área de facturación en el Puesto de Salud en la Paila.

* 1. **P y M Crónicos (P y P)**:

Se presento tres (3) insatisfacciones: 1 Petición y 2 Quejas.

Una (1) Petición de cambio de médico tratante, se informa al usuario que será asignado un nuevo médico para programa por parte de la subdirectora científica.

Queja donde solicita cambio de médico tratante, La subdirectora científica ofrece disculpas a la usuaria y se informa que será cambiada de médico tratante.

Una (1) Queja para el doctor: es una persona prepotente, solicita cambio de médico, se hace llamado de atención por parte de la subdirección científica, el médico presenta descargos donde manifiesta que el paciente llega tarde a su consulta, es grosero. Por lo tanto, el paciente es re asignado a otro médico.

* 1. **Laboratorio Clínico**:

Se presentaron una (1) sugerencia por un usuario insatisfecho, quien solicita mejorar la atención en el área de laboratorio, filas muy largas y los resultados no lo envían por correo, se envía respuesta por parte de la subdirección científica agradeciendo al usuario por las sugerencias, se informa que se encuentra en proceso de evaluación de una funcionaria para brindar apoyo al momento de la toma de muestras.

* 1. **RX**:

Un (1) usuario presentó insatisfacción por los servicios recibidos, quien sugiere una auxiliar en el área de RX, para cuando el técnico se encuentre en cirugía, se le responde a la usuaria que actualmente no contamos con la capacidad económica para vincular más personal en dicha área, pero que se evaluara la posibilidad para el año 2024.

* 1. **TRIAGE**:

Presentaron cinco (5) PQRSF, así: 2 queja, 1 reclamo y 2 felicitaciones.

Una (1) queja porque la doctora tuvo una actitud grosera con el paciente, no se presentó, la subdirección científica pide disculpas por la situación y manifiesta que la médica actuó siguiendo los lineamientos de la resolución 5596 de 2015 “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage” del Ministerio de la Protección Social.

Se recibe queja ya que la doctora puso un diagnóstico equivocado, se explica a la paciente que el diagnóstico corresponde a indicaciones de la línea de toxicológica a nivel Nacional.

Un (1) usuario reclama que la doctora no tuvo empatía con la paciente, se explica a la paciente que la médico sigue los lineamientos de la resolución 5596 de 2015 donde se indica la clasificación de Triage y se pide disculpas por la subdirección científica.

Con relación a las felicitaciones, la subdirectora científica envía oficio de congratulaciones al personal del área, con el fin de que se continúe brindando un excelente servicio en salud con eficiencia y calidad humana para lograr los objetivos Institucionales de transformar la atención en Salud.

* 1. **SIAU**:

Se recibe una (1) insatisfacción por una queja sobre la trabajadora social no brindo la atención adecuada, la subdirección científica pide disculpas a la usuaria, se informa sobre las resoluciones y circulares de la secretaria de Salud Departamental que dictan acciones para la atención a la población migrante.

* 1. **Citología**:

Se recibe un (1) reclamo por los altos grados de calor dentro del consultorio, la subdirección científica explica que el área se encuentra en proceso de evaluación de adecuaciones para mejorar la ventilación en el servicio

.

* 1. **Puesto de Salud de la Paila**:

Durante el segundo semestre de la vigencia 2023 se presentaron diez (10) PQRSF clasificadas en: 2 Peticiones, 2 Quejas, 4 Reclamos y 2 Felicitaciones.

Dos (2) usuarios hicieron Petición sobre que haya un médico general todos los días en el puesto de salud, se responde por pare de la subdirección científica y pide disculpas al usuario e informa que a partir del mes de septiembre el puesto de salud contara con consulta médica general todos los días.

Se reciben dos (2) quejas por que la funcionaria no es muy Cortez, se pide disculpas al usuario por la situación y se informa que la funcionaria ya no se encuentra en el Puesto de Salud de la Paila.

Un (1) reclamo por que no atienden en odontología en el horario de la cita, por parte de la sub dirección científica hace llamado de atención por escrito a la funcionaria, esta, presenta los correspondientes descargos.

El otro reclamo obedece a que no está la persona ideal en el área de facturación, no explica a los pacientes, la sub gerencia administrativa toma las acciones correctivas, donde se reubica la funcionaria y se incluye en el proceso de reinducción.

