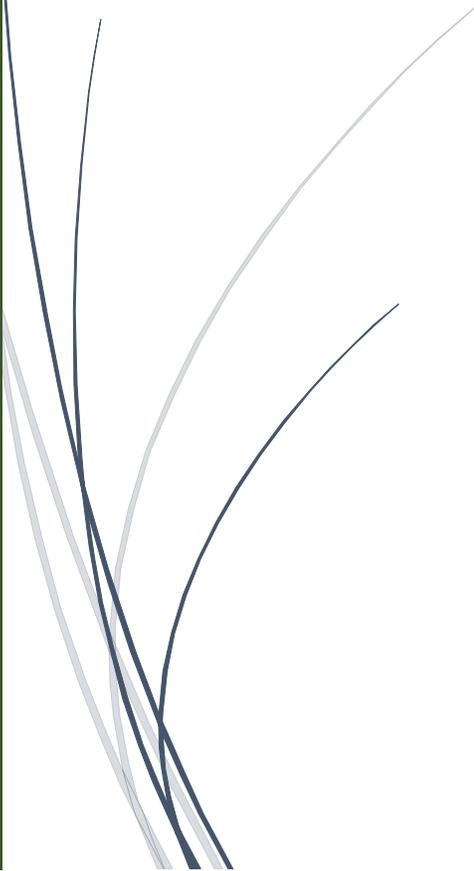
A dark green vertical bar is on the left side of the page. A blue arrow-shaped graphic points to the right from the bar, containing the date '9-7-2021'.

9-7-2021

# INFORME DE SEGUIMIENTO A PQRSF Y SATISFACCIÓN

Primer Semestre 2021

Several thin, curved lines in shades of blue and grey originate from the bottom left corner and sweep upwards and to the right across the page.

**CONTROL INTERNO**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS,  
FELICITACIONES Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO  
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2021**

## **INTRODUCCIÓN**

Dando cumplimiento con lo determinado por la normatividad legal vigente, en relación con el funcionamiento de las dependencias encargadas de gestionar las manifestaciones presentadas por los usuarios, reflejadas mediante quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y el seguimiento a las mismas que debe ser ejecutado por la Oficina de Control Interno, a continuación esta dependencia se permite presentar el informe de seguimiento correspondiente al primer semestre del año 2021; para el desarrollo de esta se tomaron la totalidad de las manifestaciones presentadas en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, evaluando la clasificación de las mismas y la oportunidad de la respuesta.

Para la elaboración del presente informe, se tomo como fuente de información los informes mensuales y la matriz de tiempos de respuesta presentados por la auxiliar encargada del proceso de atención al usuario.

### **1. OBJETIVOS**

Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Anticorrupción, artículo 76 de la ley 1474 de 2011 en relación con el proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias recibidas por la entidad en la oficina de SIAU, verificando el cumplimiento en oportunidad de respuesta y grado de solución presentado de las mismas.

Evaluar el comportamiento de la medición de la satisfacción de los usuarios en relación con la prestación de los servicios de salud de la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra

### **2. NORMATIVIDAD**

<b>Requisito Legal</b>	<b>Descripción</b>
Ley 1474 de 2011- artículo 76	"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

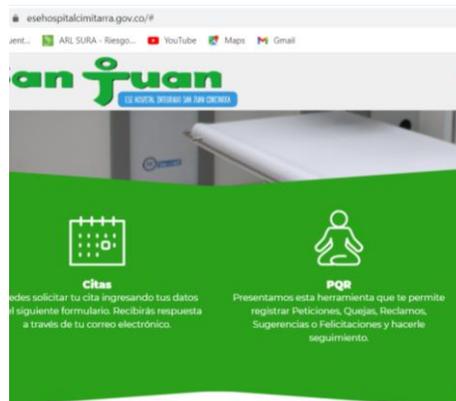
Requisito Legal	Descripción
	las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular
Decreto 1757 de 1994	Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Circular 047 de 2007	Con fundamento en las facultades Constitucionales y Legales de la Superintendencia Nacional de Salud, se expide la Circular Única, acto administrativo en el cual se reúnen en un solo cuerpo normativo todas las instrucciones de la entidad que se encuentran vigentes, con los siguientes propósitos: *Recopilar, modificar y actualizar todas las Circulares Externas y Cartas Circulares expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. *Facilitar a los destinatarios de su misión de inspección, vigilancia y control, el cumplimiento, comprensión y consulta de las instrucciones expedidas por esta Superintendencia. *Proporcionar a sus funcionarios un instrumento jurídico unificado y coherente que determine con precisión las reglas aplicables a las situaciones concretas que se inscriben dentro de su ámbito de competencia
Circular 008 de 2018	Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007

### 3. INFORME DE PQRSF

#### 3.1. RECEPCIÓN DE MANIFESTACIONES

Para la recepción de las manifestaciones (quejas, reclamos, sugerencia, felicitaciones), la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, tiene determinados los siguientes canales:

- Correo electrónico o página web.



