

## CONTENIDO

### I. GENERALIDADES

- 1.1 Objetivo
- 1.2 Fundamento normativo
- 1.3 Conceptos básicos

### II. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

- 2.1 Canales de comunicación
- 2.2 Estado de los canales

### III. GESTIÓN DE PETICIÓN, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

- 3.1 Manifestación de los usuarios I trimestre 2023
- 3.2 Comportamiento y análisis en la línea de tiempo de los último cuatro años
- 3.2 Análisis de otros indicadores del proceso

### IV. MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### V. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

La Oficina PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, presenta el Informe de Seguimiento al proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias correspondiente a la vigencia de 1 de julio a 30 de septiembre de 2023.

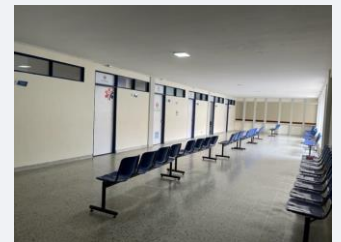
El documento se estructura en tres capítulos. En el primero se enuncian las generalidades y el componente legal y normativo; en el capítulo, tercero y, cuarto se validan los diferentes canales que tiene el proceso para que los usuarios informen sus quejas y reclamos, en el quinto capítulo se enuncian algunas conclusiones y recomendaciones.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación de los procesos, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos de la entidad.

Agradecemos a los servidores de la Entidad que interactuaron con la Oficina PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD por el apoyo en el suministro de la información requerida y su disposición para la mejora continua de los procesos institucionales.

**Carlos González Herrera**  
*Prof. Esp. Planeación y Gestión de la Calidad*

**Ney Patricia Orozco Quiñonez**  
*Prof. Univ. Información y Atención al Usuario*



## I. GENERALIDADES

### 1.1 Objetivo.

Verificar y validar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD, así como de la operación de la Oficina de Atención al Usuario, del Hospital San Jerónimo de Montería, del periodo comprendido entre julio 1 y 30 de septiembre de 2023.

### 1.2 Fundamento normativo.

#### 1.2.1 Ley 1474 del 12 de julio 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.

*Art. 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.*

#### 1.2.2 Decreto Nacional 780 de 2016 de Presidencia de la República.

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

*Título 1. Participación en la Prestación de Servicios de Salud. .Art. 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

#### 1.2.3 Decreto Nacional 1083 de mayo 26 de 2015 de Presidencia de la República.

Único Reglamentario de la Función Pública. Capítulo 6. Modelo Estándar de Control Interno.

#### **Capítulo 2. Instancias de Articulación y Competencias.**

*Art. 2.2.21.2.5 Evaluadores. Los evaluadores son los encargados de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía del Sistema de Control Interno, con el fin de recomendar las mejoras pertinentes...*

*e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.*

#### 1.2.4 Ley 1755 del 30 de junio de 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.

#### **Título II. Derecho de Petición. Capítulo Derecho de Petición ante Autoridades Reglas Generales.**

*Art 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.*

**E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería**

**Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba**

**Citas Médicas** Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

**esesanjeronimo.gov.co**

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqrf@esesanjeronimo.gov.co**

Art. 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

- 1.2.5 Resolución Nacional 256 de febrero de 2016. Ministerio de Protección Social. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. ABECÉ. Monitoreo de la Calidad.

*Art 4. Adopción de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Para efectos del monitoreo de la calidad en salud, adóptense los indicadores contenidos en los Anexos Técnicos Nos. 1, 2, y 3 que forman parte integral de la presente resolución. Este monitoreo contará con un enfoque sistémico que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. El Anexo Técnico No. 1 de esta resolución contiene la ficha de los indicadores establecidos para las entidades obligadas a reportar, los cuales se vinculan entre sí con el propósito de articular la gestión y contribuir al logro de los resultados en salud para la población colombiana.*

- 1.2.6 Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud. Mediante la cual se imparten directrices importantes para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.3 *Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD). Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Primero del Título VII de la Circular Única y en la normatividad vigente.*

- 1.2.7. Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Protección Social. Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS).