Reclamo por que no hay facturador en el Puesto de Salud de la Paila, a lo que responde el subgerente administrativo la usuaria que ya se encuentra disponible una cajera para el puesto de salud.

Un (1) usuario insatisfecho reclamo que la enfermera se negó a recibir la muestra a las 7 am y no brindo información adecuada sobre el horario de atención del hospital, se pide disculpas a la usuaria y se dan a conocer los horarios de atención.

De acuerdo a las 2 felicitaciones presentadas, la subdirectora científica envía oficio de plácemes al personal del área, con el fin de que se continúe brindando un excelente servicio en salud con eficiencia y calidad humana para lograr los objetivos Institucionales de transformar la atención en Salud.

* 1. **Puesto de Salud de Vallejuelo**:

Se presento una (1) felicitación por el servicio recibió, la subdirectora científica envía oficio de congratulaciones al personal del área, con el fin de que se continúe brindando un excelente servicio en salud con eficiencia y calidad humana para lograr los objetivos Institucionales de transformar la atención en Salud.

* 1. **Puesto de Salud Barrio Bolívar**:

Presento tres (3) PQRSF, clasificadas en: un (1) reclamo y dos (2) felicitaciones.

El reclamo obedece aque no se recibe atención adecuada por parte de la funcionaria que hace anexos en el puesto de salud, se pide disculpas a la usuaria por el suceso por parte de la subdirección científica.

En relación a la felicitación por el servicio recibido, la subdirectora científica envía oficio de congratulaciones al personal del área, con el fin de que se continúe brindando un excelente servicio en salud con eficiencia y calidad humana para lograr los objetivos Institucionales de transformar la atención en Salud.

* 1. **Cocina**:

Se presento un usuario insatisfecho quien reclamo el mal servicio en la alimentación, platos destapados con hormigas y moscas, animales en la comida, el subgerente administrativo responde presentando e disculpas por la situación y se toman acciones correctivas.

1. **MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIO MEDIANTE ENCUESTAS**

**SEGUNDO SEMESTRE (JULIO A DICIEMBRE) DE LA VIGENCIA FISCAL 2023.**

El Hospital Departamental San Rafael E.S.E. Zarzal, como una Institución prestadora de servicios se ha trazado como tarea monitorear la percepción que tiene la comunidad del Municipio de Zarzal en su zona Urbana y Rural, sobre los servicios que presta la E.S.E., con el fin de mejorar y buscar el mejoramiento continuo en el cumplimiento de los objetivos Institucionales y así transformar la atención en salud.

* 1. **Objetivo de la Encuesta**:

Medir la satisfacción de la comunidad de la zona urbana y rural del Municipio de Zarzal, con respecto a los servicios ofrecidos por las diferentes dependencias del Hospital Departamental San Rafal de Zarzal Valle, con el fin de identificar aspectos positivos y negativos, que permitan tomar decisiones para orientar y mejorar los diferentes procesos involucrados en la prestación de un servicio de excelente calidad, así como implementar acciones administrativas tendientes a lograr altos niveles de satisfacción de nuestros usuarios transformado la atención en Salud.

* 1. **Propósito de la encuesta**:

Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital Departamental San Rafael E.S.E. Zarzal, por medio de una encuesta, que servirá para realizar mejoras del servicio de excelente calidad.

Durante el Segundo Semestre de la presente vigencia 2023, se han realizaron las encuestas en los Servicios de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Laboratorio Clínico, el cual se encuentra consolidado en el presente cuadro.

1. **CONSOLIDADO ENCUESTAS APLICADOS POR SERVICIO**

|  |
| --- |
| **CONSOLIDADO DE ENCUESTAS APLICADOS POR SERVICIO** |
| **SEGUNDO SEMESTRE DEL 2023 (JULIO A DICIEMBRE ) Elaborado ENERO 2024** |
| **MESES** | **CONSULTA EXTERNA** | **URGENCIAS** | **HOSPITALIZACION**  | **LABORATOTIO** | **TOTAL** |
| JULIO | 80 | 60 | 20 | 50 | **210** |
| AGOSTO | 80 | 60 | 20 | 50 | **210** |
| SEPTIEMBRE | 80 | 60 | 20 | 50 | **210** |
| OCTUBRE | 80 | 60 | 19 | 50 | **209** |
| NOVIEMBRE | 80 | 60 | 19 | 50 | **209** |
| DICIEMBRE | 80 | 58 | 19 | 50 | **207** |
| **TOTAL** | **480** | **358** | **117** | **300** | **1255** |

