| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA REALIZACION** | 27 de Diciembre 2024 | **HORA INICIO** | 10:00 AM | **HORA FIN** | 11:20 AM |
| **CAPACITACION:** | x | **REUNION:** | | **COMITÉ:** | |
| **LUGAR** | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ. | | | | |
| **TEMA:** CONTROL SOCIAL EN SALUD | | | | | |
| **PROFESIONAL RESPONSABLE:** JULIAN DAVID SOLORZANO RAMIREZ | | | **CARGO**: ASISTENTE SIAU | | |
| **PARTICIPANTES** | CLIENTE EXTERNO. | | | | |

# DESARROLLO DEL TEMA

## 1. Introducción

En cumplimiento de la normatividad vigente y con el propósito de garantizar la transparencia y la participación ciudadana en la prestación de los servicios de salud, la Empresa Social del Estado (ESE) Ana Silvia Maldonado Jiménez llevó a cabo una reunión de control social con la Asociación de Usuarios. La sección fue liderada por el coordinador del SIAU, Julián David Solórzano Ramírez.

El objetivo principal de esta reunión fue evaluar la calidad del servicio prestado, socializar los avances en la mejora de la atención al usuario y fomentar la participación activa de la comunidad en la vigilancia de la gestión institucional.

## 2. Definición de Control Social

El control social es el mecanismo mediante el cual los ciudadanos, a través de organizaciones, asociaciones y grupos de interés, ejercen vigilancia sobre la gestión pública y el cumplimiento de los derechos fundamentales. En el sector salud, este control permite que los usuarios participen activamente en la supervisión de los servicios que reciben, promoviendo la calidad, equidad y eficiencia en la atención.

## ¿Para qué sirve el Control Social?

- Garantiza la transparencia en la gestión de los recursos y servicios de salud.
- Permite a los usuarios incidir en la toma de decisiones sobre la prestación de los servicios.
- Identifica oportunidades de mejora en la calidad de la atención en salud.

- Fortalece la relación entre la comunidad y la institución prestadora de servicios.

**¿Quiénes ejercen el Control Social?**

El control social en salud es ejercido por:

- Asociaciones de Usuarios: Organizaciones conformadas por pacientes y ciudadanos que velan por el cumplimiento de sus derechos en salud.
- Veedurías Ciudadanas: Grupos de ciudadanos que realizan seguimiento a la gestión pública en salud.
- Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS): Espacios de diálogo entre la comunidad y las instituciones para la toma de decisiones.
- Cualquier usuario del sistema de salud que desee presentar sugerencias, quejas o propuestas de mejora.

**3. Desarrollo de la Reunión**

a) Presentación del Informe de Gestión

Se expuso el balance de la gestión institucional durante el último periodo, resaltando los indicadores clave de desempeño en la prestación de servicios de salud. Se presentaron cifras relacionadas con:

- Informe de de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS).
- Informe sobre mejoramiento en infraestructura.
- Estrategias implementadas para mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención.

b) Mecanismos de Control Social

- Se enfatizó en la importancia del control social como un derecho fundamental de los usuarios, destacando los siguientes aspectos:

- Uso de canales de comunicación efectivos para reportar inconvenientes y sugerencias.

- Fortalecimiento del trabajo conjunto entre la comunidad y la institución para garantizar la calidad de los servicios.

**c) Espacio para Preguntas y Propuestas de la Asociación de Usuarios**

Los representantes de la Asociación de Usuarios presentaron inquietudes y sugerencias sobre diferentes aspectos del servicio, incluyendo tiempos de espera, asignación de citas y trato por parte del personal asistencial. La ESE se comprometió a revisar cada una de las observaciones y tomar medidas para su mejora.

**4. Conclusiones y Compromisos**

- Seguimiento Permanente: Se estableció un cronograma de reuniones trimestrales con la Asociación.

- Capacitaciones: Se propuso la realización de talleres sobre derechos y deberes de los usuarios, y herramientas para la participación efectiva.

- Optimización de Canales de Atención: Se reforzarán los mecanismos de comunicación y reporte de quejas a través de plataformas digitales y presenciales.

**5. Cierre de la Reunión**

El encuentro concluyó con un agradecimiento a los asistentes por su participación activa y su compromiso con el fortalecimiento del control social. Se reiteró la invitación a seguir trabajando de manera conjunta para garantizar una prestación de servicios de salud eficiente, transparente y de calidad.