6. Marco estratégico. 6.5.4. Control social en salud d) Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.

### 1.3 conceptos básicos

- **Calidad de la atención de salud:**

Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

- **Denuncia:**

Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional.

- **Felicitaciones:**

**E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería**  
**Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba**  
**Citas Médicas** Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454  
[esesanjeronimo.gov.co](mailto:esesanjeronimo.gov.co)

Manifestación de la satisfacción que se experimenta con motivo de los servicios prestados.

- **Manifestación:**

Son todas aquellas declaraciones mediante las cuales el usuario da a conocer sus necesidades y su percepción sobre el servicio recibido.

- **Petición:**

Es un derecho fundamental que tiene toda persona para presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución (oportuna, clara, completa y de fondo al asunto solicitado).

- **Queja y/o Reclamo**

Se refiere a la manifestación de disgusto o inconformidad hacia la prestación de un servicio, que denota una posible vulneración de un derecho o una promesa de servicio.

- **Sugerencia**

Se refiere a la acción de proponer ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.



**E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería**  
**Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba**

**Citas Médicas** Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454  
[esesanjeronimo.gov.co](mailto:esesanjeronimo.gov.co)

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co)

## II. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

### 2.1 Canales de comunicación

Para la gestión de las PQRSD, la entidad cuenta con tres funcionarios y dispone de canales de comunicación directa que se relacionan en la Tabla No. 1, a través, de los cuales facilita al usuario la gestión de sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones que promueven y facilitan la participación de la comunidad.

**Tabla No. 1: CANALES DE COMUNICACIÓN HSJM 2023**

CANAL	CONTACTO
Telefónico	Número fijo: (604)7894698
	Número celular: 3182065861
	Línea Nacional: 018000180454
Físico	Carrera 14 N0. 22-200
Virtual	<a href="http://www.esesanjeronimo.gov.co">www.esesanjeronimo.gov.co</a>
	<a href="mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co">pqrf@esesanjeronimo.gov.co</a>
	Facebook: Hospital San Jerónimo
	Twitter: @esesanjeronimo
	Instagram: @esesanjeronimo
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en la entrada de consulta externa de la ESE
Buzones	Dispuestos en las diferentes áreas de la ESE, con los respectivos formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. Se hace recorrido por los buzones una vez por semana y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley.

Fuente: Oficina de Atención al Usuario



## 2.2 Estados de los canales de comunicación

La Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad ha validado y revisado el funcionamiento de los diferentes canales de comunicación y encuentra que están en pleno uso y funcionamiento. La entidad, promueve el uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, encuestas de satisfacción y desde la Oficina de Atención al Usuario, se dan orientaciones para la solución de inquietudes de pacientes y familiares que llegan por primera vez o son clientes ocasionales en la Institución. Se verifica, además que se esté informando 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.

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 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, se contactan funcionarios de otros servicios, personal, virtual o telefónicamente, se busca apoyo en otras entidades cuando fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y en la medida de lo posible, procurando encontrar otras alternativas cuando no sea factible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

