

# **INFORME DE SEGUIMIENTO AL TRÁMITE DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS**

**RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E  
JULIO A DICIEMBRE DE 2023  
101.7.1.4.02**

**ENERO DE 2024**

RED DE SALUD CENTRO ESE.  
Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle  
PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16  
E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co  
Nit. 805.027.261 - 3

## INFORME DE SEGUIMIENTO AL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

### RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

Acorde a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, por lo 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 y conforme lo indicado en el art. 76 (Oficina de quejas, sugerencias y reclamos) “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.

La Oficina de control Interno, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI”, presenta el Informe de seguimiento a la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2023.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno – OCI toma como fuente de información los siguientes insumos:

- ✓ Base de datos de manifestaciones de los usuarios del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023
- ✓ Indicadores proceso de Recepción y atención al usuario.
- ✓ Procedimientos del proceso de Recepción y atención al usuario.
- ✓ Información aplicativo gestión de peticiones.

A continuación, se detalla la estructura del informe:

- I. Fundamento normativo.
- II. Terminología básica
- III. Sistemas de atención al usuario
- IV. Gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
  - Reclamos y quejas por criterios de calidad
  - Gestión de PQRS con respuesta Oportuna
  - Gestión de PQRS con respuesta extemporánea
  - Medio de recepción
- V. Seguimiento a Riesgos
- VI. Conclusiones
- VII. Recomendaciones

RED DE SALUD CENTRO ESE.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle

PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16

E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co

Nit. 805.027.261 - 3

## I. FUNDAMENTO NORMATIVO.

- ✓ Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1474 del 12 de julio 2011 (art. 14). 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.
- ✓ Decreto 2641 de 2012. Reglamenta los artículos 73 y 76 de Ley 1474 de 2011. Art. 5. Seguimiento de las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- ✓ Decreto 1083 de mayo 26 de 2015, Único Reglamentario de la Función Pública. Capítulo 6. Modelo Estándar de Control Interno.
- ✓ Decreto 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”.
- ✓ Decreto 124 de 2016 Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”
- ✓ Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- ✓ Resolución 256 de febrero de 2016. ABECÉ. Monitoreo de la Calidad. “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”
- ✓ Resolución 2063 de 2017. Ministerio de Protección Social. “Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS)”.
- ✓ Decreto 1499 de 2017 por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 – actualización Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
- ✓ 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

RED DE SALUD CENTRO ESE.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle

PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16

E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co

Nit. 805.027.261 - 3

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

## II. TERMINOLOGÍA BÁSICA:

De acuerdo con la circular externa 008, título VII numeral 3.3 para efectos de la atención a las diferentes clases de peticiones la Supersalud adopta las siguientes definiciones:

**Petición:** Mediante la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

**Queja:** Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.

**Reclamo:** A través del cual los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sistema de Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud

**Sugerencia:** Es una recomendación o propuesta que formula un ciudadano para el mejoramiento de las funciones, servicios, metas y objetivos de la entidad.

**Felicitaciones:** Es la manifestación positiva de un ciudadano acerca de los servicios que le brinda la entidad.

**PQR con Riesgo de Vida:** Aquellas que involucran una situación que representa riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas.

**Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

**Oportunidad:** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

**Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

**Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

**Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

**Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

### III. SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO

La Red de Salud del Centro E.S.E. dispone de los siguientes canales para recibir las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por parte de los usuarios.

CANAL	MODO DE CONTACTO
<b>Físico</b>	Ventanilla única (sede administrativa).
<b>Virtual</b>	Correo electrónico: <a href="mailto:notificacionesjudiciales@saludcentro.gov.co">notificacionesjudiciales@saludcentro.gov.co</a>
	Sitio web: <a href="https://pqrs.saludcentro.gov.co/">https://pqrs.saludcentro.gov.co/</a>
<b>Presencial</b>	Oficinas de atención al usuario: consultorio 101 del Hospital Primitivo Iglesias y en las 16 IPS adscritas.
<b>Buzón de sugerencias</b>	El Hospital primitivo iglesias cuenta con 3 buzones; 2 en Urgencias y 1 en Consulta Externa.
	Las 16 IPS adscritas, cada una cuenta con 1 buzón.

