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.

26-1-2022

# INFORME DE SEGUIMIENTO A PQRSF Y SATISFACCIÓN

Segundo Semestre 2021

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

**CONTROL INTERNO**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS,  
FELICITACIONES Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO  
SEGUNDO 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 al procesos de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, correspondiente al segundo semestre del año 2021; para el desarrollo del presente se tomó 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, tomando como fuente de información los informe mensuales y la matriz de tiempos de respuesta y seguimiento presentados por la Auxiliar de atención del 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 del Servicio de Información y Atención al Usuario, 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

Requisito Legal	Descripción
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 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.

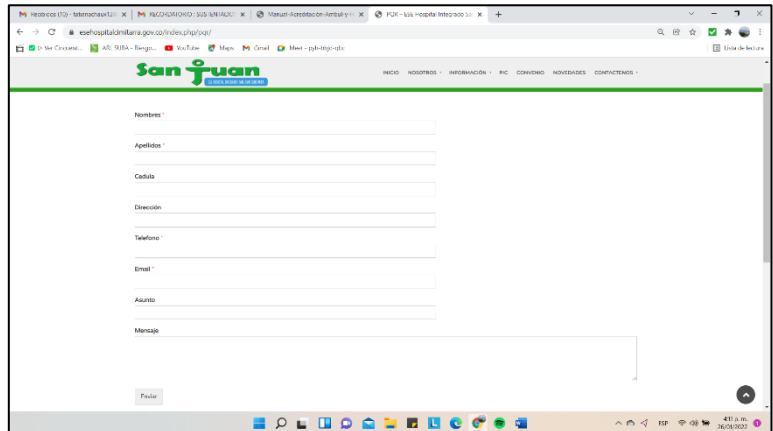
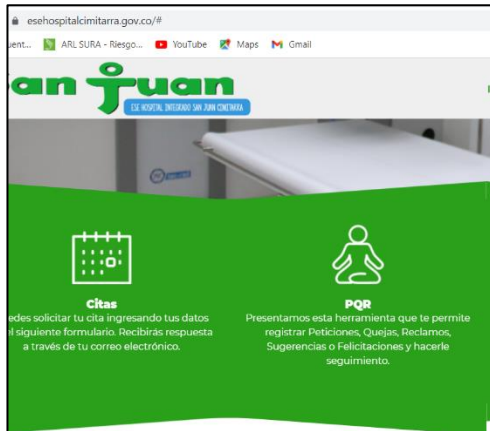
Requisito Legal	Descripción
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Circular 047 de 2007	Con fundamento en las facultades Constitucionales y Legales de la Superintendencia Nacional 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

La estructura determinada por la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, se encuentra normalizado en el procedimiento *P-SIAU-01*. *PQRS* y en este se determinan los siguientes canales:

- **Correo electrónico:** A través del correo electrónico [siau@esehospitalcimitarra.gov.co](mailto:siau@esehospitalcimitarra.gov.co). A través de este medio se reciben manifestaciones directamente de los usuarios y también la generadas por EAPB y/o entes de control.
- **Página web:** Se tiene habilitado link en la página web institucional <https://www.esehospitalcimitarra.gov.co/index.php/pqr/>, el cual envía reporte de la manifestación al correo electrónico [siau@esehospitalcimitarra.gov.co](mailto:siau@esehospitalcimitarra.gov.co)



- **Buzones:** Ubicados en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización y en esto se encuentra el formato *F-SIAU-02. PQRSF*, en el cual los usuarios y sus familias pueden registrar las manifestaciones.

