



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

**INFORME DE GESTIÓN FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES, SEGUERENCIAS Y DENUNCIAS**
SEGUNDO SEMESTRE (JULIO A DICIEMBRE) DEL 2024

Montelíbano, Córdoba. 15 de enero de 2025

Elaborado por: John W. Posada E.| Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Rubén Uribe | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Kiara Londoño| Cargo: Gerente -

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

 320 - 5701391
 094 - 7626639



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



1. INTRODUCCION

El jefe de Control Interno de la ESE Hospital Local de Montelíbano, para la vigencia 2024, 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 julio a diciembre de 2024 (segundo semestre).

2. 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.





3. 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.

4. METODOLOGIA APlicADA

Análisis de la información de las siguientes fuentes de información como fundamento para la realización del presente informe:

- Archivo Excel con PQRS y Felicitaciones correspondientes a cada mes del segundo semestre de 2024, elaborado por parte de la Oficina del Sistema de Información y Atención al Usuarios SIAU de la ESE.
- Expedientes físicos con los documentos soporte de las PQRS
- Informe mensual de SIAU correspondiente al segundo semestre de 2024.
- Manual de Información y atención al usuario.
- Caracterización SIAU- CODIGO: CA-SGC-10.79.01.10.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACION

La Empresa Social del Estado Hospital Local de Montelíbano, cuenta con el Procedimiento "Manual de Información y Atención al Usuarios SIAU", cuyo objetivo general consiste en: " Implementar en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO las herramientas y/o instrumentos pertinentes para la prestación de los servicios de información y atención al usuario (SIAU) de forma eficaz y eficiente, con el fin de sensibilizar la participación de la población beneficiaria de los servicios de salud de calidad.

Y con los siguientes objetivos específicos, se tiene:



NIT: 812000344 - 4

- Orientar a los usuarios en el conocimiento de los servicios de salud prestados en la E.S.E Hospital Local de Montelíbano.
- Tramitar los PQRSF de los usuarios que reciben servicios en la entidad, con el fin de tomar las medidas correctivas y preventivas, para brindar un servicio de calidad.
- Identificar las necesidades y/o problemáticas mediante la tabulación de encuestas, generando insatisfacción al usuario.
- Diseñar herramientas para facilitar de forma oportuna la información a los usuarios acerca las condiciones de acceso y procedimientos que presta la atención integral.

5.1 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.

5.1.1 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.

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, reincidencia, 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.



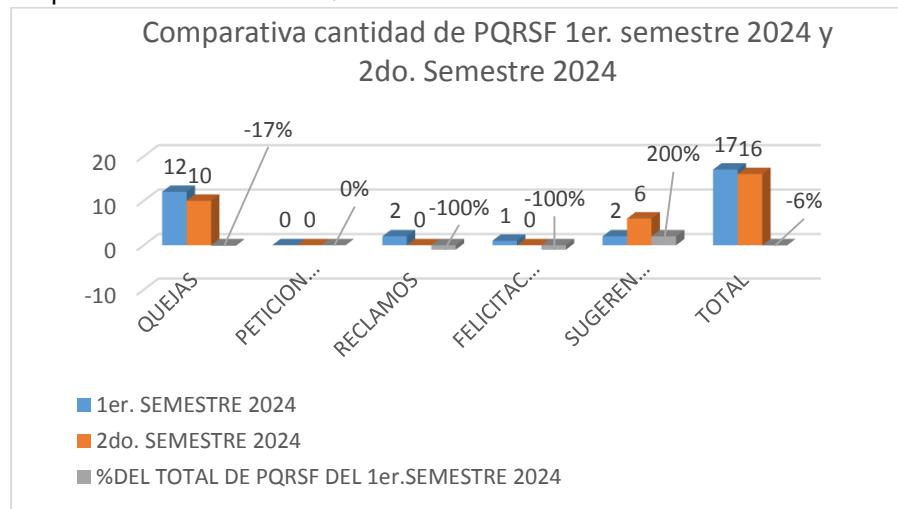


Tabla 1. Comparativa cantidad de PQRSF 1er Semestre 2024 – 2do semestre 2024

CLASIFICACIÓN	1er. SEMESTRE 2024	2do. SEMESTRE 2024	DIFERENCIA	%DEL TOTAL DE PQRSF DEL 1er.SEMESTRE 2024
QUEJAS	12	10	-2	-17%
PETICIONES	0	0	0	0%
RECLAMOS	2	0	-2	-100%
FELICITACIONES	1	0	-1	-100%
SUGERENCIAS	2	6	4	200%
TOTAL	17	16	-1	-6%

CLASIFICACIÓN	1er. SEMESTRE 2024	2do. SEMESTRE 2024	DIFERENCIA
QUEJAS	12	10	-2
PETICIONES	0	0	0
RECLAMOS	2	0	-2
FELICITACIONES	1	0	-1
SUGERENCIAS	2	6	4
TOTAL	17	16	-1