En el presente cuadro se observa el resumen de las encuestas aplicadas por el área de servicio donde durante el segundo semestre (julio a diciembre) del 2023 se aplicaron un total de 1.255 encuestas clasificada en consulta externa con 480 encuestas aplicadas, en urgencias un total de 358, en hospitalización 117 y el Laboratorio Clínico 300, igualmente se puede evidenciar el número de encuestas aplicadas por mes, las cuales se analizarán de acuerdo al tipo de pregunta en el adro No.2 del presente informe.

1. **CUADRO No. 3. ENCUESTAS POR TIPO DE PREGUNTA**



COMBINACIONES

MB: MUY BUENA

B: BUENA

R: REGULAR

M: MALA

MM: MUY MALA

NA/R: NO APLICA NO RESPONDEN

En el cuadro No. 3 se puede observar que se diseñaron 14 tipos de preguntas con un total de 10.001 usuarios encuestados, las cuales fueron aplicadas en los siguientes servicios:

* 1. **Consulta Externa**:

Durante el segundo semestre de la vigencia 2023 se aplicaron 5.228 encuestas, con las siguientes respuestas 461 Muy Buena; 4.265 Buena; 407 Regular, Mala 38, Muy Mala 37, no Aplican o no responden 20. Se observa que para este semestre en el servicio de consulta externa varios usuarios están satisfechos con la atención recibida, con el 90.40% de las encuestas utilizadas en dicho servicio.

* 1. **Hospitalización**:

En el segundo semestre 1.077 usuarios responden las encuestas de la siguiente manera: 169 Muy Buena; 849 Buena; 39 Regular, Mala 6, Muy Mala 9, No Aplican o no responden 5. Donde el 94.50% se encuentran muy satisfechos por la atención recibida en el servicio de Hospitalización.

* 1. **Urgencias**:

Para el segundo semestre se aplicaron 3.696 encuestas de la siguiente manera: 527 Muy Buena; 2.404 Buena; 433 Regular, Mala 10, Muy Mala 11, No Aplican o no responden 311. Donde el 79.30% se encuentran muy satisfechos por la atención recibida en el servicio de Hospitalización. Es de notar que durante el segundo semestre los usuarios no respondieron 311 en cuentas del total aplicado.

* 1. **Laboratorio Clínico**:

|  |
| --- |
|  **CONSOLIDADO ENCUENTAS APLICADAS AL SERVICO DE LABORATORIO CLINICO**  |
| **SEGUNDO SEMESTRE (JULIO A DICIEMBRE) DEL LA VIGENCIA 2023**  |
| **FECHA DE ELABORACION ENERO 2024** |
| **TIPO DE PREGUNTA** | **MB** | **B** | **R** | **MM** | **M** | **NA** | TOTAL |
| 1. Atención del personal administrativo para la facturación | 61 | 209 | 28 | 1 | 1 | 0 |  300  |
| 2. Atención del personal de laboratorio clínico | 97 | 200 | 2 | 0 | 1 | 0 |  300  |
| 3. Prioridad en la atención | 48 | 185 | 60 | 2 | 4 | 1 |  300  |
| 4. Información sobre las indicaciones previas a la realización del examen | 76 | 208 | 15 | 0 | 1 | 0 |  300  |
| 5. Información sobre los trámites para la entrega de resultados | 31 | 201 | 8 | 6 | 1 | 2 |  249  |
| 6. Tiempo de espera para ser atendido | 36 | 175 | 72 | 9 | 8 | 0 |  300  |
| 7. Privacidad en la atención | 69 | 215 | 14 | 0 | 2 | 0 |  300  |
| TOTAL  |  418  |  1.393  |  199  |  18  |  18  |  3  |  2.049  |

Para el servicio de Laboratorio Clínico se diseñaron siete (7) preguntas diferentes a las de los otros servicios, en el segundo semestre de la vigencia 2023, se aplicaron a este servicio 2.049 encuestas a diferentes usuarios, donde 418 clientes externos consideran que la atención prestada es Muy Buena, 1.393 dicen que la atención es Buena, 199 Regular, Muy Mala 18 usuarios, Mala 18 y No aplican-no responden 3. Evidenciando que en general la atención prestada en el laboratorio clínico es buena (entre muy buena y buena) con el 88.39% de los usuarios atendidos satisfechos.

