



ESE Hospital Local de Montelíbano
Mejoramos para Servir!

**INFORME DE GESTIÓN FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES, SEGUERENCIAS Y DENUNCIAS**

NIT: 812000344 - 4


CODIGO: FO-SGC.10.15.7
VERSION: 1



**INFORME DE GESTIÓN FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES, SEGUERENCIAS Y DENUNCIAS**

PRIMER SEMESTRE (ENERO-JUNIO) DEL 2023

Montelíbano, Córdoba. 6 de julio de 2023

Elaborado por: Silvia María Siolo | Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Carlos Pérez | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Tatiana Vélez Cura | Cargo: Gerente - Fecha: 05 de julio de 2023

 gerencia@hospitalmontelibano.gov.co
esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com

 320 - 5701391
 094 - 7626639


Carrera 5ª N°. 23 – 144
Montelíbano – Córdoba



ESE Hospital Local de Montelíbano
Mejoramos para Servir!

INFORME DE GESTIÓN FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES, SEGUERENCIAS Y DENUNCIAS

NIT: 812000344 - 4

CODIGO: FO-SGC.10.15.7
VERSION: 1

INTRODUCCION


La jefe de Control Interno de la ESE Hospital Local de Montelíbano, para la vigencia 2023, contempla efectuar seguimiento y evaluación al modelo estándar de control interno (MECI), contemplando la continuidad y sostenibilidad de los respectivos sistemas, el cual va articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en cumplimiento al Decreto 1499 de 11 de septiembre de 2017. Así mismo, se tiene la responsabilidad de desarrollar seguimientos que permitan verificar y evaluar la conformidad del modelo estándar de control interno de la Entidad basada en los procesos, mediante la aplicación de criterios y principios de eficacia, eficiencia y economía, necesarios para cumplir con la aplicación de la normatividad legal, procedimientos existentes, requisitos, controles, entre otros., identificando las deficiencias o no conformidades del sistema con el fin de formular las acciones correctivas, y que éstas se lleven a cabo oportunamente propendiendo por el mejoramiento continuo.



De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.21.4.9 “informes” del decreto 648 de 2017, en el cual se dispone que “Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación”; en su literal b, expresa: “Los informes a que hace referencia los artículos 9 y 76 de la ley 1474 de 2011”. “ARTÍCULO 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.

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. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios...”.

Control Interno emite el resultado de la verificación realizada al sistema de PQRSD de La ESE Hospital Local de Montelíbano y mediante el presente informe presenta el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, para el periodo comprendido entre los meses de enero a junio de 2023 (primer semestre).

Elaborado por: Silvia María Siolo | Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Carlos Pérez | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Tatiana Vélez Cura | Cargo: Gerente - Fecha: 05 de julio de 2023

 gerencia@hospitalmontelibano.gov.co
esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com

 320 - 5701391
 094 -7626639


Carrera 5ª N°. 23 – 144
Montelíbano – Córdoba



E S E Hospital Local de Montelíbano
Mejoramos para Servir!

INFORME DE GESTIÓN FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES, SEGUERENCIAS Y DENUNCIAS

CODIGO: FO-SGC.10.15.7
VERSION: 1

NIT: 812000344 - 4

OBJETIVOS

- Verificar el cumplimiento de los niveles y trámites de atención ciudadana a partir de la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Efectuar las recomendaciones que sean necesarias a los responsables de los procesos.
- Aportar al mejoramiento continuo de la Entidad.

MARCO NORMATIVO Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

El trámite de las peticiones, felicitaciones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitud de información y denuncias (PQRSD), recibidas en la Institución, se encuentra reglamentada mediante:

- La Constitución Política de Colombia en su artículo 23.
- ley 734 del 2002 “Código Único Disciplinario”.
- Ley 190 de 1995, reglamentada por Decreto 2232 de 1995 (artículos 7 y 9).
- Ley 1474 de 2011, Artículo 76.
- Ley 100 de 1993.
- Decreto 1757 de 1994: Artículos 3 y 6.
- Directiva presidencial 05 de 1995.
- Circular 022 de noviembre de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Decreto 2641 de 2012.