Gráfico 1. Comparativa cantidad de PQRSF 1er Semestre 2024 – 2do semestre 2024



Elaborado por: John W. Posada E.| Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Rubén Uribe | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Kiara Londoño| Cargo: Gerente -



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

NIT: 812000344 - 4

CODIGO: FO-SGC.10.15.7
VERSION: 1

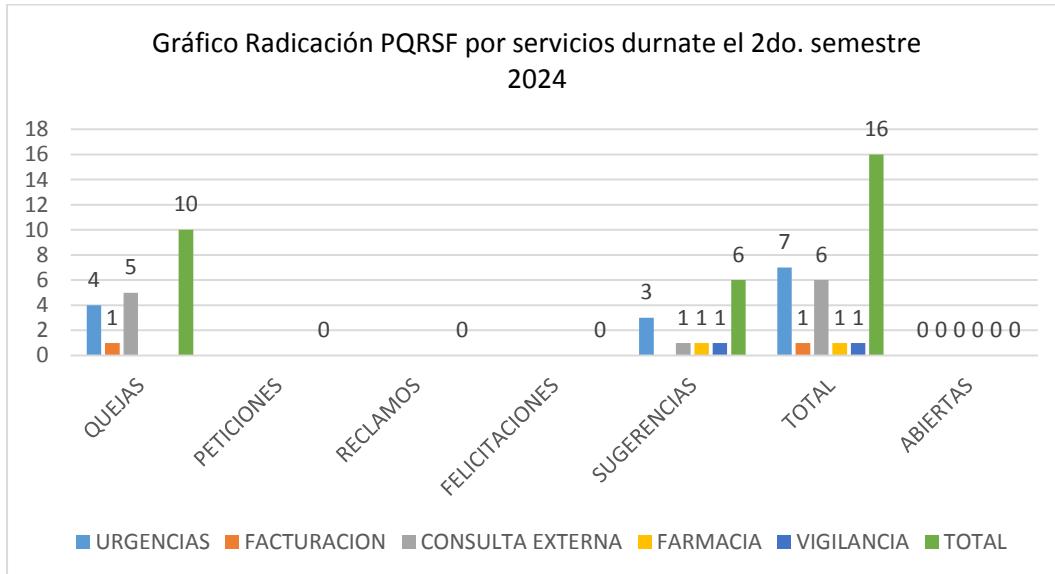
Durante el primer semestre de 2024, se recibieron diecisiete (17) manifestaciones; de las cuales, 12 fueron quejas, 1 felicitación y 2 sugerencias. Mientras que, para el segundo semestre, se presentaron 10 quejas, se redujo en un 17% en comparación con el semestre anterior, 6 sugerencias, aumentó en un 4% en comparación con el primer semestre. Para el segundo semestre no se presentaron peticiones, reclamos y felicitaciones.

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

Tabla 2. Radicación de PQRSF por servicio 1er. Semestre 2024

SERVICIO	QUEJAS	PETICIONES	RECLAMOS	FELICITACIONES	SUGERENCIAS	TOTAL	ABIERTAS
URGENCIAS	4				3	7	0
FACTURACION	1					1	0
CONSULTA EXTERNA	5				1	6	0
FARMACIA					1	1	0
VIGILANCIA					1	1	0
TOTAL	10	0	0	0	6	16	0

Gráfico 2. Radicación de PQRSF por servicio 2do. Semestre 2024



La distribución de las manifestaciones se concentra en las quejas y se enfocan en su gran mayoría a los servicios de consulta externa con cinco (5), urgencias con cuatro (4); y uno (1) en facturación; se presentaron seis (6) sugerencias; tres (3) en urgencias, uno (1) en consulta externa, farmacia y vigilancia; entre las sugerencias de consulta externa, se hacen

Elaborado por: John W. Posada E. | Cargo: Jefe de control interno

Revisado por: Rubén Uribe | Cargo: Asesor Calidad

Aprobado por: Kiara Londoño | Cargo: Gerente -



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



320 - 5701391



094 - 7626639



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



referencia a las demoras en asignación de citas, y sugiere que se pueda hacer por WhatsApp.

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 realizado en un tiempo no mayor a los quince (15) días hábiles. A la fecha se ha dado respuesta efectiva al 100% de las quejas recibidas

En el período de julio a diciembre de 2024, se presentaron las siguientes quejas discriminadas por EPS:

Tabla 3. Entidad a la que pertenece el usuario que interpone la PQRSF 2do. Semestre 2024

QUEJAS POR EPS							
EPS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
MUTUAL SER	0	0	0	0	2	0	2
SANITAS	0	0	0	0	0	1	1
NO REGISTRA	1	4	0	2	0	0	7
TOTAL	1	4	0	2	2	1	10
SUGERENCIAS POR EPS							
EPS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
NUEVA EPS	0	0	0	0	1	0	1
CAJA COPI	0	0	0	0	0	1	1
NO REGISTRA	1	1	1	1	0	0	4
TOTAL	1	1	1	1	0	0	6