Las encuestas solo se realizaron a dichos servicios por ser los más visitados por los usuarios.

En el cuadro se visualiza claramente el nivel de respuesta que aportan los visitantes externos en solicitar un servicio de salud al Hospital Departamental San Rafael E.S.E. Zarzal, las cuales son analizadas por el Comité, donde el gerente muestra su gran interés para dar solución de fondo a las diferentes solicitudes con el fin de lograr cada día el mejoramiento continuo de los servicios ofertados por la E.S.E.

A la pregunta si se recomendaría a los familiares y amigos a visitar esta IPS, del total de las 10.001 encuestas distribuidas a los usuarios, 955 aplicados al servicio del Laboratorio respondieron de la siguiente manera:

1. **CUADRO No 4 CONSOLIDO PREGUNTA SI RECOMIENDAN A ESTA IPS**



COMBINACIONES

DS: DEFINITIVAMENTE SI

PS: PROBABLEMENTE SI

PN: PROBABLEMENTE NO

DN: DEINITIVAMENTE NO

NR: NO RESPONDE.

* 1. **Consulta Externa**:

Se recibieron 480 formatos debidamente diligenciados, donde 189 personas respondieron que Definitivamente Si recomiendan a familiares y amigos a que visiten el Hospital, 281 responden que probablemente si la recomiendan, seis (6) definitivamente no lo recomienda, tres (3) contestan que Probablemente no lo recomiendan, y no responden/no aplican un (1) usuario, donde se observa que de las encuestas aplicadas el 58.50% de las personas Probablemente si recomendarían los servicios del hospital y el 39.40% definitivamente si recomiendan los servicios ofertados por la Ese a sus familiares y la comunidad en general. Lo que significa que la gran mayoría de las personas que son atendidas en consulta externa si recomendarían los servicios de la E.S.E.

* 1. **Urgencias**:

Entregaron 358 formatos debidamente diligenciados, donde 110 respondieron que Definitivamente Si recomiendan a familiares y amigos a que visiten el Hospital, 245 responden que probablemente si la recomiendan, definitivamente no lo recomienda dos (2), ningún usuario manifestó que probablemente no lo recomendarían, y uno (1) usuario no responden el cuestionario, nuevamente se observa que del total de las encuestas el 68.44% están satisfechos con los servicios recibidos donde probablemente si recomendarían a que utilicen los servicios de salud con que cuenta el Hospital y el 31.0% definitivamente si recomiendan a las personas para que utilicen los servicios de urgencias del Hospital.

* 1. **Hospitalización**:

Se utilizaron 117 encuestas, de los cuales 34 respondieron que definitivamente si recomendarías a sus familiares y amigos a visitar la IPS, 79 usuarios responden que Probablemente si lo recomendarían, 1 dice que definitivamente no recomienda los servicios del hospital y 3 usuarios no responden.

Se evidencia que el 79.50% de los encuestados en el servicio de Hospitalización probablemente si recomendarían a sus familias y amigos para que utilicen dicho servicio en caso de una posible hospitalización.

Por lo anterior se deduce que, de las 955 encuestas aplicadas a los usuarios de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, 333 encuestados responden que definitivamente si recomendaría a familiares y amigos a visitar el Hospital Departamental San Rafel, 605 Probablemente si, 9 definitivamente no lo harían, 3 usuarios Probablemente no lo recomiendan, y 5 no responden.

Se concluye que para el segundo semestre del año 2023 el 34.90% de los usuarios si recomiendan los servicios del Hospital y el 63.40% probablemente si lo recomendaría, donde se están ofertando servicios de buena calidad y oportunos por parte del personal asistencial en los productos de consulta externa, urgencias y hospitalización, es así como se evidencia cada día el empoderamiento y compromiso de la Alta Gerencia de transformar la atención en salud cumpliendo así con los objetivos institucionales.

Para el segundo semestre de la vigencia 2023, se identifica que un mínimo de usuarios equivalente al 0.94% definitivamente no recomienda a familiares o amigos a visitar el Hospital Departamental San Rafael a que soliciten los servicios y el 0.52% de las personas no respondieron la encuesta.

