


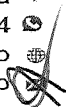


INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA ATENCIÓN DE PETICIONES,
QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES DEL
SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2024

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 

INTRODUCCION

La Oficina Asesora de Control Interno presenta el informe de evaluación correspondiente al segundo semestre de 2024, comprendido entre julio y diciembre. Este análisis tiene como finalidad proporcionar una visión objetiva sobre la gestión y el seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSF) registradas durante el período evaluado.

El objetivo es identificar fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad que permitan la implementación de mejoras continuas en los servicios del hospital, garantizando una atención humanizada, eficiente y alineada con las expectativas de los usuarios y la normatividad vigente.

NORMATIVIDAD

El análisis se desarrolla en cumplimiento de las siguientes normativas:

- Resolución 256 de 2016
- Ley 1755 de 2015
- Ley 1437 de 2011
- Decreto 1757 de 1994
- Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011
- Decreto Nacional 780 de 2016
- Decreto Nacional 1083 de 2015

Estas disposiciones normativas regulan la gestión de PQRSF y los estándares de calidad exigidos en la prestación de servicios de salud.

OBJETIVO

El informe tiene como objetivos:

1. Analizar la gestión de las PQRSF durante el segundo semestre de 2024.
2. Evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad y satisfacción del usuario.
3. Proporcionar recomendaciones basadas en los hallazgos encontrados para fortalecer la atención al usuario.

ALCANCE

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



CANALES DE RADICACION DE PQRSDF DE JULIO A DICIEMBRE 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

CANAL	CONTACTO
Telefónico	Número fijo: (604)7894698
	Número celular: 3182065861
	Línea Nacional: 018000180454

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

Físico	Carrera 14 NO. 22-200
Virtual	www.esesanjeronimo.gov.co
	pqrf@esesanjeronimo.gov.co
	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

ANÁLISIS DETALLADO DEL INFORME SIAU II SEMESTRE 2024

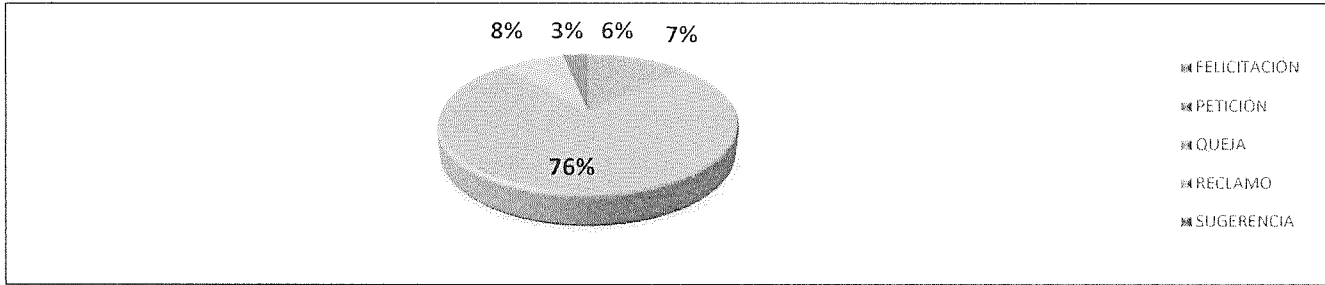
PROPORCIÓN DE PQRSF POR USUARIOS ATENDIDOS

II semestre	Usuarios Atendidos	Total, PQRSF	Proporción (%)
2023	9,876	70	0.71%
2024	12,968	123	0.95%

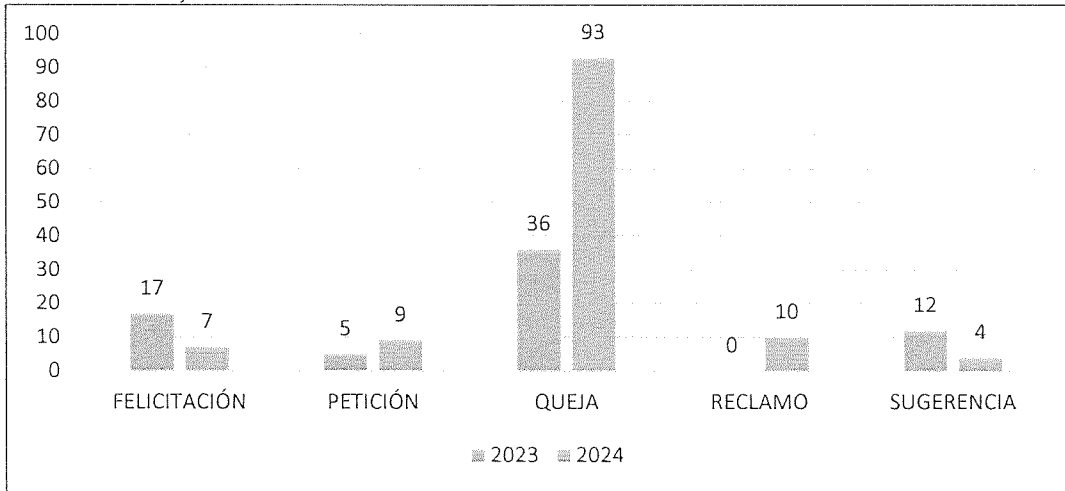
El incremento del 31% en usuarios atendidos evidencia un mayor alcance institucional, pero la proporción de PQRSF también creció en un 34%, especialmente en quejas.

