

**INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA ATENCIÓN DE PETICIONES,
QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES DEL
PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2024**

INTRODUCCION

La oficina Asesora de Control Interno presenta evaluación del informe del primer semestre comprendido entre el mes de enero a junio del 2024, el objetivo principal de este documento es proporcionar un análisis detallado y evaluativo de la gestión y seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas durante este periodo.

La Oficina de Atención al Usuario, encargada de gestionar estas manifestaciones, ha recopilado y procesado la información con el fin de identificar las necesidades y expectativas de los usuarios respecto a los servicios prestados por el hospital. Además, se pretende reflejar las áreas de oportunidad y los aspectos positivos que emergen de la interacción con los usuarios.

En esta introducción, se delinear los procedimientos implementados para la recepción, trámite y resolución de las PQRSDF, los cuales buscan garantizar una atención eficiente y de calidad. También se resaltan los esfuerzos del equipo de trabajo, compuesto por un coordinador y dos auxiliares administrativos, para asegurar que todas las manifestaciones sean atendidas dentro de los términos y tiempos establecidos por la normatividad vigente.

El análisis presentado en el informe no solo abarca la cantidad y tipos de manifestaciones recibidas, sino que también evalúa la satisfacción global de los usuarios con los servicios de salud ofrecidos, comparando los resultados con el primer semestre del año anterior. Este enfoque comparativo permite identificar tendencias y mejoras continuas en la calidad del servicio.

Finalmente, el informe busca ser una herramienta valiosa para la toma de decisiones estratégicas, orientadas a la mejora continua y a la humanización de los servicios de salud, garantizando así una atención más eficiente y satisfactoria para todos los usuarios del Hospital San Jerónimo de Montería.

NORMATIVIDAD

El informe del SIAU se rige por la normativa vigente relacionada con la gestión de PQRSDF y la calidad de los servicios de salud. Las principales normativas que aplican son:

1. Resolución 256 de 2016: 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. Esta resolución establece los criterios y parámetros que deben cumplir las instituciones de salud para asegurar la calidad de los servicios ofrecidos.
2. Ley 1755 de 2015: Ley de Peticiones, que regula el derecho de toda persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.
3. Ley 1437 de 2011: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que establece las reglas y principios que rigen la actuación administrativa, incluyendo la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
4. Decreto 1757 de 1994: Reglamenta la organización y funcionamiento de las oficinas de atención al usuario en las instituciones de salud,
5. Artículo 76 de la Ley 1474 de Julio 12 de 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.
6. 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.

- 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.

OBJETIVO

El objetivo principal del informe del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) del Hospital San Jerónimo de Montería para el primer semestre del año 2024 es proporcionar un análisis exhaustivo de la gestión y seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas. Este análisis tiene como finalidad:

- Identificar las necesidades y expectativas de los usuarios respecto a los servicios prestados por el hospital.
- Evaluar la calidad de los servicios mediante el seguimiento de las PQRSDF y la medición de la satisfacción del usuario.
- Implementar acciones de mejora basadas en el análisis de las manifestaciones recibidas, con el objetivo de optimizar la atención y los procesos administrativos.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en la gestión de PQRSDF, asegurando que todas las manifestaciones sean atendidas dentro de los plazos establecidos.
- Fortalecer la comunicación y la humanización del servicio, promoviendo una atención más cercana y eficiente para los usuarios del hospital.

ALCANCE

El informe del SIAU del Hospital San Jerónimo de Montería para el primer semestre de 2024 abarca la gestión y análisis de PQRSDF, midiendo la satisfacción del usuario y comparando los resultados con el mismo periodo de 2023 para identificar mejoras y tendencia.



CANALES DE RADICACION DE PQRSF DE ENERO A JUNIO DEL 2024

Se evidencia que el E.S.E HSJM cuenta con diferentes canales de comunicación y se encuentra 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 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

1: CANALES DE COMUNICACIÓN HSJM 2024

	Número fijo: (604)7894698
	Número celular: 3182065861
	Línea Nacional: 018000180454
	Carrera 14 No. 22-200
	www.esesanjeronimo.gov.co
	pqrf@esesanjeronimo.gov.co
	Facebook: Hospital San Jerónimo
	Twitter: @esesanjeronimo
	Instagram: @esesanjeronimo
	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en la entrada de consulta externa de la ESE
	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

NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER SEMESTRE POR MES

INGRESO (urgencias- cx- directos)	CONSULTA EXTERNA	TOTAL, DE ATENCIONES	TOTAL, DE ATENCIONES
ene-24	1748	2128	3876
feb-24	1485	1788	3273
mar-24	1459	1569	3028
abr-24	1549	1160	2709
may-24	1914	1316	3230
jun-24	1859	1635	3494
Total, general	1.0014	9.596	19.610

Fuente: Malla de seguimiento PQRSD 2024 (oficina SIAU)

PQRSDF | SEMESTRE 2023-2024
Comparativo Primer Semestre 2023 vs 2024

Tipo de Manifestación	Cantidad 2023	Cantidad 2024
Quejas	51	28
Felicitaciones	1	16
Peticiones	23	6
Sugerencias	7	8
Reclamos	1	1

Fuente: Malla de seguimiento PQRSD 2024 (oficina SIAU)

Quejas:

En 2023 se recibieron 51 quejas, mientras que en 2024 el número disminuyó a 28. Esta reducción significativa indica una mejora en la calidad del servicio y en la satisfacción del usuario.

Felicitaciones:

En 2023 se recibió solo 1 felicitación, comparado con las 16 recibidas en 2024. Este incremento sugiere una percepción más positiva de los usuarios respecto al servicio prestado por el hospital.

Peticiones:

Las peticiones también mostraron una disminución considerable, pasando de 23 en 2023 a 6 en 2024. Esto podría reflejar una mayor eficacia en la atención y resolución de las necesidades de los usuarios.

Sugerencias:

Las sugerencias aumentaron ligeramente, de 7 en 2023 a 8 en 2024. Este aumento indica un mayor interés de los usuarios en contribuir con ideas para la mejora del servicio.

Reclamos:

El número de reclamos se mantuvo constante con 1 caso en ambos años, lo que sugiere que los problemas graves que requieren un reclamo formal siguen siendo infrecuentes.



Al hacer el análisis comparativo del primer semestre de 2023 y 2024 muestra una mejora significativa en la gestión de PQRSDF, reflejada en la reducción de quejas y peticiones, así como en el notable incremento de felicitaciones. Estos resultados indican un avance positivo en la calidad del servicio y en la satisfacción de los usuarios del Hospital San Jerónimo de Montería.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS POR SERVICIOS

SERVICIO	No. PQR	% DE PARTICIPACION
Consulta externa	8	29%
2b	3	11%
3b	2	7%
3a	3	11%
Cirugía	5	18%
Pediatría	1	4%
Urgencia regular	5	18%
central de epicrisis	1	4%
TOTAL	28	100%

El servicio que más representa queja es la consulta externa con 8 queja durante el semestre que equivale 29%, seguido de la urgencia regular con un 18%.

TABLA DE CRITERIOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN DE PQRSDF

Todas las PQRS fueron resueltas en los términos y tiempos que establece la normatividad vigente. Los criterios de calidad que se vieron afectados en las PQRSDF fueron

Criterio de Calidad	Cantidad de Casos
Accesibilidad	2
Continuidad	5
Oportunidad	10
Pertinencia	18
Seguridad	4
Trato	20

Fuente: Matia de seguimiento PQRSDF 2024 (oficina SIAU)

Teniendo en cuentas los datos suministrados se realizan acciones de mejora que permiten fortalecer al cliente interno en humanización del servicio y en la solución de procesos administrativos con el fin de garantizar una mejor atención en la prestación de los servicios de salud, a todos nuestros usuarios. Cabe aclarar que de las manifestaciones evidenciadas por

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 ✉

trato la mayoría son felicitaciones (16) lo que sugiere que las acciones de mejora en cuanto a humanización del servicio han dado un resultado positivo, no sin agregar que el trabajo debe ser constante en este aspecto

La distribución de las manifestaciones es muy variada, en la mayoría de las situaciones por casos aislados, pero prevalece un número significativo quejas respecto al servicio de consulta externa, específicamente al momento de cumplimiento de la cita, y a los procesos de comunicación asertiva y efectiva entre el personal que presta sus servicios en la entidad y los usuarios y/o el responsable de este

Accesibilidad (2 casos): Este criterio se refiere a la facilidad con la que los usuarios pueden acceder a los servicios del hospital. El bajo número de casos sugiere que la mayoría de los usuarios no encontraron problemas significativos en este aspecto.