1. **DEBILIDADES**

Falta humanización por algún personal asistencial y administrativo para atender de manera respetuosa y eficiente a los clientes externos que requieren los servicios del Hospital pues se siguen presentado quejas por mala atención.

La caja de facturación del laboratorio presenta inconformidad por largas filas y demora en la atención donde no hay señalización de prioridad para niños, personas en situación especial y la adultez.

No Atender a los pacientes de otros municipios dentro de la programación establecida.

No suministraron los medicamentos oportunamente a paciente de sala era.

No se da prioridad a pacientes embarazadas, ni se prioriza a paciente según su sintomatología.

No aplicar los criterios de la norma relacionadas con la custodia de las historias clínicas ya que se presentó un reclamo en urgencia que una persona externa tuvo acceso a la Historia Clínica de un paciente.

El carro distribuidor de comidas no cumple con los estándares de calidad.

En el Puesto de Salud de la Paila no brindaron información clara y oportuna a los usuarios ni recibieron las muestras.

No realizar las rondas por parte de los médicos de manera oportuna y eficaz con el fin de identificar la evolución de pacientes.

Para el segundo semestre del 2023 las insatisfacciones presentaron el 54%, con 56 usuarios que presentaron algunas quejas, reclamos, peticiones o alguna sugerencia por el servicio recibido. Tales como: médicos toscos y groseros, no dan citas, demora para ser atendidos, adecuación de algunas instalaciones entre otras, las cuales se les dio la respectiva respuesta.

Las satisfacciones presentaron el 48% con un total de 48 usuarios que presentaron felicitaciones por la atención recibida siendo los más relevantes los siguientes servicios: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Hospitalización Pediátrica y Puesto de Salud de la Paila.

1. **FORTALEZAS**

Se tiene el Comité de PQRSF, creado mediante Resolución No.090-2022 del 06 de abril del 2022.

Se asignaron facturadoras y médicos general en el Puesto de Salud de la Paila para brindar un mejor servicio a la comunidad de Riopaila.

Para el segundo semestre la Trabajadora Social con un representante de los usuarios, calidad y control interno, realizan diariamente la apertura de los buzones tanto en el Hospital como en los puestos de salud de la paila, vallejuelo, barrio bolívar, con el fin de identificar las inconformidades de los visitantes y tomar acciones correctivas a las diferentes PAQRSF, las cuales son analizadas en el Comité con el fin de continuar el fortalecimiento de los servicios de salud con calidad. Se hace claridad que pocas veces hace presencia el representante de la asociación de usuarios.

Las felicitaciones presentan un nivel de satisfacción del 46% con 48 usuarios satisfechos con la atención recibida del Hospital.

Se cuenta con los buzones de sugerencia, la oficina del SIAU, como medios de comunicación entre la comunidad y el Hospital para que los usuarios visitantes expresen su conformidad o no conformidad con los servicios ofrecidos por el Hospital. lo que permitir a la E.S.E. identificar las debilidades por parte de los usuarios que requieren estos servicios y así establecer estrategias del mejoramiento continuo.

El hospital tiene los siguientes medios para la recepción y registro de las PQRSF al servicio de la Población Zarzaleña:

7 buzones de sugerencias

Link en la página WEB del Hospital.

Encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados.

Línea telefónica.

Ventanilla Única recepción de todas las peticiones, quejas o reclamos que presentan los usuarios.

Cuenta con oficina del SIAU para la atención personalizada de los usuarios.

Un buzón de sugerencias en el Puesto de Salud de la Paila.

Un buzón de sugerencias en el Puesto de Salud de Vallejuelo.

Un buzón de sugerencias en el Puesto de Salud del Barrio Simón Bolívar.

1. **RECOMENDACIONES**

Con el fin de buscar la excelencia en los servicios ofrecidos por el Hospital Departamental San Rafael E.S.E. Zarzal respetuosamente me permito dejar las siguientes recomendaciones:

Establecer políticas de Capacitación de Humanidad al personal asistencial y administrativo que atiende a los usuarios como trato digno y atención al usuario ya que se continúa presentado inconformidades por la mala atención brindada algunos usuarios.

Dar respuesta oportuna y dentro los términos establecidos en la Ley 1755 del 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” en su artículo 14 y demás normas concordantes, ya que continúan evidencia que no se dan respuesta oportuna a unas solicitudes presentadas.