- Buzones: Ubicados en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.



- Medio escrito: Carta realizada por los usuarios y entregada directamente en la oficina de atención al usuario.

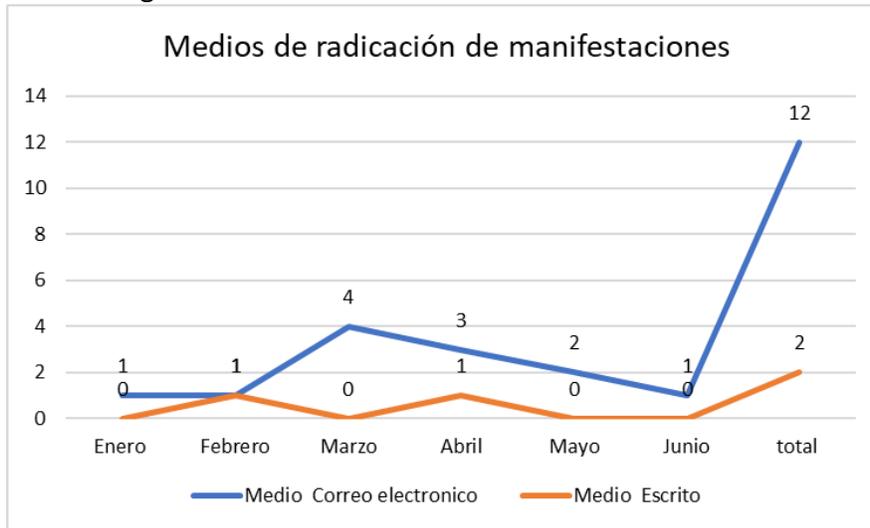
	SOLICITUD DE OPORTUNIDAD DE MEJORA	Fecha de Elaboración: 31/03/2017
	SIAU	Código:MI-SIAU-RE-03   Versión: 01
		Página 1 de 2

**SOLICITUD OPORTUNIDAD DE MEJORA.** La E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, considera importante conocer su percepción acerca de los servicios prestado. Esta información le permite a la Institución generar las acciones correctivas, preventivas y de mejora necesarias para que usted pueda recibir los servicios requeridos e igualmente generar reconocimiento y exaltación a las áreas que logren satisfacer su expectativa.

Fecha	NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO	No IDENTIFICACION	EDAD	EPS
	NOMBRE Y APELLIDOS PETICIONARIO	DIRECCION	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
ASUNTO: (Describa detalladamente la situación presentada)				
CONFIRME SERVICIO INVOLUCRADO		QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD		

- Verbal: Atención presencial por parte de la auxiliar de atención al usuario.
- Telefónicamente: Atención por parte de la auxiliar de atención al usuario.

Figura 1. Medios de radicación de manifestaciones



Durante el primer semestre de 2021, el canal más utilizado para la presentación de las manifestaciones por parte de los usuarios, fue el correo electrónico con un total de 85% (12), del total de recibidas en este periodo.

### 3.2. APERTURA DEL BUZON

La apertura de los buzones es realizada por la auxiliar administrativa encargada del servicio de atención al usuario, con la participación de un usuario, como constancia de esto se diligencia el acta de apertura de buzones, firmada por los participantes en la apertura.

	Registro Acta Apertura de Buzón	Fecha de Elaboración 31.03.2017
	SIAUJ	Código: M-SIAUJ-02 Versión: 01
		Página 1 de 1

ACTA No. \_\_\_\_\_

Fecha Apertura	
Responsable	
Testigos	

Apertura de buzones comprendida entre las fechas del D. M. A. hasta D. M. A.