**Nota:** Para fines de esta acta se anexa registro de medios utilizados para la explicación, y listado de asistencias.

- https://www.youtube.com/watch?v=73iCAuVtz3Y
- https://www.youtube.com/watch?v=h8Syzx9-70k

**Firma de los Asistentes:**

Los asistentes firmaron una hoja de registro confirmando su participación en la capacitación.

---

**Firma del Responsable:**

---

Julián David Solórzano Ramírez
Coordinador SIAU
ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez

| ACCION | RESPONSABLE | PLAZO |
|---|---|---|
| Capacitación al cliente Externo | Siau, Calidad | A diario. |

| EMPRESA SOCIAL DE ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ NIT: 813 011 706 - 8 COLOMBIA HUILA | ACTA DE CAPACITACION CLIENTE EXTERNO | CODIGO | TH-F003 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA | MARZO 2021 |
| | | VERSION | 0.3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA REALIZACION** | 17 de octubre 2024 | **HORA INICIO** | 10:10 AM | **HORA FIN** | 10:50 AM |
| **CAPACITACION:** | x | **REUNION:** | | **COMITÉ:** | |
| **LUGAR** | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ. | | | | |
| **TEMA:** Socializacion de satisfacion y PQRSF tercer trimestre | | | | | |
| **PROFESIONAL RESPONSABLE:** JULIAN DAVID SOLORZANO RAMIREZ | | | **CARGO:** ASISTENTE SIAU | | |
| **PARTICIPANTES** | CLIENTE EXTERNO. | | | | |

DESARROLLO DEL TEMA

Siendo el día jueves 17 de octubre de 2024, por parte de la coordinación del SIAU se realiza capacitación con la asociación de usuarios con fin de llevar a cabo socialización de satisfacción al usuario de encuestas realizadas y PQRSF recibidas en la institución; dicha capacitación fue recibida por 6 integrantes de la Asociación y se desarrollo de la siguiente manera:

Se proyecta gráficos con números de encuestas realizadas en cada uno de los meses correspondientes a julio, agosto y septiembre los cuales contaban con números de (150, 156 y 152) encuestas realizadas en cada uno de los meses en el orden ascendente según el mes.
Se explica cada uno de los gráficos correspondientes a las preguntas que se encuentran en el formato de encuesta y se evidencia que se mantiene una equitatividad de mes a mes; una vez terminada la proyección y comprendida, se procede a sacar valores de satisfacción global los cuales fueron (96.7; 95.5; 96.1) para un equivalente de satisfacción promedio de 96.1% de satisfacción global, de los cuales usuarios de la asociación dicen estar de acuerdo; una vez terminada la socialización de encuestas se procedió a socializar las PQRSF recibidas durante el semestre, y fueron socializadas de la siguiente manera:

Para la socialización de PQRSF se presenta el informe realizado por parte del SIAU correspondiente al 3er trimestre en el cual se evidencia un total de (4) PQRSF de las cuales (2) son peticiones y (2) son Quejas, se socializan los motivos, tiempos de respuesta, medios utilizados por los usuarios para radicar las PQRSF y una vez explicadas estas integrantes de la asociación dicen comprender y estar de acuerdo; posterior a esto se abrió mesa de discusión en donde el señor Jose Delio Solorzano propone mantener más activa las capacitación de manejo de buzón y explicación de como radicar PQRSF ya que expresa los usuarios no dan uso de los mecanismos; por parte del coordinador SIAU queda compromiso de realizar dichas capacitaciones con mayor frecuencia y se da finalización a la socialización de PQRSF.

NOTA: los documentos y gráficos mencionados podrán ser evidenciados en los archivos del SIAU.

Firma del responsable

Los participantes firmaron confirmando su participación en la capacitación.

| ACCION | RESPONSABLE | PLAZO |
|---|---|---|
| Capacitación al cliente Externo | Siau, Calidad | A diario. |

| Elaboro | Reviso | Aprobó | Fecha Aprobación |
|---|---|---|---|
| JULIAN DAVID SOLORZANO RAMIREZ | Yudy Lorena García | Jennifer Nobles L | Marzo 2021 |

| | ESE ANA SILVIA MALDONADO | CODIGO | FT-GD-CC-02 |
|---|---|---|---|
| | CONTROL DE ASISTENCIA | VERSION | 3 |
| | | VIGENCIA | Febrero 2021 |