La oficina de servicio al cliente cuenta con un proceso de sistema de información y atención al usuario -SIAU- en cual se recepcionan a través de diferentes medios las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos del cliente interno y externo.

METODOLOGIA APLICADA

Verificación de la información suministrada por la oficina del SIAU-Sistema de Información y Atención al Usuario.

Elaborado por: Silvia María Siolo | Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Carlos Pérez | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Tatiana Vélez Cura | Cargo: Gerente - Fecha: 05 de julio de 2023



ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

Enfoque fundamental del proceso SIAU, desarrollado principalmente mediante este procedimiento, se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al sistema de salud actual. Y es preciso destacar la importancia de este eje, debido a que los determinantes sociales tienen cada vez mayor relevancia e impacto en la calidad de la salud de los usuarios y cuya influencia se ve reflejada en la misma predisposición con la que llegan estos al servicio, llegando incluso a dificultar el proceso de atención.

El procedimiento atención y orientación al usuario, hace referencia a la escucha activa y atenta al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si es necesario, 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, contactando funcionarios de otros servicios personal, virtual o telefónicamente, buscando apoyo en otras entidades cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y, ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

Se informa a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se educa sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en casos especiales; se orienta sobre el aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud, se activan redes de apoyo interinstitucionales, entre otros.

ESTADO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, además de ser recepcionadas, son analizadas y remitidas a cada líder de proceso según corresponda para su investigación y/o planes de mejoramiento a que dé lugar. Una vez se investiga, se tramita y se tiene una respuesta esta se le hace llegar al peticionario. Luego del proceso anterior, se hace una clasificación de la PQRSF (cliente interno, cliente externo). Se habla de cliente interno cuando el PQRSF es interpuesta por un colaborador de la entidad y cliente externo cuando es un usuario quien instaura el PQRSF. Seguidamente se clasifica los PQRSF, por centros donde se origina, proceso al que pertenece, y atributo de calidad que se afecta.





ESE Hospital Local de Montelíbano
Mejoramos para Servir!

INFORME DE GESTIÓN FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES, SEGUERENCIAS Y DENUNCIAS

NIT: 812000344 - 4

CODIGO: FO-SGC.10.15.7
VERSION: 1

La ESE Hospital Local de Montelíbano verifica la satisfacción de sus usuarios a través de encuestas y mediante los buzones de sugerencia ubicados en el área de consulta externa y urgencias. Estos califican los siguientes atributos de calidad:

- Amabilidad (a).
- Oportunidad (o).
- Disposición del personal (d).
- Información recibida (i).
- Calidad del servicio (c de s).
- Comodidad de las instalaciones (c de las i).

SIAU se materializa en la oficina de atención al usuario, lugar donde se desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los deberes y los derechos del usuario en el contexto del respeto por la persona y donde se tienen como acciones permanentes:

- Fomento de espacios de participación.
- Búsqueda activa de eventos adversos.
- Conquista de usuarios para hacer parte de la asociación de usuarios.
- Despliegue del proceso SIAU en áreas y servicios, al personal en Inducción, reinducción, en jornadas de calidad, entre otros.

El proceso SIAU está conformado por tres procedimientos:

1. Atención y orientación al usuario
2. Gestión de reclamos, sugerencias, agradecimientos y felicitaciones
3. Monitoreo de la satisfacción del usuario.

Se ha venido trabajando fuertemente con el objetivo de mejorar los procesos tendientes a fortalecer el sistema de información y atención al usuario – SIAU. Uno de los principales avances ha sido la estandarización y categorización de los motivos por los cuales los usuarios manifestaron su grado de satisfacción respecto a los servicios recibidos con un enfoque centrado en la vulneración de los derechos.