### IV. GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS.

Entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2023, la Red de Salud del Centro E.S.E recibió un total de 603 manifestaciones de los usuarios, distribuidas así por meses e ips.

IPS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Hospital Primitivo Iglesias	36	63	39	40	19	25	222
IPS Luis H Garces	15	20	14	28	13	10	100
IPS Colon	15	12	16	11	4	5	63
IPS Obrero	10	10	18	9	19	7	73
IPS Diego Lalinde	4	8	6	2	7	5	32
IPS Rodeo	8	4	7	2	1	2	24
IPS Panamericano	6	3	2	3	2	1	17
IPS Primitivo Crespo	1	2			2	1	6
IPS Breñaña	1	6	2	1	1	5	16
IPS Alfonso Young	3	3	3	2	1		12
Primavera	7		1	4			12
IPS Agua Blanca	2	1			2		5
IPS Santiago Rengifo		2	1				3
IPS Belalcázar	1	5	3	1	2		12
Sico Pool			1	1			2
IPS Doce de octubre	1		3				4
IPS Divino Niño							0
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>139</b>	<b>116</b>	<b>104</b>	<b>73</b>	<b>61</b>	<b>603</b>

RED DE SALUD CENTRO ESE.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle  
PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16

E-mail: [ese.centro@saludcentro.gov.co](mailto:ese.centro@saludcentro.gov.co) - [atencion.usuario@saludcentro.gov.co](mailto:atencion.usuario@saludcentro.gov.co)

Nit. 805.027.261 - 3

De las 603 expresiones recibidas, 290 (48%) corresponde a reclamos, 155 (26%) a felicitaciones, 87 (14%) a peticiones, 52 (9%) a sugerencias y 19 (3%) a quejas. La clasificación es la siguiente:

CLASIFICACIÓN	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	TOTAL	RELACION %
Reclamos	46	58	62	57	34	33	290	48%
Felicitaciones	35	42	33	19	14	12	155	26%
Peticiones	17	27	10	18	6	9	87	14%
Sugerencias	9	8	9	7	16	3	52	9%
Quejas	3	4	2	3	3	4	19	3%
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>139</b>	<b>116</b>	<b>104</b>	<b>73</b>	<b>61</b>	<b>603</b>	<b>100%</b>

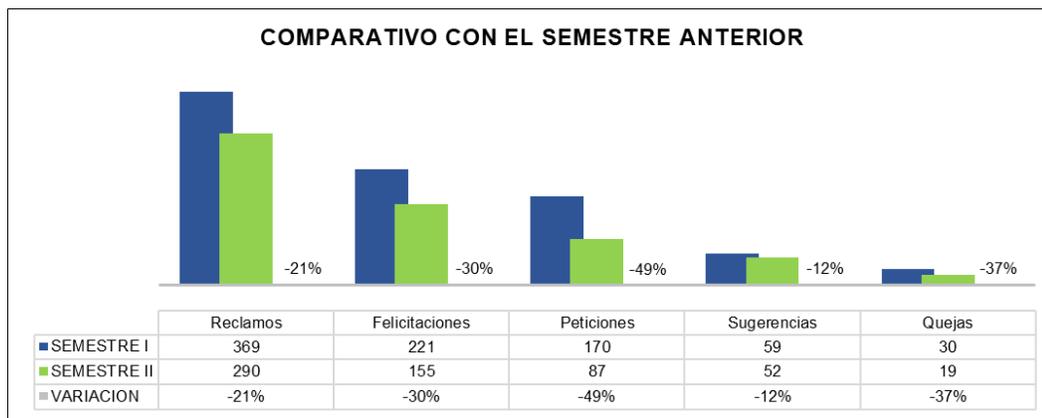
La distribución de los tipos de manifestaciones por Ips se presenta a continuación: clasificación por cada IPS se mostró así:

IPS	RECLAMO	FELICITACION	PETICION	SUGERENCIA	QUEJA	TOTAL
Hospital Primitivo Iglesias	115	59	32	7	9	222
IPS Luis H Garces	51	15	25	6	3	100
IPS Obrero	21	34	3	13	2	73
IPS Colon	34	18	9	2		63
IPS Diego Lalinde	13	6	5	4	4	32
IPS Rodeo	13	10	1			24
IPS Panamericano	7	3	2	5		17
IPS Bretaña	7	5	1	3		16
IPS Alfonso Young	9	1		2		12
IPS Belalcázar	10		2			12
Primavera	5			7		12
IPS Primitivo Crespo	1		3	2		6
IPS Agua Blanca	1	2	2			5
IPS Doce de octubre		2	2			4
IPS Santiago Rengifo	1			1	1	3
Sico Pool	2					2
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>155</b>	<b>87</b>	<b>52</b>	<b>19</b>	<b>603</b>

Al comparar el segundo semestre de 2023 con el primero, se evidencia una disminución del -29% en las manifestaciones, las cuales bajaron de 849 a 603.

CLASIFICACIÓN	SEMESTRE I	SEMESTRE II	DIFERENCIA	VARIACION
Reclamos	369	290	-79	-21%
Felicitaciones	221	155	-66	-30%
Peticiones	170	87	-83	-49%
Sugerencias	59	52	-7	-12%
Quejas	30	19	-11	-37%
<b>TOTAL</b>	<b>849</b>	<b>603</b>	<b>-246</b>	<b>-29%</b>

Al revisar el detalle por tipo de clasificación, observamos que la mayor disminución se presenta en el ítem de peticiones en -49%. Seguido por los ítems de quejas, felicitaciones, reclamos y sugerencias con -37%, -30%, -21% y -12% respectivamente, tal como se puede observar en la siguiente gráfica:

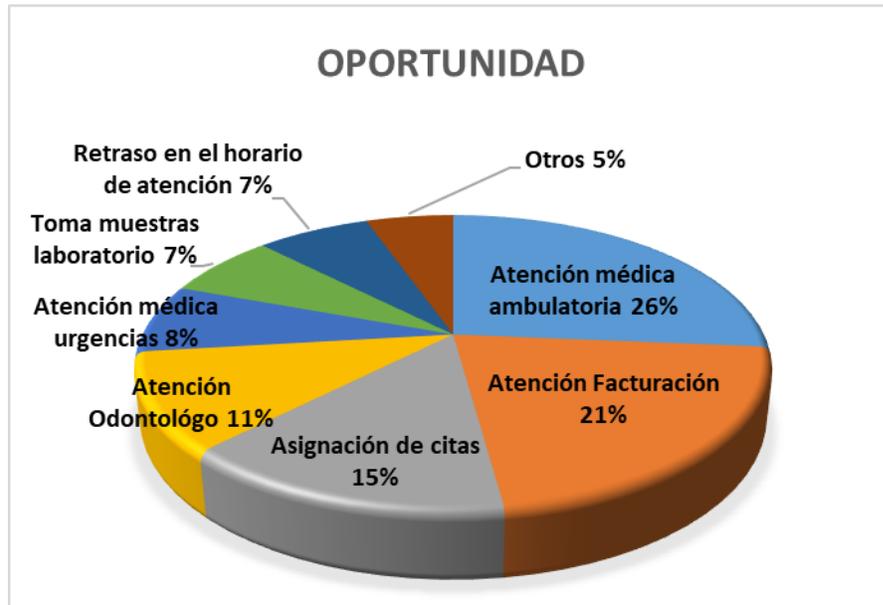


## RECLAMOS Y QUEJAS POR CRITERIOS DE CALIDAD

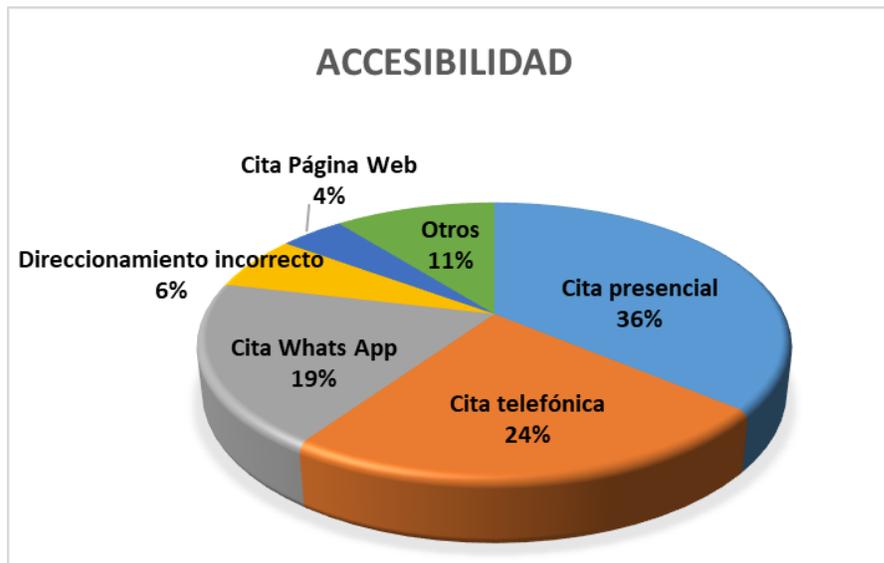
Del total de los reclamos y quejas recibidos en el periodo objeto de revisión, el criterio más representativo es la oportunidad con el 63%, seguido por la accesibilidad con el 15% y humanización con el 8%.

RECLAMOS Y QUEJAS POR CRITERIOS DE CALIDAD								
CRITERIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	RELACION %
Oportunidad	33	46	40	37	16	24	196	63%
Accesibilidad	3	8	11	9	10	6	47	15%
Humanización	3	4	6	3	3	5	24	8%
Solicitudes	4	2	1	6	3		16	5%
Percepción	3		5	2	2	1	13	4%
Infraestructura	1	1		1	2		5	2%
Atribuible al usuario				1	1	1	3	1%
No pertenece	2			1			3	1%
Seguridad			1				1	0.3%
Sistemas de información		1					1	0.3%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>64</b>	<b>60</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>309</b>	<b>100%</b>

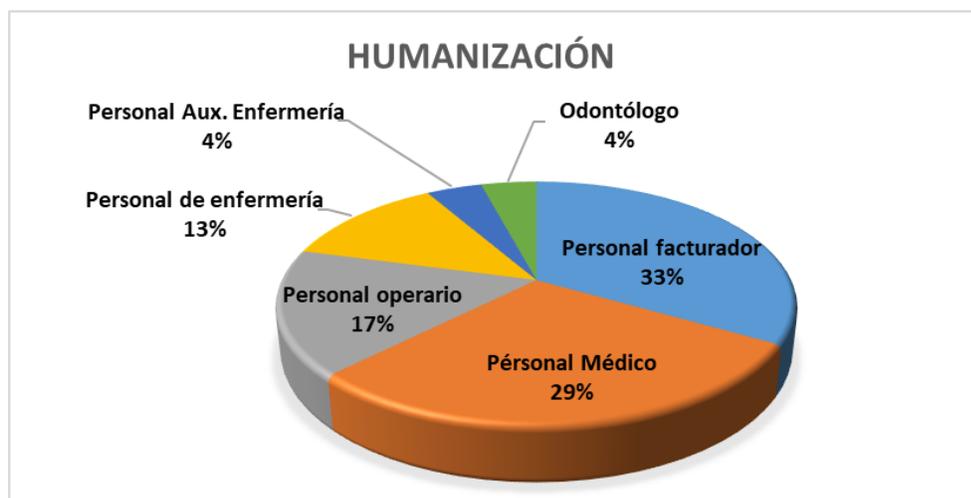
Con base en los reclamos y quejas manifestadas por los usuarios, la falta de oportunidad se da con mayor proporción en la atención médica ambulatoria 49 (26%), seguida por atención en facturación 40 (21)%, la asignación de citas 27 (15)%, la atención del Odontólogo 20 (11%), la atención médica de urgencias 14 (8%), toma de muestras de laboratorio 13 (7%), retraso en el horario 13 (7%) y otros 10 (atención de enfermería 8, entrega de resultados 1 y 1 mal clasificada "actitud inadecuada del operario").