### III. GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

#### 3.1 Manifestación de los usuarios entre el 1 de julio y 30 de septiembre de 2023

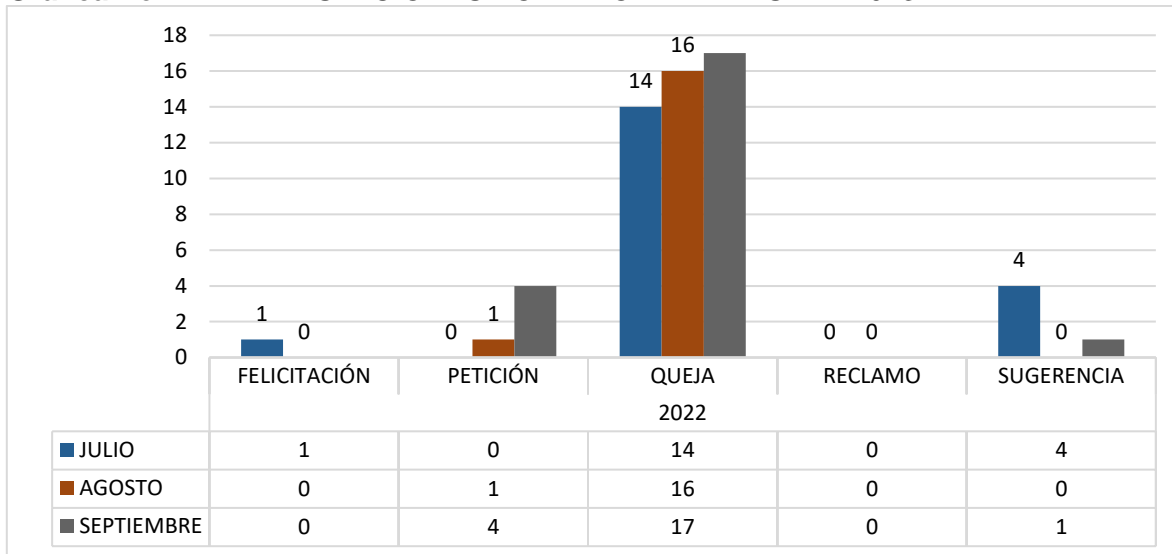
Durante el tercer trimestre de 2023 se recibieron un total de 58 manifestaciones, de las cuales: el 1,7% (1) de ellas corresponden a Felicidades, el 8,6% (5) a Peticiones, el 81,0% (47) a Quejas, y 8,6% (5) a Sugerencias, tal como se muestra en la tabla No.2. Manifestaciones de Usuarios.

**Tabla No. 2: MANIFESTACIONES POR TIPO III TRIMESTRE 2023**

MES DE REPORTE/ TIPO DE REPORTE	2023					TOTAL
	FELICITACIÓN	PETICIÓN	QUEJA	RECLAMO	SUGERENCIA	
JULIO	1	0	14	0	4	19
AGOSTO	0	1	16	0	0	17
SEPTIEMBRE	0	4	17	0	1	22
TOTAL	1	5	47	0	5	58
PROMEDIO	0,3	1,6	15,6	0	1,6	