Esta clasificación facilita la identificación de los principales motivos, así como el comportamiento por servicio, dirección y la trazabilidad para la oportunidad y calidad en las respuestas.

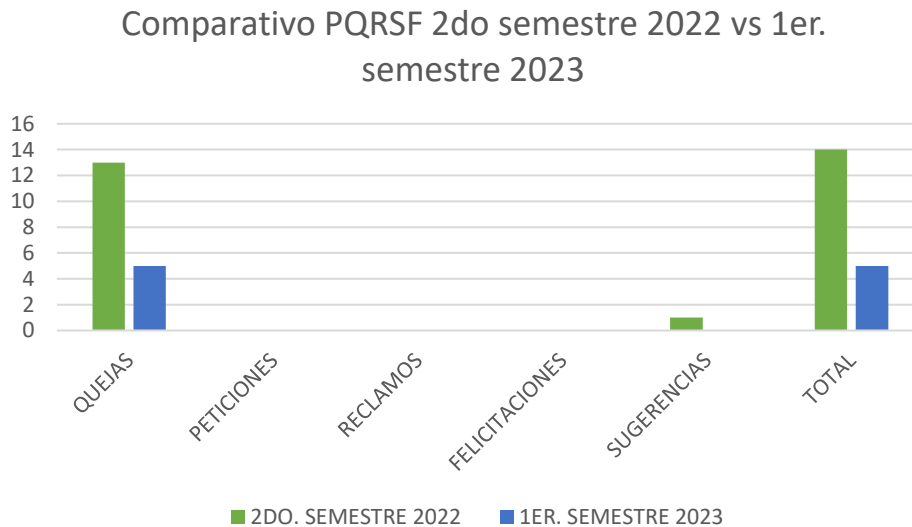


Durante el primer semestre de 2023 se recibieron y radicaron cinco (5) quejas, nueve (9) quejas menos que el segundo semestre de 2022 (periodo en el que se recibieron y radicaron catorce (14) quejas).

Tabla 1. Comparativa cantidad de PQRSF 2do semestre 2022 y 1er. Semestre 2023

CLASIFICACION	2DO. SEMESTRE 2022	1ER. SEMESTRE 2023	%DEL TOTAL DE PQRSF DEL 1ER.SEMESTRE 2023
QUEJAS	13	5	100%
PETICIONES	-	-	0%
RECLAMOS	-	-	0%
FELICITACIONES	-	-	0%
SUGERENCIAS	1	-	0%
TOTAL	14	5	100%

Grafico 1. Comparativa cantidad de PQRSF 2do semestre 2022 y 1er. Semestre 2023



Estas peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones se consolidan en la información que se presenta a continuación:

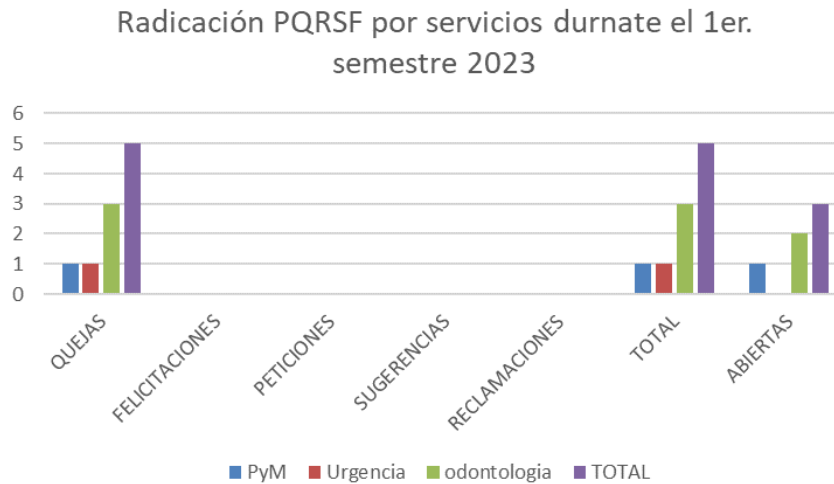
Elaborado por: Silvia María Siolo | Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Carlos Pérez | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Tatiana Vélez Cura | Cargo: Gerente - Fecha: 05 de julio de 2023