Siguiendo con el orden de importancia, el segundo criterio de calidad por el cual reclaman los usuarios es la accesibilidad; debido mayormente a inconvenientes para la asignación de citas presenciales 17 (36%), seguida por la asignación de citas telefónicas 11 (24%), citas por WhatsApp 9 (19%), direccionamiento incorrecto 3 (6%), citas página web 2 (4%) y otros 5 (11%).



El tercer criterio de calidad en el que se presentan quejas y reclamos es la humanización, en este semestre reportaron 24 manifestaciones por este concepto; de las cuales 8 (33%) fueron por actitud inadecuada del facturador, 7 (29%) del personal médico, 4 (17%) de los operarios, 3 (13%) del personal de enfermería, 1 (4%) auxiliar de enfermería y 1 (4%) del Odontólogo.



### GESTION DE PQRS CON RESPUESTA OPORTUNA

Del total de los reportes recibidos en el segundo semestre, 453 fueron resueltos dentro del tiempo legal establecido, para un cumplimiento del 75%.

ESTADO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
A TIEMPO	81	108	68	70	70	56	453
TOTAL	110	139	116	104	73	61	603
A TIEMPO %	74%	78%	59%	67%	96%	92%	75%

Comparado con el semestre anterior donde el cumplimiento fue del 93% (792 respuestas), se puede concluir que se ha desmejorado la gestión oportuna de las PQRS interpuesta por los usuarios.

### GESTION DE PQRS CON RESPUESTA EXTEMPORANEA

Durante el periodo de seguimiento se evidencian 150 PQRS con respuesta extemporánea que representan el 25% del total.

ESTADO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
VENCIDO	29	31	48	34	3	5	150
TOTAL	110	139	116	104	73	61	603
VENCIDO %	26%	22%	41%	33%	4%	8%	25%

El proceso que concentró el mayor número de PQRS con respuesta fuera del término fue Atención Ambulatoria (75), seguido por Gestión Financiera – Facturación (26), Recepción y Atención al usuario (21), Gestión Recurso Físico (10), Atención Intrahospitalaria (6), Promoción y Mantenimiento de la Salud (5) Evaluación y Mejora (4) y Apoyo Diagnóstico (3).

Al comparar con las 57 respuestas extemporáneas del semestre anterior, se puede deducir que el cumplimiento por parte de los líderes de proceso decayó considerablemente.

### MEDIO DE RECEPCION

El canal más utilizado por los usuarios durante el segundo semestre de 2023 fue el buzón de sugerencias, se recibieron 490 comunicaciones que representan el 81% del total, mientras el 16% por canal virtual (98) y el 2.5% presencial (15).

CANAL	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	RELACION %
Buzón	90	91	105	87	64	53	490	81%
Web	20	41	10	14	8	5	98	16%
Presencial	0	7	0	1	1	3	12	2%
Carta	0	0	1	2	0	0	3	0.5%
TOTAL	110	139	116	104	73	61	603	100%

## V. SEGUIMIENTO A RIESGOS

El mapa de riesgos contempla 4 riesgos, el riesgo identificado con el código 16 relacionado con la **Posibilidad de Incumplimiento en el trámite de las peticiones presentadas por los usuarios (Quejas, Reclamos, Sugerencias, felicitaciones e información).**

La Oficina Asesora de Control Interno sugiere replantear los controles definidos para el riesgo antes descrito, dado que se perjudica de manera grave al proceso, con su constante materialización por el incumplimiento legal del término de respuestas en la entidad. Se deben tomar medidas, teniendo en cuenta que por tercera vez se evidencia su materialización; la OCI recomienda que el riesgo se incluya en el mapa de riesgos y oportunidades en cada proceso, teniendo en cuenta que es un riesgo transversal que los involucra a todos.