CAPACITACION: REUNION: COMITE:

| No | Nombre y Apellidos | Tipo y No. Identificación | Cargo | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhon Brando Rodas | | A. Usuarios | | Jhon Brando R.R |
| 2 | Yaqueline Arias | | A. Usuarios | | Yaqueline Arias |
| 3 | Jose Alejandro Rosas R. | | A. Usuarios | | Jose alejandro R.R |
| 4 | Jose Pablo Solorzano H. | 83247995 | A. Usuarios | | |
| 5 | Maria Liliana R. D. | 26425267 | A. Usuarios | | Maria. Liliana Rodriguez |
| 6 | Carlos Andres G. | | A. Usuarios. | | Carlos Andres Rodriguez |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

**Tema:** Socializacion Satisfacción del Usuario Y PQRSF 3er Trimestre **Fecha:** 17/OCTUBRE/2021

**Duración:** 40 minutos **Lugar:** Ana Silvia Maldonado Jimenez

Dirige: Coordinador SIAU

**Objetivo:** Socializar con la Asociacion las PQRSF y ENCUESTAS del 3er TRIMESTRE.

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DE ESTADO<br>ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ<br>NIT 813 011 706 - 8<br>COLOMBIA HUILA | **ACTA DE CAPACITACION CLIENTE EXTERNO** | **CODIGO** | TH-F003 |
| | | **FECHA** | MARZO 2021 |
| | | **VERSION** | 0.3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA REALIZACION** | 17 deOCTUBRE 2024 | **HORA INICIO** | 09:40 AM | **HORA FIN** | 10:10 AM |
| **CAPACITACION:** | x | **REUNION:** | | **COMITÉ:** | |
| **LUGAR** | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ. | | | | |
| **TEMA:** Derechos y Deberes de los Usuarios | | | | | |
| **PROFESIONAL RESPONSABLE:** JULIAN DAVID SOLORZANO RAMIREZ | | | **CARGO:** ASISTENTE SIAU | | |
| **PARTICIPANTES** | ASOCIACION DE USUARIOS | | | | |

DESARROLLO DEL TEMA

Siendo las 09:40 de la mañana del día 17 de OCTUBRE del 2024, como coordinador del servicio de información y atención al usuario se da inicio a la capacitación a la asociación de usuarios, donde se les brinda capacitación en derechos y deberes de los usuarios.

A continuación, se prosigue a explicar cuáles son las funciones o servicios del área SIAU.

- Los servicios de la oficina de SIAU son el grupo de procesos de diversa índole que tiene como común denominador satisfacer las necesidades individuales familiares sociales y comunitarias de los usuarios agregando valores a la atención clínica suministrada, sirviendo de esta manera como canal de comunicación entre los mismos usuarios y la alta gerencia y administración, encargándose de gestionar sus PQRSF, y cubrir las necesidades que demanden los usuarios con fin de mejorar continuamente.

Donde se les brindan sus derechos al momento de ser participe en la atención en alguno de los servicios de atención en salud que brinda la ESE; Ana Silvia Maldonado Jiménez de ellos encontramos:

- Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud.
- Disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico.
- A recibir un trato respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre su enfermedad.
- Todos los informes de las historias clínicas sean tratados de manera confidencial y secreta.
- Derecho a que le presten durante todo el proceso de su enfermedad la mejor asistencia medica posible.
- A revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos.
- A recibir o rechazar apoyo espiritual, cualquiera que sea el culto o religioso que profese.
- Derecho a que le respete su voluntad de participación o no, en investigaciones siempre y cuando se haya enterado de sus objetivos.
- A conocer el diagnostico de su enfermedad, tratamiento y pronostico.

| Elaboro | Reviso | Aprobó | Fecha Aprobación |
|---|---|---|---|
| JULIAN DAVID SOLORZANO RAMIREZ | Yudy Lorena García | Jennifer Nobles L | Marzo 2021 |

- A que se le respete su voluntad de donar o no sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
- Derecho a morir dignamente que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de muerte siga su curso normal en la fase terminal de su enfermedad.