Tabla 2. Radicación de PQRSF por servicio 1er. Semestre 2023

SERVICIO	QUEJAS	FELICITACIONES	PETICIONES	SUGERENCIAS	RECLAMACIONES	TOTAL	ABIERTAS
PyM		1				1	1
Urgencia		1				1	0
odontología		3				3	2
TOTAL		5	0	0	0	0	3

Grafica 2. Radicación de PQRSF por servicio 1er. Semestre 2023



En el período de enero a junio de 2023 se presentaron las siguientes quejas discriminadas por EPS:

Tabla 3. Entidad a la que pertenece el usuario que interpone la PQRSF 1er. Semestre 2023

EPS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
NUEVA EPS	-	1	1	-	-	-	2
SANITAS	-	-	1	-	-	1	2
COOSALUD	-	-	1	-	-	-	1
TOTAL	-	1	3	-	-	1	5



Tabla 4. Medio de radicación de PQRSF 1er. Semestre 2023

MEDIO DE RADICACION	1ER. SEMESTRE 2023
Buzón	-
Página Web de la ESE	-
Oficina física SIAU	5
Email institucional	-
TOTAL	5

Referente a los tiempos de respuesta a las quejas presentadas por los usuarios y teniendo como indicador máximo 15 días hábiles para contestar los requerimientos, observamos que se están realizando en un tiempo promedio de 7 días, pero algunas de estas se encuentran abiertas debido a que se definió un proceso de seguimiento mayor a quince (15) días.

MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Aunque la conceptualización y el entendimiento de las causas son complejos y diversos por la percepción subjetiva del usuario sobre los servicios recibidos respecto a sus necesidades y expectativas, en el marco de la prestación de los servicios de salud, la satisfacción del usuario es un tema de interés que ha ido tomando más fuerza, convirtiéndose su medición en el eje fundamental de la evaluación del proceso de atención.

Recordando el concepto, la medición de la satisfacción del usuario se entiende como el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

Esta actividad se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios y, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones de mejora que sean necesarias para intervenir estos resultados que, finalmente, son otra fuente o insumo para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

Para el seguimiento y trazabilidad de la satisfacción de los usuarios, se consolida global y por servicios, se generan informes y se mide con los indicadores: "Proporción de usuarios satisfechos" y "Promedio de satisfacción de los usuarios".



Para el primer semestre de 2023 se registró un total de 3.000 formatos de encuestas, obteniendo los resultados a continuación:

Tabla 4. Resultados de encuestas 1er. Semestre 2023

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTALIDAD	%
DESCRIPCION								
TOTAL DE DE ENCUESTAS	500	500	500	500	500	500	3.000	100%
DE USUARIOS SATISFECHOS	480	478	483	477	475	476	2.869	95,63%
DE USUARIOS INSATISFECHO	20	22	17	23	25	24	131	4,37%
Porcentaje de usuarios satisfechos	96,00%	95,60%	96,60%	95,40%	95,00%	95,20%	95,63%	

De estos resultados se puede evidenciar que el 95,63% de los encuestados se encuentra satisfecho con los servicios prestados por la ESE Hospital Local de Montelíbano.

Tabla 5. Proporción de usuarios satisfechos 1er. Semestre 2023

# DE ENCUESTAS	# DE USUARIOS SATISFECHOS	% DE USUARIOS
3.000	2.869	95,63%

Tabla 6. Promedio de usuarios satisfechos 1er. Semestre 2023

SUMATORIA PORCENTAJES	NUMERO DE MESES	PROMEDIO SATISFACCIÓN
573,80	6	95,63

El segundo indicador, promedio de satisfacción de los usuarios, es el promedio de la calificación de las preguntas realizadas a los usuarios encuestados. Igual que el anterior indicador, para este se aplica el formato de encuesta diseñado por la Institución, se evidencia un 95,63% de satisfacción. Cada día se trabaja en la mejora continua y mayor eficiencia en el servicio a fin de obtener una calificación por encima del 92%.