Fuente: Oficina de Atención al Usuario

**Gráfica No. 1: MANIFESTACIONES POR TIPO III TRIMESTRE 2023**



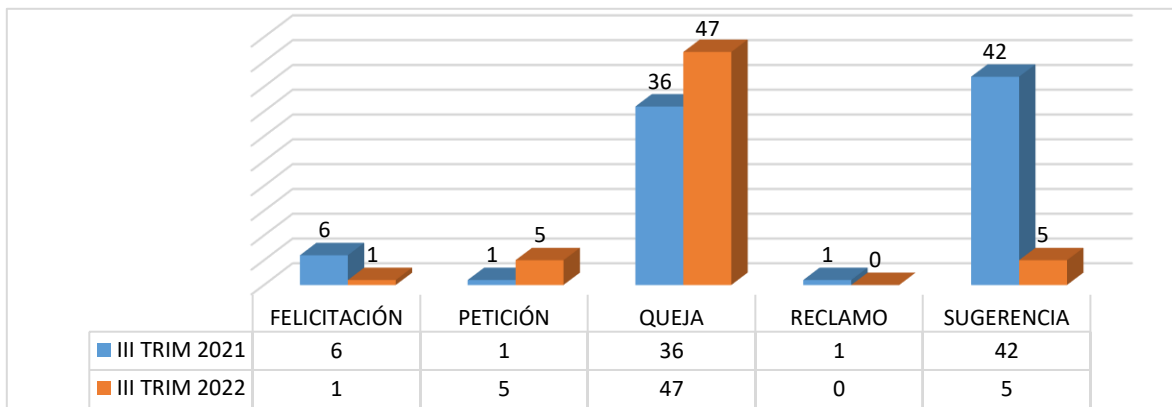
Fuente: Oficina de Atención al Usuario

Los casos recibidos y gestionados a través de las diferentes áreas de la entidad están relacionados principalmente con trato humanizado y hotelería. Para el primer caso, la entidad, además de darle continuidad a los procesos de capacitación ha identificado casos puntuales en el personal que han sido direccionados por seguridad y salud en el trabajo con apoyo de psicología. En cuanto a la hotelería (especialmente, manejo de sábanas), se entregó dotación a todas las áreas, sin embargo se identificó que algunas jefes guardan estas para evitar que se extravíen, se socializó con ellas los casos y diseñó una lista de chequeo diligenciada por el familiar y/o acompañante o responsable del paciente al momento de ser trasladado a los servicios hospitalarios, de tal forma que se tenga control frente al tema.

### 3.2 Comportamiento y análisis en la línea de tiempo de los último dos años

Observando el mismo período en la vigencia 2022 y 2023 presenta la tendencia que se muestra en la siguiente gráfica No. 3.

**Gráfica No. 2: COMPORTAMIENTO DEL III TRIMESTRE 2022 Y 2023**



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

Durante el III trimestres de los años 2022 y 2023, se recibieron 144 manifestaciones.



Se observa un incremento del 31% en el reporte de quejas, es decir, 11 casos más en este período, respecto al año inmediatamente anterior.

Las sugerencias recibidas han disminuido considerablemente, marcando una diferencia a favor del año 2023 de 37 casos. Estas en su mayoría están relacionadas con la atención al paciente, el trato humanizado y las sábanas, temas que se han trabajado de manera continua, tal como se refirió en párrafos anteriores.

Para el seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios, se tienen implementadas distintas herramientas como los informes mensuales que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, el Comité de Humanización, el Comité de Ética Hospitalaria, la Asociación de Usuarios, entre otros. Todas estas estrategias sumadas al seguimiento por medio de indicadores permiten llevar la trazabilidad de las manifestaciones, sirviendo la información generada además como insumo para el modelo de mejoramiento Institucional.

### 3.3 Análisis de otros indicadores del proceso

Para el proceso SIAU los indicadores son los datos que permiten medir objetivamente las manifestaciones de nuestros usuarios.

Uno de los indicadores es el “**Promedio de Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias**”, el cual establece el número de días promedio en que se le dio respuesta a las Reclamaciones y Sugerencias presentadas por los usuarios. Se trata de un indicador decreciente que tiene como meta responder dentro de los 15 (quince) días contados desde su recepción.

**Tabla No. 3. PROMEDIO TIEMPO DE RESPUESTA A PQRSD III TRIMESTRE 2023**

MES	SUMA DE DÍAS DESDE LA RECEPCIÓN HASTA EL CIERRE DE LA PQRSD	No. PQRSD REPORTADAS	RESULTADO
JULIO	269	24	14
AGOSTO	155	32	9
SEPTIEMBRE	184	22	8
<b>TOTAL</b>	<b>608</b>	<b>88</b>	<b>11</b>

Fuente: Tablero de indicadores HSJM

Debe resaltarse el fuerte trabajo de sensibilización desde la oficina de Calidad y la respuesta positiva aumentando el compromiso con el proceso por parte de los responsables de la gestión.

El porcentaje de apertura de los buzones ha dado cumplimiento al cronograma establecido al inicio de la vigencia.

#### IV. MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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 intervenirlos y finalmente, se convierten en 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.