BUZON	P	Q	R	S	F	TOTAL
Urgencias						
Hospitalización						
Consulta Externa						
TOTAL						

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Responsable Apertura: \_\_\_\_\_

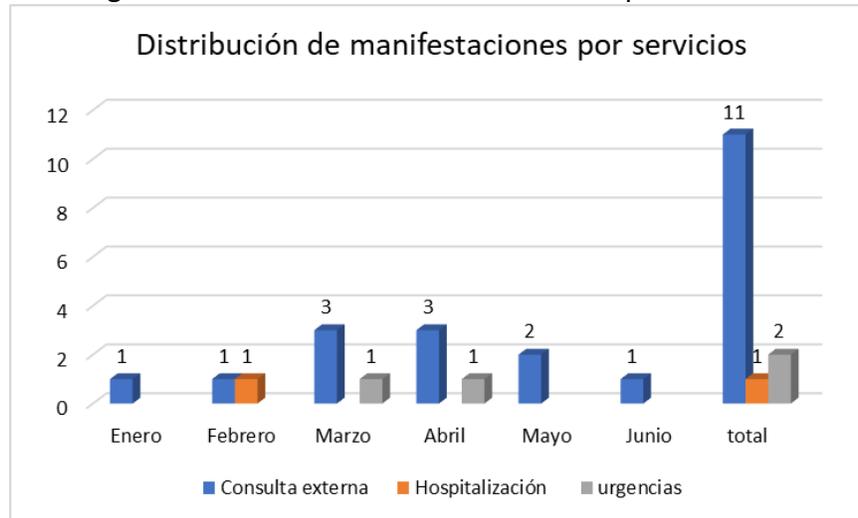
Representante de Usuarios: \_\_\_\_\_

Testigos: \_\_\_\_\_

Una vez se recibe la manifestación, el auxiliar de SIAU, realiza el diligenciamiento de los datos básicos sobre la PQRSF e inicia el trámite respectivo para dar respuesta a la misma. Durante el primer semestre de 2021, se presentaron 14 quejas, distribuidas y clasificadas de la siguiente manera:

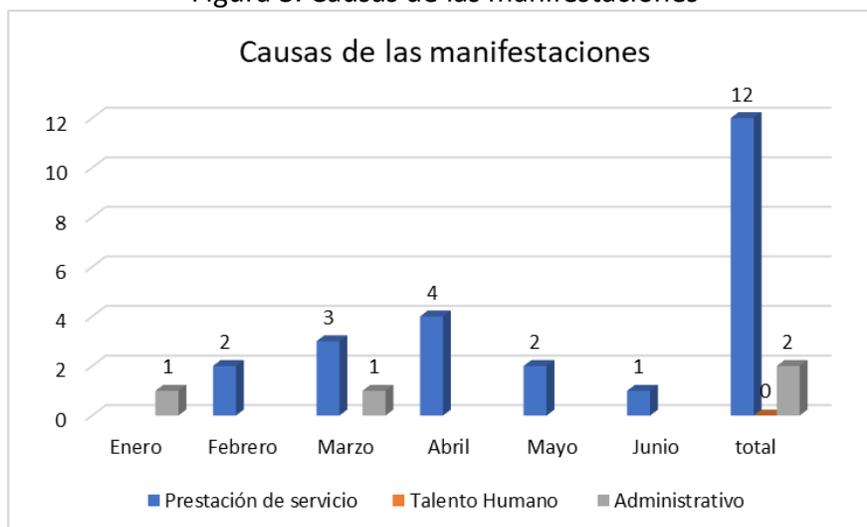
### 3.3. RESULTADOS

Figura 2. Distribución de manifestaciones por servicios.



Durante el primer semestre de 2021, el mayor número de PQRS, se presentaron en el servicio de consulta externa, lo anterior relacionado con la oportunidad en la asignación de citas, es importante tener en cuenta que la totalidad de las manifestaciones presentadas fueron gestionadas y contestadas a los usuarios y se dio solución a la inquietud mostrada.

Figura 3. Causas de las manifestaciones



Tal como se indico en la figura 2. Distribución de manifestaciones por servicios, la concentración de causas de la presentación de las mismas es debido a la oportunidad en la asignación de las consultas, las cuales se clasifica como prestación de servicio.