E.S.E. Hospital Local de Montelíbano
Mejoramos para Servir!

INFORME DE GESTIÓN FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES, SEGUERENCIAS Y DENUNCIAS

NIT: 812000344 - 4

CODIGO: FO-SGC.10.15.7
VERSION: 1

En la E.S.E. hospital local Montelíbano, las manifestaciones clasificadas como agradecimientos, felicitaciones, reclamos y sugerencias recibidas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, han sido ingresadas al sistema de Información y atención al Usuario – SIAU y analizadas para el primer semestre de la vigencia 2023.

Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, la E.S.E. hospital lleva a cabo la planeación de sus lineamientos, trabajando fuertemente en la búsqueda de estrategias que hagan de cada momento de verdad una experiencia satisfactoria, buscando minimizar todas las situaciones identificadas y caracterizadas al interior de la Institución, especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, manteniendo siempre el horizonte: “atención excelente y calidad de vida”.

Por su parte, de la mano de la normatividad vigente, desde el proceso SIAU, se continuará educando a los usuarios, promoviendo la participación ciudadana, se hará la revisión de los determinantes sociales, participando en espacios interinstitucionales para la creación de redes de apoyo, se buscará referenciar con prácticas exitosas en otros servicios e instituciones y, se aprovechará toda oportunidad que permita el mejoramiento continuo del proceso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se reitera la importancia que desde el área de servicio de información y atención al usuario-SIAU se fortalezca para efectos estadísticos, la consistencia de la información a través de un sistema que permita hacer un seguimiento sistemático y permanente, a todas la PQRSF asignadas a alguna dependencia.

Por otra parte, se pudo evidenciar que se encuentran tres (3) PQRSF que al informe de junio no se ha realizado cierre.

Con relación al modelo de atención de la entidad, las peticiones, quejas y reclamos instauradas por parte de los usuarios obedecen en su mayoría a la inconformidad con la atención del personal (100%).

Se sugiere, continuar a través del modelo de atención y el programa de humanización el fortalecimiento en el cuidado de los clientes externos y la forma en que se aborda al usuario desde su ingreso hasta su salida.

Elaborado por: Silvia María Siolo | Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Carlos Pérez | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Tatiana Vélez Cura | Cargo: Gerente - Fecha: 05 de julio de 2023



gerencia@hospitalmontelibano.gov.co
esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com



320 - 5701391
094 - 7626639



Carrera 5ª N°. 23 – 144
Montelíbano – Córdoba



ESE Hospital Local de Montelíbano
Mejoramos para Servir!

INFORME DE GESTIÓN FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES, SEGUERENCIAS Y DENUNCIAS

CODIGO: FO-SGC.10.15.7
VERSION: 1

NIT: 812000344 - 4

Se sugiere que para las PQRS que queden abiertas o en trámite en un periodo en el informe del periodo siguiente se indique los respectivos avances hasta que se realice el cierre de esta.

Se sugiere que el formato de registro de la PQRSF se coloque una columna que indique el tipo de régimen al que pertenece el usuario.

Silvia María Siolo

SILVIA MARIA SIOLO

Jefe Control Interno

Firmado digitalmente

Elaborado por: Silvia María Siolo | Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Carlos Pérez | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Tatiana Vélez Cura | Cargo: Gerente - Fecha: 05 de julio de 2023



gerencia@hospitalmontelibano.gov.co
esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com



320 - 5701391

094 -7626639



Carrera 5ª N°. 23 – 144
Montelíbano – Córdoba