Continuidad (5 casos): La continuidad del servicio, con solo 5 casos reportados, indica que en general, los usuarios experimentaron una provisión consistente de servicios sin interrupciones significativas.

Oportunidad (10 casos): La oportunidad de la atención, con 10 casos reportados, refleja que aún existen áreas donde los tiempos de respuesta y atención podrían mejorarse para satisfacer mejor las expectativas de los usuarios.

Pertinencia (18 casos): La pertinencia, con 18 casos, destaca la necesidad de garantizar que los servicios proporcionados sean apropiados y relevantes para las necesidades específicas de los usuarios. Este es el segundo criterio con más casos reportados, lo que sugiere un área crítica a mejorar.

Seguridad (4 casos): Con solo 4 casos relacionados con la seguridad, se puede inferir que la mayoría de los usuarios se sienten seguros y bien cuidados dentro de las instalaciones del hospital.

Trato (20 casos): El trato es el criterio con más casos reportados (20), lo que subraya la importancia de continuar mejorando las habilidades de comunicación y la empatía del personal hacia los usuarios. Este es un aspecto crucial para la satisfacción del usuario y requiere atención constante.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción del usuario en el Hospital San Jerónimo de Montería fue evaluada mediante encuestas mensuales durante el primer semestre de 2024. La meta institucional para la satisfacción global fue del 95%. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Mes	Meta 2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)
Enero	95	98.94	95.63
Febrero	95	99.16	96.06
Marzo	95	98.82	95.16
Abril	95	99.25	96.25
Mayo	95	99.67	97.84



Mes	Meta 2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)
Junio	95	99.61	97.40
Total	95	99.24	97.02

Fuente: Malla de seguimiento PQRSD 2024 (oficina SIAU)

La tendencia general, aunque se observa una disminución en los porcentajes de satisfacción de 2023 a 2024, los resultados de 2024 siguen siendo elevados y cumplen con la meta institucional del 95%.

La satisfacción global en 2024 (97.02%) es ligeramente inferior a la de 2023 (99.24%), pero aún indica un nivel alto de satisfacción entre los usuarios.

La Satisfacción es Alta y Consistente a pesar de la reducción en los porcentajes comparados con 2023, la satisfacción del usuario en 2024 se mantiene alta y supera la meta del 95% en todos los meses del primer semestre

USUARIOS QUE RECOMIENDAN LA IPS

Mes	Meta 2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)
Enero	95	98.83	95.63
Febrero	95	99.16	96.06
Marzo	95	99.29	95.47
Abril	95	99.75	96.75
Mayo	95	99.50	98.18
Junio	95	99.61	97.19
Total	95	99.36	96.55

Fuente: Malla de seguimiento PQRSD 2024 (oficina SIAU)

Realizando el análisis de cumplimiento de la Meta Institucional del 95% de usuarios que recomiendan la IPS fue superada en todos los meses del primer semestre de 2024, alcanzando un promedio total de 96.55%.

Como tendencia tenemos que, aunque se observa una disminución en los porcentajes de recomendación de 2023 a 2024, los resultados de 2024 siguen siendo elevados y cumplen con la meta institucional del 95%.

La recomendación global en 2024 (96.55%) es ligeramente inferior a la de 2023 (99.36%), pero aún indica un nivel alto de satisfacción y fidelización entre los usuarios.

EVALUACION INDEPENDIENTE DEL CONTROL INTERNO

Proporción de PQRS respecto al Total de Atenciones:

Total, de PQRS: 59

Total, de Atenciones: 19,610

Proporción de PQRS: $(59 / 19,610) * 100 \approx 0.30\%$

Esto indica que solo el 0.30% de las atenciones resultaron en una manifestación de PQRS, lo cual es un porcentaje muy bajo y sugiere un alto nivel de satisfacción general.

Cumplimiento de la Meta de Satisfacción:

La meta de satisfacción para el primer semestre de 2024 fue del 95%.

Los resultados obtenidos en todos los meses superaron esta meta, con un promedio general de 97.02%.

Esto demuestra que, a pesar de la pequeña proporción de PQRS, la mayoría de los usuarios atendidos están satisfechos con los servicios prestados.