GESTIÓN DE PQRSF

Tipo de Manifestación	Cantidad 2023	Cantidad 2024	Variación (%)
Quejas	36	93	+158%
Reclamos	0	10	N/A
Peticiones	5	9	+80%
Felicitaciones	17	7	-59%
Sugerencias	12	4	-67%
Total	70	123	+76%



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

Las quejas presentan el mayor incremento (+158%), mientras que las felicitaciones y sugerencias muestran reducciones significativas (-59% y -67%, respectivamente). Estos cambios reflejan la necesidad de enfocarse en mejorar la experiencia del usuario.

La distribución de quejas por servicios, haciendo claridad que la identificación de una manifestación por servicio no implica que esta sea atribuible directamente a este, puede que el caso sea atribuible al profesional especialista dentro de los siguientes motivos identificados:

- Profesional especialista no llegó a tiempo
- Profesional especialista se enfermó

El servicio con mayor número de quejas fue consulta externa, están principalmente relacionadas con la demora en los tiempos de facturación y la espera para la atención, citan a los usuarios a la misma hora para que la atención sea por orden de llegada.

En el servicio de urgencias, se experimentó, a partir, del segundo semestre un incremento significativo en el número de ingresos del 27% aproximadamente, lo que influyó en la rotación de personal, la redistribución del hotelería, la capacidad instalada, entre otros aspectos administrativos que en ocasiones generaron incomodidad en algunos usuarios, lo cual fue subsanándose de manera inmediata.

Distribución de QUEJAS

QUEJAS POR SERVICIOS	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	Tota l
2A	2	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	3	11
2B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
3A	1	1	0	2	1	0	2	1	1	1	2	0	12
3B	1	0	0	1	0	1	3	0	2	2	1	0	11
ADMINISTRATIVOS	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
CONSULTA EXTERNA	3	1	1	1	1	1	4	3	6	9	4	6	40
UCI/INTERMEDIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PEDIATRIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
URG. PEDIATRICA	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	7
URG. ADULTO	0	0	0	1	1	0	0	5	8	3	0	0	18
CIRUGIA	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	5
LACTANTES	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
REHABILITACIÓN	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	6
IMÁ. DIAGNÓSTICAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
URG. GINECOBS	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	4
TOTAL	10	3	1	7	7	6	17	11	24	19	12	10	127

Se dio cumplimiento a la acción de mejora relacionada con FELICITACIONES Y AGRADECIMIENTOS, es decir, se enviaron a los colaboradores las tarjetas mencionadas.

ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

La satisfacción de los usuarios es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación con los servicios que éste le ofrece. Dentro de la metodología aplicada para medir el grado de satisfacción se encuentra la aplicabilidad de la encuesta institucionalizada por la E.S.E. Como instrumento aplicado en diversos servicios y estructurada para evaluar los procesos: Derechos y Deberes, Procesos Administrativos, Proceso de atención, Proceso de Retroalimentación por parte del usuario y Satisfacción Global, los cuales integran la globalidad del servicio y contienen la información para el respectivo análisis, el cual es correspondiente al estudio de encuestas aplicadas. Durante el segundo semestre del año 2024, cada mes se realiza la aplicación de encuestas realizadas de manera presencial y llamada telefónica.

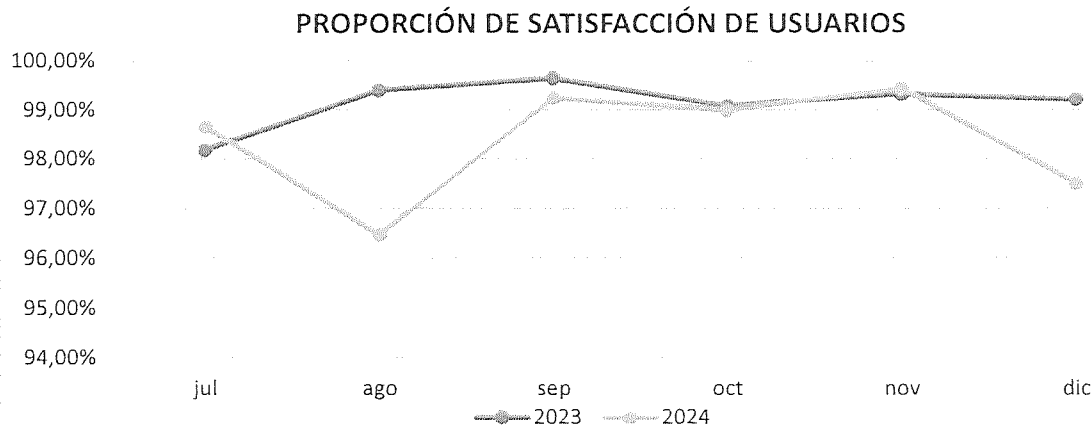
Durante este segundo semestre 2024 se realizaron 3.474 encuestas de satisfacción, cantidad obtenida de manera física (con el diligenciamiento de los formatos en cada uno de los servicios).