## VI. CONCLUSIONES

Una vez efectuada la auditoria al proceso de Información y atención al usuario es posible concluir que:

- ✓ Se evidencia una disminución del 29% en el total de las manifestaciones presentadas por los usuarios en el segundo semestre, respecto del primer semestre de 2023.
- ✓ Las Ips en las cuales se concentra el mayor número de manifestaciones son: Hospital Primitivo Iglesias, Ips Luis H. Garcés, Ips Cristóbal Colón, Ips Obrero.
- ✓ El mayor número de manifestaciones recibidas por los usuarios son por concepto de reclamos y felicitaciones.
- ✓ En el desarrollo de la auditoría se evidencia el constante incumplimiento a la normatividad vigente relacionada con los términos legales de respuesta a los requerimientos, lo que arroja como resultado la materialización reiterada del riesgo **“Posibilidad de Incumplimiento en el trámite de las peticiones presentadas por los usuarios (Quejas, Reclamos, Sugerencias, felicitaciones e información)”**.

## VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda al proceso de información y atención al usuario en conjunto con los líderes de proceso generar un plan de mejoramiento para lograr el 100% de respuestas oportunas, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y la ley 1755 de 2015, Decreto 1082 de 2015 artículo 2.1.1.6.2. Informes de solicitudes de acceso a información, numeral 3.  
Adicionalmente, sobre la oportuna gestión de quejas la Circular externa 008 de 2018 establece: “Toda PQR deberá ser respondida de fondo al usuario dentro de los términos que corresponda según la clase de petición, por el medio que el usuario indique, sin perjuicio que pueda obtener información sobre el estado de esta por cualquiera de los canales de comunicación de la entidad (telefónico, web, personalizado y los demás que disponga la entidad) ...” Del mismo modo la citada circular establece “Se entenderá que no hay respuesta cuando ésta se emita por fuera de los plazos correspondientes según la clase de PQR”.
- ✓ Dado que el 86% de los reclamos y quejas presentados afectan atributos de calidad relacionados con oportunidad, pertinencia y humanización, se recomienda:

- Realizar estrategias a través de las cuales se logre intervenir las manifestaciones que afectan las características de oportunidad y accesibilidad, así como brindar a los usuarios otros canales a través de los cuales pueda acceder a otros canales, sobre todo si se considera el tipo de usuarios que demandan los servicios ofertados por la entidad.
- Ofrecer capacitaciones a los colaboradores y funcionarios sobre trato respetuoso y digno a los usuarios; así como generar llamados de atención, e iniciar procesos disciplinarios si es el caso, a los colaboradores cuyas actitudes ocasionaron los reclamos y quejas (facturadores, médicos, operarios, enfermeras y auxiliares de enfermería).

## PLAN DE MEJORAMIENTO

La oficina de control interno agradece la atención prestada, así como la oportunidad en la entrega de la información requerida para la realización de este informe y la disposición de atender las inquietudes que resultaron durante la ejecución.

Esperamos contar con su disposición para la revisión y análisis de este informe; que sean considerados las conclusiones y recomendaciones; adicionalmente presenten el correspondiente plan de mejoramiento con el fin de corregir las situaciones mencionadas y prevenir desviaciones, dentro de los siguientes 5 días hábiles a la recepción del informe.

Cordialmente,

*Gloria H. Riascos Riascos*

**Gloria Helena Riascos R.**  
Asesora de Control Interno

Elaborado por:  
Gloria Helena Riascos R. - Asesora OCI  
Gloria Ximena Giraldo R. - Apoyo OCI