

	<h1>CONTROL INTERNO</h1>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2021
		Página 1 de 7

**INFORME DE GESTIÓN DE FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,  
SUGERENCIAS Y DENUNCIAS DE ENERO A JUNIO 2024.**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE**

**CARMEN STELLA POTES SATIZABAL  
GERENTE**

**EDILBERTO PALOMINO MARTINEZ  
COORDINACION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO  
JUAN ANGEL PENNA**

**CLODOMIRO ERNESTO CORTINA TOLOZA  
HERNAN EFREN DIAZ BONILLA  
JUAN CARLOS COTAZO  
COORDINADORES DE UNIDADES DE ATENCION EN SALUD**

**EDITH ADRIANA MUÑOZ TORRES  
Jefe Oficina de Control Interno**

**PERIODO EVALUADO:**

**Enero a Junio de 2024**

**POPAYÁN JULIO 2024**

	<h1>CONTROL INTERNO</h1>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2021
		Página 2 de 7

## INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, en lo referente al seguimiento y evaluación al tratamiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes de información, consultas, sugerencias, felicitaciones y denuncias por presuntos actos corrupción que los ciudadanos y demás partes interesadas interponen, con el fin de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar la recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos que conlleven al mejoramiento continuo de la Entidad.

El presente Informe corresponde a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas y atendidas por el área SIAU de la Empresa Social del Estado - Popayán E.S.E, a través de los diferentes canales de recepción de información (buzones de sugerencias, PQRSDF verbal, plataforma web institucional o vía telefónica), correspondiente al periodo de Enero a Junio de 2024.

El seguimiento de la información mensual se realiza en el marco del comité de ética hospitalaria, esta información es recopilada semanalmente en la apertura de buzones de sugerencias y consolidada de manera mensual. De igual modo trimestralmente se hace entrega de informe al proceso de planeación de la institución el cual permite determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones pertinentes a los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo de la Entidad y afianzar la confianza del ciudadano en la institución pública.

En su primera parte, se indica y describe el número total de PQRSDF recibidas en la entidad durante periodo de de Enero a Junio de 2024 en los diferentes puntos de atención; se realiza un análisis comparativo entre los meses referidos y se detalla la información teniendo en cuenta el punto de recepción; se analiza las causas que dieron lugar a manifestaciones de inconformidad de los usuarios, las que sirven de fundamento para las recomendaciones del plan de mejora.

	<h1>CONTROL INTERNO</h1>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2021
		Página 3 de 7

### 1. OBJETIVO:

Presentar una caracterización y análisis de las PQRDF recepcionadas, en el periodo de Enero a Junio de 2024 para tener información cuantitativa y cualitativa que permita evaluar los factores que han motivado a usuarios a radicar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones con respectó al servicio prestado por la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E. en las unidades de atención Popayán, Piamonte, Caldono. Puracé y Totoró.

### 2. CANALES DE ATENCIÓN Y/O COMUNICACIÓN:

la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E. cuenta con los siguientes canales físicos y digitales de atención y/o comunicación, a través de los cuales los ciudadanos y grupos de interés pueden formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias sobre temas competencia de la entidad.

1. Buzón de Sugerencias físico en los diferentes puntos de atención.

Punto de atención Popayán 9  
Punto de atención Caldono 4  
Punto de atención Totoro 2  
Punto de atención Piamonte 1  
Punto de atención Purace 3

2. Buzón de Sugerencias digital en la Página Web Institucional. <https://esepopayan.gov.co/>  
3. Línea de atención 8333000 Ext 8

### 3. FUENTE DE INFORMACION

La fuente son los reportes generados por la oficina SIAU, registrados en el Software de la entidad. Permitiendo la integración de los requerimientos interpuestos por la Ciudadanía.

### INFORME DE GESTIÓN PQRSDF CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ENERO A JUNIO 2024 POR PUNTO DE ATENCIÓN.

MUNICIPIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
POPAYAN	50	44	74	66	73	74	381
CALDONO	0	0	24	11	0	0	35
PURACE	0	0	0	0	0	1	1
TOTORO	0	10	6	7	9	0	32
PIAMONTE	1	2	0	1	0	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>56</b>	<b>104</b>	<b>85</b>	<b>82</b>	<b>76</b>	<b>454</b>

	<h2>CONTROL INTERNO</h2>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2021
		Página 4 de 7

Al realizar un comparativo del número total de PQRSDf (454) recibidas en la entidad en el PRIMER semestre 2024, tenemos como conclusión que:

Donde se cuenta con un total de 156.951 Consultas asistenciales (odontología, médico general y enfermería) realizadas, se atendieron 78.669 usuarios.

1. 78.669 usuarios de consultas (Odontológica, Médico general y enfermería), el 0.005% interpuso una PQRSDf, para expresar sus inquietudes y manifestaciones que tienen frente al servicio.
2. De 156.951. consultas (Odontológica, Médico general, y enfermería) realizadas el 0.002% produjo una PQRSDf
3. Los 78.669 usuarios recibieron 1.9 consultas Odontológico, Médico general, y enfermería) durante el semestre de Enero a Junio.

### **DISTRIBUCIÓN DE PQRDF POR MES Y TIPO DE SOLICITUD**

CLASIFICACION PQRDF	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
DENUNCIA	0	0	0	0	0	0	0
FELICITACIONES	6	17	22	22	26	14	107
PETICION DE CONSULTA	1	1	0	1	1	1	5
PETICION DE DOCUMENTO	0	0	0	1	0	0	1
PETICION DE INFORMACION	0	1	0	0	2	0	3
QUEJA	38	27	75	51	42	38	271
RECLAMO	1	2	0	3	5	6	17
SUGERENCIAS Y/O ELOGIOS	5	8	7	7	6	17	50
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>56</b>	<b>104</b>	<b>85</b>	<b>82</b>	<b>76</b>	<b>454</b>

De las 454 PQRDF, 271 son quejas, 107 felicitaciones y 50 sugerencias, siendo las quejas más representativas, por la prestación del servicio.

Donde se establece un indicador entre el número de quejas recibidas (271) frente al número de personas atendidas (78.669) nos muestra un índice de insatisfacción, tan solo del 0.0034% lo cual concluye que el 99.996% de los usuarios salieron satisfechos.

De las 454 PQRDF 107 son de felicitación que corresponden a 23% de las PQRSDf son una expresión espontánea de los usuarios receptores de un buen servicio.

Se presentaron 271 quejas, las cuales corresponden a un 59% de las PQRDF que se discriminan así:

CAUSA DE LA QUEJA	POPAYAN	CALDO NO	PURACE	TOTORO	PIAMONTE	TOTAL	PORCENTAJE
ACCESO AL SERVICIO	28	1	0	0	1	30	11%
ENFOQUE DIFERENCIAL	1	0	0	0	0	1	0%
MALA ATENCION	86	12	1	10	2	111	41%

 <p>Empresa Social del Estado <b>POPAYÁN E.S.E.</b> <i>Trabajamos de corazón</i></p>	<h2>CONTROL INTERNO</h2>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2021
		Página 5 de 7

DEMORA EN LA ATENCION	30	2	0	0	1	<b>33</b>	<b>12%</b>
INFORMACION	27	3	0	3	0	<b>33</b>	<b>12%</b>
FALLA EN EL SERVICIO	37	3	0	4	1	<b>45</b>	<b>17%</b>
REINTEGRO Y/O SOLICITUD DE PERSONAL	14	1	0	0	0	<b>15</b>	<b>6%</b>
AMPLIAR HORARIO DE SERVICIO	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0%</b>
ATENCION HUMANIZADA	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0%</b>
MAL COMPORTAMIENTO DEL USUARIO	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0%</b>
OPORTUNIDA DE CITAS DE CRONICOS	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0%</b>
OPORTUNIDA DE CITAS DE LABORATORIO	3	0	0	0	0	<b>3</b>	<b>1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>271</b>	<b>100%</b>

Se evidencia un porcentaje del 41% correspondiente a la mala atención del personal médico, facturación y agendamiento.

Se evidencia un porcentaje del 17% que corresponde falla de servicio, frente al servicio de laboratorio, cuentan con impresoras, (suministro de insumos tóner y papel y fallas en la red).no se cuenta con jabón y toallas de papel, para un correcto lavado de manos entre otros.