Comparación Mensual entre 2023 y 2024:

Enero: La satisfacción disminuyó de 98.94% en 2023 a 95.63% en 2024. Aunque aún se supera la meta, se observa una caída significativa.

Febrero: Similarmente, hay una disminución de 99.16% a 96.06%.

Marzo: La satisfacción bajó de 98.82% a 95.16%.

Abril: De 99.25% en 2023 a 96.25% en 2024.

Mayo: De 99.67% a 97.84%, manteniéndose por encima de la meta.

Junio: De 99.61% a 97.40%.

Importancia de las Felicitaciones:

Las felicitaciones representan el 27.12% del total de PQRS (16 de 59), lo cual es un indicador positivo del reconocimiento de un buen servicio por parte de los usuarios.

Evaluación de Quejas y Reclamos:

Las quejas y reclamos combinados suman 29 manifestaciones, lo cual representa el 49.15% del total de PQRS.

Aunque esto puede parecer significativo dentro del contexto de PQRS, en relación con el total de atenciones (19,610), es una fracción muy pequeña.



La distribución PQRS muestra que las quejas son la manifestación más común, seguida por las felicitaciones, lo cual es esperable en un sistema de atención al usuario donde las quejas suelen ser el principal mecanismo de retroalimentación negativa.

FORTALEZAS

Reducción de Quejas: La significativa disminución de quejas de 51 en 2023 a 28 en 2024 refleja una mejora en la calidad del servicio.

Incremento en Felicitaciones: El aumento de felicitaciones de 1 en 2023 a 16 en 2024 sugiere una percepción más positiva de los usuarios hacia el hospital.

Alta Satisfacción del Usuario: La satisfacción global del 97.02% en 2024, aunque ligeramente inferior a 2023, supera la meta institucional del 95%, indicando un alto nivel de satisfacción.

Reconocimiento Positivo: Las felicitaciones destacan como una señal de reconocimiento positivo del servicio, lo cual es un buen indicador de la percepción del usuario sobre la calidad de atención.

DEBILIDADES:

Disminución en los Porcentajes de Satisfacción y Recomendación: Aunque los niveles siguen siendo altos, la disminución comparativa sugiere áreas que requieren atención y mejora.

Pertinencia y Trato: Con 18 y 20 casos respectivamente, estos son los criterios con mayor número de manifestaciones negativas, indicando áreas críticas para mejorar.

Oportunidad en la Atención: Con 10 casos reportados, la oportunidad sigue siendo un área donde los tiempos de respuesta y atención pueden optimizarse.

Proporción Baja de PQRS: La proporción de PQRS en relación con el total de atenciones es extremadamente baja (0.30%), lo que refuerza la percepción de un servicio de alta calidad.

RECOMENDACIONES:

Mejorar la Pertinencia de los Servicios: Implementar un análisis detallado de las necesidades específicas de los usuarios y ajustar los servicios para que sean más apropiados y relevantes.

Capacitación en Habilidades de Comunicación y Empatía: Fortalecer la formación del personal en habilidades de comunicación y empatía para mejorar el trato hacia los usuarios.

Optimización de Tiempos de Respuesta: Revisar y mejorar los procesos administrativos y operativos para reducir los tiempos de respuesta y atención.

Estrategias de Comunicación: Fortalecer la comunicación con los usuarios, informando sobre los servicios disponibles y los canales de atención, asegurando que todos los usuarios estén bien informados sobre cómo acceder a los servicios de manera efectiva.

Evaluación Continua: Mantener una evaluación continua de la satisfacción del usuario y de la efectividad de las medidas implementadas, realizando ajustes necesarios para mejorar la calidad del servicio de manera constante.

Respuestas oportunas a las quejas: a pesar de que las quejas instauradas fueron atendidas oportunamente al 100%, se debe contar con el apoyo por parte de los responsables de las áreas, respecto a la entrega de actas y evidencias de las socializaciones de las manifestaciones que les son remitidas.

Este informe, basado en la evaluación objetiva e independiente de la Oficina Asesora de Control Interno, proporciona una visión clara de las fortalezas, debilidades y áreas de mejora en la gestión de PQRSDF en el Hospital San Jerónimo de Montería, ofreciendo recomendaciones estratégicas para continuar mejorando la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios.



Marta Ramos Paternina
Jefe de control interno de Gestión.