### 3.4. Oportunidad en las respuestas

Verificada la matriz de consolidación de la PQRSF, en relación con el tiempo de respuesta se cuenta con un promedio de 13 días, estando por encima del tiempo establecido en la Circular 008 de 2018, en el numeral 3.3.2. establece *"PQR: Las peticiones relacionadas con el acceso al sistema de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios para acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, y la inadecuada prestación del servicio de salud que afecte la oportunidad, continuidad o integralidad, presentados directamente por los usuarios ante la entidad responsable o ante esta Superintendencia, trasladados al vigilado, se deben resolver de fondo en un término máximo de cinco (5) días a partir de la fecha de radicación, a menos que se trate de asuntos y poblaciones que cuenten con términos específicos.*

*Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y que no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del art. 20 de la Ley 1755 de 2015, se resolverán de conformidad con los términos de la citada Ley:*

- *Peticiones generales: 15*
- *Solicitudes de información: 10 días*
- *Copias: dentro de los 3 días - Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta o urgente, serán catalogados como reclamos.*

*PQR con riesgo vital: Las PQR que involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, y otras que, según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población o del impacto que se cause en el SGSSS o el sector, tendrán la marcación "Riesgo de vida" serán de inmediato cumplimiento. Asimismo, aquellas PQR que esta Superintendencia traslade al vigilado y marque como PQR con riesgo vital deberán ser resueltas con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrán superar el término máximo de dos (2) días hábiles desde el traslado, sin perjuicio de la responsabilidad del vigilado en el evento de no resolver la situación con la inmediatez que la situación clínica del paciente requiera y conforme a las características de calidad, oportunidad, continuidad e integralidad inherentes al derecho fundamental a la salud que del derecho fundamental la salud"*

#### 4. SATISFACCIÓN AL USUARIO

Mensualmente la Auxiliar de Atención al usuario, realiza la aplicación de encuestas de satisfacción para los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, las cuales permiten verificar el grado de aceptación y satisfacción de los usuarios con los servicios prestados en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra. De acuerdo con lo anterior a continuación se presentan los resultados obtenidos en el primer semestre de 2021.

Tabla 1. Satisfacción global

Mes	Satisfacción global		
	Urgencias	Consulta externa	Hospitalización
Enero	94%	96%	100%
Febrero	89%	95%	100%
Marzo	90%	100%	97%
Abril	90%	92%	100%
Mayo	80%	88%	100%
Junio	93%	90%	90%
<b>total</b>	<b>89%</b>	<b>94%</b>	<b>98%</b>

La satisfacción promedio institucional para el semestre es de 93.6%, donde la mayor insatisfacción presentada se encuentra en el servicio de urgencias, lo anterior debido a que los usuarios perciben demoras en la atención, sin embargo, evaluando el servicio en relación con la clasificación de triage de los usuarios que acceden a este servicio, estos son acordes con lo determinado en la normatividad vigente.

Tabla 2. Indicadores de satisfacción Resolución 256 de 2016.

Mes	Experiencia Global			Recomendación de la institución		
	Urgencias	Consulta externa	Hospitalización	Urgencias	Consulta externa	Hospitalización
Enero	94%	100%	96%	100%	100%	100%
Febrero	80%	100%	96%	100%	100%	100%
Marzo	90%	100%	97%	100%	100%	100%
Abril	90%	100%	92%	100%	100%	100%
Mayo	70%	100%	88%	90%	100%	97%
Junio	93%	100%	90%	100%	100%	97%
<b>Total</b>	<b>86%</b>	<b>100%</b>	<b>93%</b>	<b>98%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>

De acuerdo con lo determinado en la Resolución 256 de 2016, las encuestas de satisfacción, incluido en la evaluación de la experiencia global del servicio de 93%, tal y como se indicó en la satisfacción global

el servicio con experiencia global más baja es urgencia, teniendo en cuenta las causas indicadas anteriormente, para el caso de la pregunta si el usuario recomendaría a la institución para la atención, que se encuentra en un promedio de 99%.

## 5. CONCLUSIONES

- Se resalta la labor desempeñada por la auxiliar administrativa encargada de SIAU, quien realiza una gestión significativa en la solución de necesidades de los usuarios
- Se hace necesario tomar las medidas pertinentes para cumplir con los tiempo de respuesta a PQRSF determinados por el numeral 3.3.2 de la Circular 008 de 2018.
- Tanto de la gestión de PQRSF y medición de la satisfacción de los usuarios, es importante evaluar las causas que generan inconformidad y plantear acciones de mejoramiento enfocadas en fortalecer la atención de los usuarios



**PAULA ANDREA AMEZQUITA CORREDOR**  
CPS Control interno