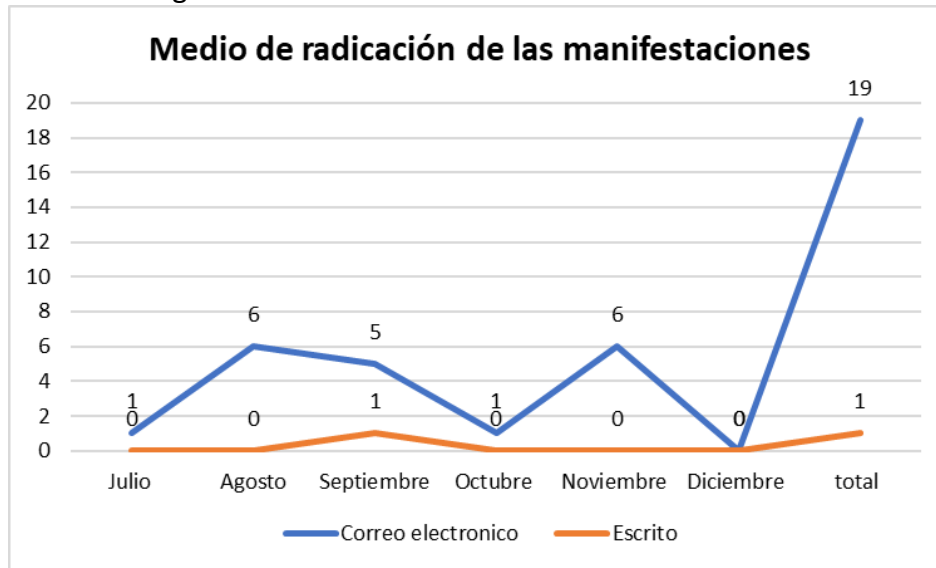


San Juan		PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS		Código: F-SIAU-02
				Fecha: 29/10/2021 Versión: 2
Fecha: ___/___/___	Nombre del usuario:			
No identificación:	Edad	EPS		
Nombre del peticionario				
Dirección			Teléfono	
Correo Electrónico				
ASUNTO: (Describe detalladamente la situación presentada)				
Servicio involucrado	Quien presento la solicitud			

Elaborado por: Auxiliar SIAU      Aprobado por: Gestión de Calidad      Página 1 de 2

- **Medio escrito:** Puede ser mediante carta generada por el usuario o carta realizada por los usuarios y entregada directamente en la oficina de atención al usuario, ubicada en el Puesto de Salud Cimitarra o también se puede depositar en uno de los buzones de sugerencia.
- **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 segundo 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% (14), del total de las PQRS recibidas en este periodo.

### 3.2. RADICACIÓN DE LAS QUEJAS

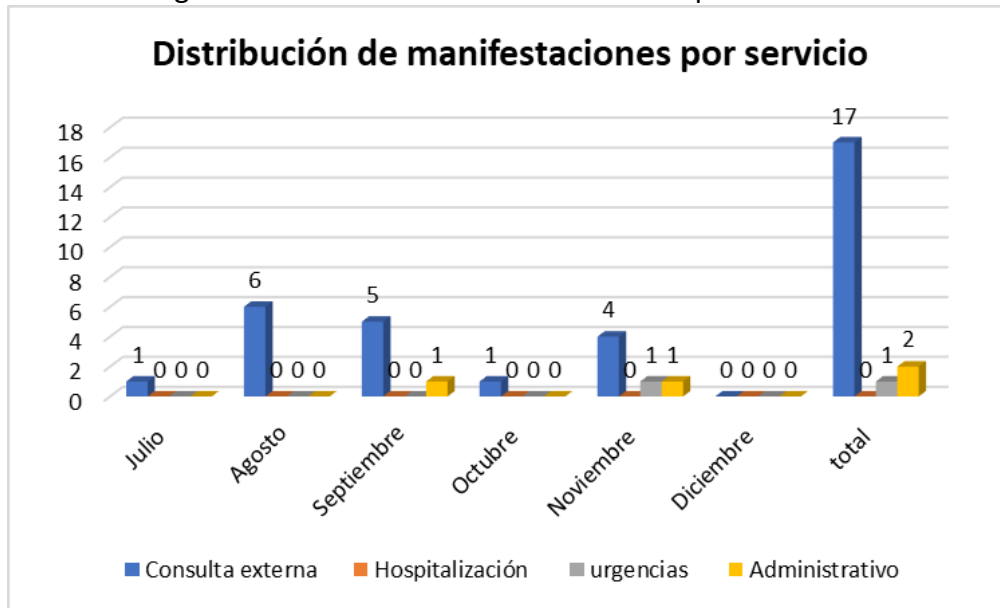
La apertura de los buzones se realiza los días lunes, miércoles, viernes es realizada por la auxiliar administrativa encargada del servicio de atención al usuario, con la participación de un usuario, como constancia de esto se diligencia *el F-SIAU-03. Acta de Buzón de sugerencias*, donde se registra la cantidad y tipo de manifestación y como soporte es firmada por los participantes en la apertura.

Los recibidos por lo otros medios mencionados anteriormente inician trámite inmediato una vez radicada la solicitud y los tiempos para el trámite de las mismas, se encuentra determinado en el numeral 4.6. Respuesta a usuarios del Procedimiento *P-SIAU-01. PQRS*.