Un 12% frente a la Demora en la atención correspondiente al servicio de urgencias, donde los usuarios del hospital del Toribio Maya, hacen respectivas quejas frente a la demora del servicio dado que este frente al diagnostico del triage, que corresponde a su clasificación y tiempo de espera.

En los documentos soportes allegados sobre las quejas, hay evidencia que se realizó la gestión debida y se ofició, por parte del Coordinador del SIAU a los funcionarios responsables de los diferentes procesos, solicitándoles respuesta pronta y oportuna a los quejosos, así como también la recomendación de una mejor atención con los usuarios, la aplicación de los protocolos institucionales, un mayor compromiso institucional y aplicación de los valores corporativos, e igualmente se presentaron las disculpas a los quejosos en nombre de la entidad.

	<h1>CONTROL INTERNO</h1>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2021
		Página 6 de 7

## TIEMPO DE GESTION DE RESPUESTA PQRDFS I SEMESTRE 2024

### INGRESOS POR MEDIO DE RECEPCIÓN

	Solicitudes Web	Solicitudes Redes Sociales	Solicitudes Otros Medios	Totales	%
Ingresos	454	0	0	454	-
Respondidas	454	0	0	454	100 %
Pendientes	0	0	0	0	0 %
<b>Totales</b>	<b>454</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	-	-
<b>%</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	-	-

El tiempo de respuesta a la PQRSDF recepcionadas por la página web y apertura de buzón se realizó en el rango de tiempo establecido con un 100% da respuesta en el rango de tiempo establecido según normatividad vigente, la institución y el talento humano del área del Sistema de Información y Atención al Usuarios han sido eficientes en dar respuesta a todas las solicitudes presentadas por los usuarios, garantizando el cumplimiento normativo del tiempo de respuesta a las PQRSDF.

### CONCLUSIONES

De acuerdo al anterior análisis se concluye que en la atención de PQRSDF, por parte de LA E.S.E. Popayán el semestre de Enero a Junio del 2024. Genera las siguientes recomendaciones.

1. La atención a nuestros usuarios, hay que anteponer como medida la atención de un ser humano, es decir con más HUMANISMO, pues son la razón de ser de nuestra entidad. Los Coordinadores de las Unidades de Atención en Salud deben involucrarse en el proceso de calidad de la atención a los usuarios y en resolver las peticiones, quejas y reclamos que se hagan a través de los buzones de PQRSDF. Las acciones correctivas deben salir del comité de ética, con fin de solucionar los casos y evitar que se repitan las acciones por las que se presentan las PQRSD.
2. En las actas de socialización del comité de ética, debe contener las acciones de mejora definidas de las diferentes PQRSD socializadas. los coordinaciones de los diferentes puntos de atención, se requiere que se responsabilicen de todas las acciones de mejora definidas en el comité de ética, donde se encuentran acciones establecidas pero sin cumplimiento, entre ellas, las designaciones de personal Siau para cada punto de atención.

	<h2>CONTROL INTERNO</h2>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2021
		Página 7 de 7

### RECOMENDACIONES

1. Realizar el ajuste en la plataforma de registró, frente a la actualización de los términos de respuesta de PQRDF SOFTWARE V 1.5 dispuesta para la recepción de peticiones, quejas, reclamos, Denuncias y Felicitaciones por parte de la empresa social del Estado Popayán Frente a la CIRCULAR EXTERNA 202315100000010-5 DE 2023 la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la circular 047 DE 2007, modificada entre otras por la circular externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la circular externa 017 de 2020.
  
2. Los puntos de atención deben contar con el buzón de PQRS frente al manual establecido por la ESE. Codi GO MS-SIAU-MAN para el punto de atención Sur Oriente no se cuenta con buzón. La importancia de este instrumento puesto a disposición de los usuarios para hacernos llegar las observaciones y reclamaciones que estimen convenientes sobre el funcionamiento del Hospital, así como para la mejora de la calidad de los servicios.

FIRMADO EL ORIGINAL

**EDITH ADRIANA MUÑOZ TORRES**  
Jefe de oficina de Control Interno