A partir de la publicación de la Resolución 256 de febrero de 2016, se realizaron los ajustes pertinentes al instrumento utilizado para la captura de la información, permitiendo de manera actualizada darle continuidad al seguimiento y trazabilidad de la satisfacción de los usuarios, mediante la consolidación global y por servicios, la generación de informes y la respectiva medición con los indicadores. Para la medición de este el proceso cuenta con el siguiente indicador: **“Proporción de Usuarios Satisfechos”**, el cual se muestra en la Tabla N° 9.

**Tabla No. 4. PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBLAL 2017 - 2023**

AÑO/MES	META 2023	2017	2018	2019	2020	2022	2023
ENERO	90%	97,58%	76,19%		98,57%	89,09%	98,44%
FEBRERO	90%	95,16%	75,00%	98,00%	97,21%	94,35%	98,71%
MARZO	90%	97,72%	81,13%	93,02%	96,53%	94,43%	96,53%
ABRIL	90%	93,68%	89,89%	96,00%	97,79%	94,35%	97,26%
MAYO	90%	74,61%	90,65%	95,79%	99,14%	95,02%	98,27%
JUNIO	90%	81,20%	94,30%	92,00%	95,83%	95,00%	97,50%
JULIO	90%	85,39%	96,81%	95,23%	94,17%	98,52%	99,05%
AGOSTO	90%	90,83%	92,89%	98,18%	91,99%	94,22%	99,10%
SEPTIEMBRE	90%	83,39%	82,39%	92,09%	93,09%	96,96%	99,41%
OCTUBRE	90%	88,70%	92,20%	96,14%	92,06%	94,24%	
NOVIEMBRE	90%	81,41%	92,20%	98,27%	92,99%	95,17%	
DICIEMBRE	90%	89,09%	85,00%	97,84%	96,91%	95,77%	
<b>TOTAL</b>	<b>90%</b>	<b>88,23%</b>	<b>89,34%</b>	<b>95,69%</b>	<b>95,50%</b>	<b>95,09%</b>	<b>98,25%</b>

Fuente: Tablero de indicadores HSJM

La **“Proporción de Usuarios Satisfechos”**, es la proporción de usuarios encuestados que califican con **“MUY BUENO”** O **“BUENO”** el servicio prestado por la Institución. Para este indicador se aplica el formato de Encuesta diseñado por la Institución y la meta es > 90%.

Este indicador ha estado por encima de la meta institucional, excepto en algunos meses de las vigencias 2017 y 2018.

#### V. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

- El 100% de las manifestaciones clasificadas en peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones recibidas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, han sido ingresadas al Sistema de Información y Atención al Usuario.

- Las respuestas dadas por los servicios evidencian intervenciones en los momentos de verdad del reclamo especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, aunque se ha recomendado mejorar la calidad y oportunidad de la respuesta y de la intervención a los procesos.
- El proceso responde a los usuarios sus requerimientos, traslada las manifestaciones presentadas por ellos y realiza seguimiento a la trazabilidad dentro de los plazos establecidos en las disposiciones legales.
- La institución ha utilizado todos los medios para promover el proceso como mecanismo de participación, sin embargo, ha sido difícil lograr que los usuarios lo conozcan y utilicen.
- El índice de satisfacción del usuario se mantiene en niveles altos, superando el 95% de satisfacción del usuario.
- Se recomienda realizar un seguimiento a la calidad y oportunidad de la respuesta por parte de los responsables y líderes de los procesos.
- Implementar estrategias y actividades que permitan impactar el derecho de los pacientes a recibir un TRATO DIGNO, articulando la cultura organizacional con el Comité de Humanización.

Elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad.**

Elaboró: **Ney Patricia Orozco Quiñonez.**  
Profesional Información y SIAU.

Soporte Técnico: **Laudelina Bedoya.**  
Técnico Administrativo SIAU

Revisó: **Carlos González Herrera.**  
Profesional esp. Planeación y Gestión de la Calidad

Montería, octubre 05 de 2023.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería  
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

**Citas Médicas** Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454  
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co)