### 3.3. RESULTADOS

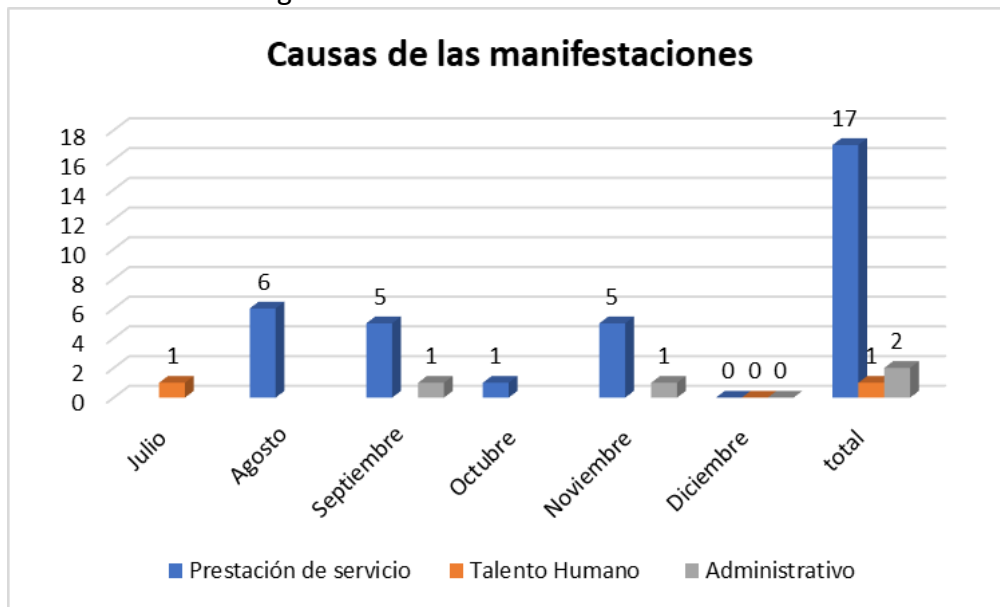
Una vez se recibe la manifestación, el auxiliar de SIAU, realiza el diligenciamiento de los datos básicos sobre la PQRSF e inicia el trámite respectivo para dar respuesta a la misma. Durante el segundo semestre de 2021, se presentaron 20 quejas, distribuidas y clasificadas de la siguiente manera:

Figura 2. Distribución de manifestaciones por servicios.



Al igual que el primer semestre, el mayor número de quejas presentadas en el segundo semestre de 2021, se presentaron en el servicio de consulta externa, siendo gestionadas la totalidad en los tiempos determinados por los requisitos legales y el procedimiento institucional.

Figura 3. Causas de las manifestaciones



La principal causa de las quejas de los usuarios corresponde a la prestación del servicio en relación con la entrega de medicamentos y la asignación de citas; en los dos casos y en los demás identificados se han generado acciones de mejoramiento con el fin de disminuir las causas presentadas.

### 3.4. Oportunidad en la respuesta

De acuerdo con lo evaluado en el informe del primer trimestre y las evidencias de la auditoría interna realizada al Servicios de Información y atención al usuario, en el mes de octubre, es decir en el cuarto trimestre de 2021, se ajustó el procedimiento de PQRS, modificando los días de apertura y ajustando los tiempos para dar respuesta a las manifestaciones, de esta manera a partir de la implementación de las mejoras presentadas se ha venido dando cumplimiento a lo establecido en la Circular 008 de 2018.

## 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
Julio	88%	92%	100%
Agosto	90%	92%	100%
Septiembre	92%	91%	100%
Octubre	95%	93%	100%
Noviembre	96%	92%	100%
Diciembre	92%	90%	100%
<b>total</b>	<b>92%</b>	<b>92%</b>	<b>100%</b>

La satisfacción promedio institucional para el semestre es de 94.6%, donde la mayor insatisfacción presentada se encuentra en el servicio de consulta externa, lo anterior en concordancia con las quejas presentadas y relacionadas con la prestación del servicio.

Tabla 2. Indicadores de satisfacción Resolución 256 de 2016.

Mes	Experiencia Global			Recomendación de la institución		
	Urgencias	Consulta externa	Hospitalización	Urgencias	Consulta externa	Hospitalización
Julio	88%	92%	100%	95%	97%	100%
Agosto	90%	92%	100%	94%	100%	100%
Septiembre	92%	91%	100%	96%	98%	100%
Octubre	95%	93%	100%	100%	98%	100%
Noviembre	96%	92%	100%	100%	99%	100%
Diciembre	92%	90%	100%	98%	97%	100%
<b>total</b>	<b>92%</b>	<b>92%</b>	<b>100%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>100%</b>

## 5. CONCLUSIONES

- Se resalta la labor desempeñada por la auxiliar administrativa encargada de SIAU, quien realiza una gestión significativa en la solución oportuna de las necesidades presentadas por los usuarios
- El personal responsable de atención al usuario, ha sido receptivo con la implementación de las recomendaciones dejadas durante el informe de seguimiento al primer trimestre y la auditoría realizada al proceso
- 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