A continuación, se relaciona las gráficas donde son evaluados los criterios de satisfacción según lo estableció la resolución 256 de 2016, resolución 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.

Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS

AÑO/MES	META 2024	2023	2024
JULIO	95%	99,52%	98,94%
AGOSTO	95%	98,19%	98,67%

SEPTIEMBRE	95%	99,41%	96,47%
OCTUBRE	95%	99,65%	99,26%
NOVIEMBRE	95%	99,09%	99,00%
DICIEMBRE	95%	99,33%	99,45%
TOTAL	95%	99,22%	97,51%



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

En el gráfico se evidencia que se ha logrado cumplir con la meta establecida para la vigencia del 95%, sin embargo, es notorio la diferencia respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior, en especial si se tiene en cuenta los resultados de las PQRSDf, donde las quejas aumentaron y las felicitaciones disminuyeron, sin embargo, esto es un marcador que nos indica que el usuario está tomando la responsabilidad de responder de manera no infundada.

Otro componente evaluado en las encuestas de satisfacción es lo que se considera la fidelización que es una medida importante de lo que representa el hospital para los usuarios en cuanto a la calidad de los servicios y si estos los volvieran a utilizar o los recomendarían a otras personas; en este caso (Gráfico 4), de acuerdo con los resultados de las encuestas realizadas durante el segundo semestre 2024.

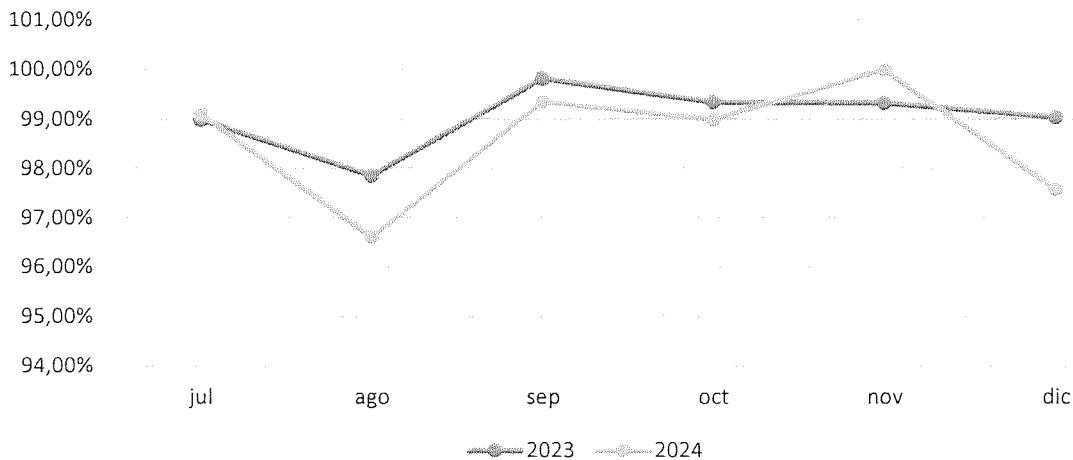
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

AÑO/MES	META 2024	2023	2024
JULIO	95%	99,52%	97,70%
AGOSTO	95%	98,99%	99,11%
SEPTIEMBRE	95%	97,86%	96,63%
OCTUBRE	95%	99,82%	99,36%
NOVIEMBRE	95%	99,35%	99,00%
DICIEMBRE	95%	99,33%	100,00%
TOTAL	95%	99,04%	97,59%

Fuente: Sistema de información y atención al usuario.



PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍAN LA IPS



Aunque la satisfacción promedio en 2024 supera la meta institucional del 95%, muestra un descenso respecto al año anterior debido al impacto de quejas en servicios clave.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se ha garantizado el cumplimiento normativo en la atención de PQRSF.
2. Se evidencia un incremento significativo en las quejas, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias correctivas.
3. La satisfacción del usuario y la fidelización continúan en niveles altos, pero con una ligera tendencia a la baja.
4. Se recomienda mejorar la atención en consulta externa y urgencias, optimizando los procesos administrativos y reforzando la comunicación con los usuarios.
5. Se sugiere establecer una estrategia de seguimiento más robusta para evaluar la efectividad del plan de mejora en el primer semestre de 2025.
6. Implementar un sistema de medición continuo para identificar tendencias en la percepción de los usuarios y actuar de manera preventiva ante posibles fallas en la atención.
7. Fomentar campañas de sensibilización y capacitación en atención al usuario para el personal de la institución, con el fin de reforzar la humanización del servicio.



Marta Ramos Paternina
 Jefe Control interno de Gestión.