Enviar las respuestas por medio de correo electrónico con el fin de minimizar papel y cumplir con le establecido en el Decreto Ley 019 del 2012 “Por el cual se dictan Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”. Si el usuario registra sus datos.

Se recomienda que si por alguna razón no se puede dar respuesta una PQRSF dentro de los 15 días hábiles se debe realizar una notificación al usuario solicitando tiempo extra (definiendo cuánto tiempo más se va a demorar la respuesta).

Se Reitera la recomendación que al momento de iniciar un proceso de descargos según las PQRSF presentadas, es recomendable que repose copia del asunto en el expediente laboral del funcionario, ya que si la acción correctiva no se tiene en cuenta se puede iniciar un proceso ante otras instancias como una posible investigación disciplinaria si diera lugar o en su defecto comunicar por escrito a las agremiaciones encargadas de la contratación de personal.

Establecer controles de seguimientos periódicos a los diferentes servicios asistenciales que permitan identificar que se está prestando el servicio con honestidad, ética profesional, con respeto y un buen trato digno al paciente.

Se recomienda que cuando el usuario no registre los datos del contacto o la solicitud sea anónima, es necesario dar respuesta y publicarla en la página web de la institución y demás medios informativos.

Se recomienda respetuosamente se contemple la posibilidad de adecuar el área de citología con aire para evitar los calores que se están presentando y así brindar un mejor servicio a los usuarios, igualmente preparar el área de odontología para los pacientes que presentan movilidad reducida y adultos mayores.

Se recomienda que los médicos manejen los tiempos de atención con los pacientes para tratar de evitar inconformidades en la espera de atención.

Se recomienda buscar mecanismos para el mejoramiento de la atención de los pacientes tanto en la caja facturadoras de laboratorio clínico como en la atención en la toma y recepción de muestras para evitar largas filas, igualmente enviar los resultados al correo electrónico cuando un paciente lo requiera.

Se reitera la recomendación de tomar acciones para fortalecer las debilidades encontradas en el Software de los procesos asistenciales y administrativos (Laboratorio, Citas, Facturación entre otras).

**CONCLUSIONES**

Se evidencia el compromiso y liderazgo de la gerencia a cargo del Doctor JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO, para dar solución a la gran mayoría de las peticiones de los usuarios lo que conlleva a que cada día se busque el mejoramiento continuo y por ende transformar la atención en salud a través del Comité de PQRSF.

Para dar seguimiento a lo establecido en la norma de realizar el seguimiento en el cumplimiento de las PQRSF se concertó con cada uno de los lideres responsables el estado respuestas que se dieron durante el segundo semestre de la vigencia fiscal 2023, quienes manifestaron que a cada una de las PQRSF se les dio el trámite necesario y se tomaron las acciones correctivas.

 El Hospital Departamental San Rafael ESE Zarzal cuenta con la página web principal de toda entidad donde existe el link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos presenten quejas, además se creó un formulario donde la comunidad puede denunciar posibles actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento.

Las insatisfacción correspondientes al área asistencial son remitidas a la Subdirección Científica y las administrativas a subgerencia administrativa, quienes inician el proceso correspondiente a los descargos por parte de los profesionales involucrados y si amerita son enviados a control interno disciplinario, con el fin de que se inicien las averiguaciones y correcciones necesarias, los funcionarios que por su tipo de vínculo pertenecen a una agremiación de manera coordinada se inician los llamados pertinentes a través de dicha agremiación quien es la encargada de hacer el debido proceso y tomar las acciones correspondientes en aras de buscar el mejoramiento en la atención prestada.

En relación a las satisfacciones expresadas por los usuarios por los servicios recibidos se envía oficio de felicitaciones las áreas correspondientes o a la agremiación.

La Asesora de Control Interno concluye que el Sistema de Quejas y Reclamos del Hospital Departamental San Rafael ESE Zarzal para durante el segundo semestre (julio a diciembre) del 2023 Cumplió con el marco Normativo y misional de la Institución con respecto a dicho proceso.

A pesar de los esfuerzos de la Gerencia por capacitar cada día a sus equipo de trabajo en temas de humanización, se continúan evidenciando PQRSF por la mala atención de algún personal administrativo y asistencia independientemente del tipo de vinculación

**MARIA EULALIA BERNAL GALLEGO**

**Asesora Control Interno**

**Original Firmado**