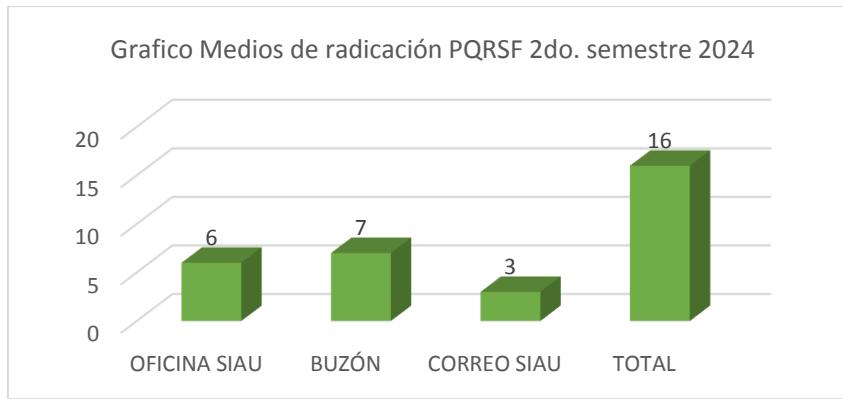
La mayoría de los usuarios prefieren no decir a que EPS pertenecen, diez (10) usuarios que presentaron PQRSF, no registra EPS; los de Mutual Ser, registraron dos (2), mientras que Cajacopi, Nueva EPS y Sanitas registran de a uno (1).

Tabla 4. Medio de radicación de PQRSF 2do. Semestre 2024

MEDIO DE RADICACION	2do. SEMESTRE 2024
OFICINA SIAU	6
BUZÓN	7
CORREO SIAU	3
TOTAL	16



Gráfico 3. Medios de radicación de PQRSF 2do. Semestre 2024



Los medios de radicación más utilizado en el segundo semestre del 2024, fue el Buzón con siete (7), seguido por la oficina SIAU con seis (6), el que menor medio de radicación de PQRS se utilizó fue el correo con tres (3).

5.2 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 segundo semestre de 2024, se registró un total de 2.753 formatos de encuestas, obteniendo los resultados a continuación:



Tabla 4. Resultados de encuestas 2do. Semestre 2024

MES	ENCUESTAS	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	% USUARIOS SATISFECHOS	% USUARIOS INSATISFECHOS
JULIO	442	425	17	96,15	3,85
AGOSTO	430	419	11	97,44	2,56
SEPTIEMBRE	452	439	13	97,12	2,88
OCTUBRE	467	464	3	99,36	0,64
NOVIEMBRE	475	468	6	98,53	1,26
DICIEMBRE	487	484	3	99,38	0,62
TOTAL	2753	2699	53	98,04	1,93

El resultado de las 2.753 encuestas realizadas a los usuarios de la ESE Hospital Local Montelíbano, en el periodo comprendido de julio a diciembre del 2024, 2.699 expresaron estar satisfechos, y 53 dijeron no estarlo; en términos de porcentaje, los 2.753 encuestados durante el segundo semestre del 2024, el 98,04% se encuentran satisfecho con los servicios prestados por la ESE Hospital Local de Montelíbano; y 1,93% indicaron no estarlo.

Los resultados de las encuestas, muestra además, un buen porcentaje de satisfacción los meses de octubre y diciembre, con un 99,36% y 99,38 respectivamente; mientras que los usuarios encuestados en los meses de julio y septiembre, según la tabla en análisis, arrojaron el mayor porcentaje de insatisfacción con 3,85% y 2,88% respectivamente; por lo que la ESE por medio de la oficina de Calidad, SIAU, Jefes de áreas y con el apoyo de la Gerencia, trabajan articuladamente para tomar los correctivos pertinentes para mejorar el indicador y así mejorar la calidad de los servicios.

El 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 98,04% 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%.

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 segundo semestre de la vigencia 2024.

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





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

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.

6. 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.

Cabe resaltar la labor de la Administración en el mejoramiento continuo con relación a la asignación de citas, en el cual se mejoró de una manera importante, en la asignación de citas a fechas más cortas, debido a la asignación de un médico adicional para la atención en la consulta externa. En atención de la entidad, las peticiones, quejas y reclamos instauradas por parte de los usuarios obedecen en su mayoría a la inconformidad con la demora en la atención para agendar citas por llamadas, el servicio de atención de algunos funcionarios en el área de urgencias.

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; fortalecer las estrategias de asignación oportuna de citas.

JOHN WALTER POSADA E.
Jefe Control Interno
Firmado digitalmente

Elaborado por: John W. Posada E. | Cargo: Jefe de control interno
Revisado por: Rubén Uribe | Cargo: Asesor Calidad
Aprobado por: Kiara Londoño | Cargo: Gerente -