Se prosigue a explicar que, así como usuarios tienen algunos derechos lo cuales se pueden exigir, también se tienen deberes los cuales como institución pueden exigírselos a ellos, los cuales serían:

- Solicitar todos los servicios a que tienen derecho en forma respetuosa, Cortez y amable.
- En forma completa, correcta, adecuada y veraz comunicar todo lo referente a su necesidad de salud y requisitos administrativos dirigiéndose siempre en buenos términos.
- Tratar respetuosamente a todas las personas, aunque existan diferencias de creencias, criterios y costumbres incluyendo los de tipo religioso y espiritual.
- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- Informar oportunamente cualquier cambio en su condición de salud y si entiende el tratamiento y conducta a seguir.
- Solicitar en forma respetuosa y clara explicaciones sobre el tratamiento pronóstico y posibles complicaciones de su enfermedad.
- Solicitar de forma atenta y amable sobre costos de servicios prestados o a prestar.
- Solicitar de forma clara, respetuosa y oportuna la manifestación de su voluntad para participar o no en investigaciones de salud y cuando se trate de donación de órganos.
- Colaborar con el buen trato y cuidado de todos los elementos que la institución proporciona para su tratamiento y permanencia en ella.
- Afiliarse al sistema general de seguridad social en salud.
- Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios.
- Cumplir las normas reglamentos he instrucciones de la institución y profesionales que le prestan atención en salud.
- Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.
- Expresar por escrito su voluntad de no aceptar algún tratamiento o procedimiento
- 

Posteriormente se prosigue a informar que a parte de esos deberes que se deben cumplir también se tienen unas normas diseñadas por el sistema de VIGILANCIA EN SEGURIDAD

el cual tiene como objetivo generar un ambiente saludable para cada uno de quienes se encuentran el a institución tanto empleados como usuarios; las cuales son:

- **No fumar.**
- **No ingresar armas.**
- **No traer mascotas.**
- **No pasar por lugares restringidos.**

Se les agradece la atención prestada y para complementar se les entrega un folleto para más claridad sobre el tema.

Anexo firmas de participantes.

Julian David Solorzano Ramirez
Asistente SIAU

**COMPROMISOS**

| ACCION | RESPONSABLE | PLAZO |
|---|---|---|
| Capacitación al cliente Externo | Siau, Calidad | A diario. |
| | | |

| | ESE ANA SILVIA MALDONADO | CODIGO | FT-GD-CC-02 |
|---|---|---|---|
| | CONTROL DE ASISTENCIA | VERSION | 3 |
| | | VIGENCIA | Febrero 2021 |

CAPACITACION: REUNION: COMITE:

| No | Nombre y Apellidos | Tipo y No. Identificación | Cargo | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhon Brando Rodas | | A. Oscarios | 3133462919 | Jhon Brandon R.R. |
| 2 | Jose Alejandro Rodas R. | | A. Oscarios | | Jose alejandro R.R |
| 3 | Yaqueline Arias | | A. Oscarios | 3212585516 | Yaqueline Arias |
| 4 | Jose Delio Solorzano | | A. Oscarios | 3125134399 | |
| 5 | Maria Liliana R.D | | A. Oscarios | 3204873358 | Maria Liliana Ruiz |
| 6 | Carlos Andres G. | | A. Oscarios | | Carlos Andres Rodriguez |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

**Tema:** Derechos y Deberes de los Usuarios

**Fecha:** 17-OCTUBRE-2024

**Duración:** 30 Minutos

**Lugar:** Ana Silvia Maldonado Jimenez

Dirige: Coordinador SIAU

**Objetivo:** Capacitar en el Tema Derechos y Deberes de los Usuarios a la Asociacion con fin de Desglose con los mismos

# INFORME SEGUIMIENTO PQRDS – PRIMER SEMESTRE, VIGENCIA 2024

## OBJETIVO

El informe de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Solicitudes (PQRDS) recibidas y atendidas por losdiferentes canales de atención de la E.S.E Ana Silvia Maldonado Jiménez,durante el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2024, da cumplimiento a lo estipulado en el **Artículo 76 de la Ley 1474 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 lagestión pública"* y lo consagrado en la **Ley 1712 de 2014** *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derechode Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"* y la **Ley 1755 de 2015** *"Por medio de la cual seregula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"* con el fin de poner en conocimiento a la ciudadanía en general, la gestión realizada por la entidad durante el primer semestre de 2024 en materia de cumplimiento a las PQRSF.

## ALCANCE

El presente informe tiene como finalidad realizar la verificaciónal procedimiento que realiza la entidad para el trámite de las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias, con el fin de la toma de decisiones de E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez queconlleven al proceso de mejorar la atención, participación y acceso a la información para los ciudadanos y entidades.

## METODOS UTILIZADOS

Para la elaboración del presente informe se tuvo en cuenta elreporte del de la oficia SIAU.

## CONCEPTOS

**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:** Insatisfacción por la prestación de un servicio deficiente, retraso, desatención o deficiencia en los servicios prestados por esta entidad.

- **Reclamo de riesgo simple:** tendrá un tiempo máximo de respuesta de setenta y dos (72) horas.

Insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.

- **Reclamo de riesgo priorizado:** tendrá un tiempo máximo de respuesta de cuarenta y ocho horas (48) horas.

Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud

- **Reclamo de riesgo vital:** tendrá un tiempo máximo de respuesta de veinticuatro (24) horas.

Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.

**Sugerencia:** Recomendación o propuesta de los ciudadanos para el mejoramiento de los servicios, funciones, metas yobjetivos de esta entidad.

**Denuncia:** Notificación hecha frente a la entidad en la cual se comunica que se ha cometido un delito o se sabe que alguien es autor de un delito.

**Solicitud de Información:** Petición formulada para acceder a información pública, sin necesidad de que los solicitantes acrediten su personalidad, el tipo de interés, las causas por lascuáles presentan su solicitud o los fines a los cuales habrán de destinar los datos solicitados.

**Felicitaciones:** Son manifestaciones de gratitud por un servicio.

# NORMATIVIDAD

**Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia de 1991**, toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

**Artículo 74 de la Constitución Política de Colombia de 1991**, todas las personas tienen derecho a acceder a losdocumentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable.

**Ley 87 de noviembre 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 1437 de enero de 2011**, por la cual se expide el Código deProcedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**Ley 1474 de 12 de julio de 2011**, por la cual se dictan normasorientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividaddel control de la gestión pública.

**Circular externa número 001 de 20 de octubre de 2011**, expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del Orden Nacionaly Territorial.

**Decreto 19 de enero de 2012**, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

# COORDINA

**Julián David Solórzano Ramírez**

**FECHA DE SEGUIMIENTO: JULIO DE 2024**

# INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 76 Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012, el coordinador del área SIAU de la E.S.E Ana Silvia Maldonado Jiménez presenta el informe semestral de Peticiones, Quejas, Reclamos Denuncias y Sugerencias (PQRDS) correspondiente al periodo comprendido entre 01 de enero al 30 de junio de 2024.

El presente documento busca mediante herramientas visuales como tablas y gráficos, brindar información detallada sobre las PQRDS recibidas por los diferentes canales habilitados por la Administración, así como el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas de cada una de las dependencias. La información fue recopilada con base en el informe consolidado de peticiones generado por la oficina SIAU con fecha de corte de 30 de junio de 2024.

# MEDIOS DE RECEPCION DE LAS COMUNICACIONES

La E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez tiene dispuesto los siguientes canales de servicio para los ciudadanos,a través de los cuales se reciben los diferentes requerimientos:

1. Canal de servicio para atención presencial

2. Canal de servicio para atención virtual (página web, correo electrónico y línea WhatsApp)

3. Canal de servicio por correspondencia (buzón de sugerencia)

| CANAL | MEDIO | HORARIO DE ATENCION | DESCRIPCION |
|---|---|---|---|
| **Atención Presencial** | Atención personal | Días Hábiles de Martes a Sábado | Se brinda información de manera personalizada y se contacta con el responsable de acuerdo a su consulta solicitud, queja y/o reclamo. |
| **Atención Virtual** | Página Web | 24 horas, los requerimientos registrados por este medio se gestionan dentro de días hábiles. | Para radicar PQRDF en línea se accede con el link: https://esecolombia.gov.co/queja-reclamos |
| | Correo Electrónico | | Se reciben peticiones, quejas, reclamos sugerencias a través del correo electrónico siau@esecolombia.gov.co |
| | Línea WhatsApp | | Se reciben peticiones, quejas, reclamos sugerencias a través la línea WhatsApp: 3138520799 Link directo: https://wa.me/573138520799 |
| **Atención Correspondencia** | Buzón de sugerencia | Días Hábiles de Martes a viernes | Se recibe, radica y re direcciona a cada la área o funcionario involucrado. |

# INFORME DE RADICACIÓN DE COMUNICACIONES

El proceso SIAU está conformado por tres procedimientos:

1. Atención y Orientación al Usuario
2. Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

## Atención y Orientación al Usuario

Como eje fundamental del proceso de SIAU, desarrollado principalmente mediante este procedimiento, se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual. Y es preciso destacar la importancia de este eje, debido a que los determinantes sociales tienen cada vez mayor relevancia e impacto en la calidad de la salud de los usuarios y cuya

influencia se ve reflejada en la misma predisposición con la que llegan al servicio, llegando incluso a dificultar el proceso de atención. Para la ejecución de lo anterior, la oficina de Atención al Usuario cuenta con un funcionario y dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad. Éstos son:

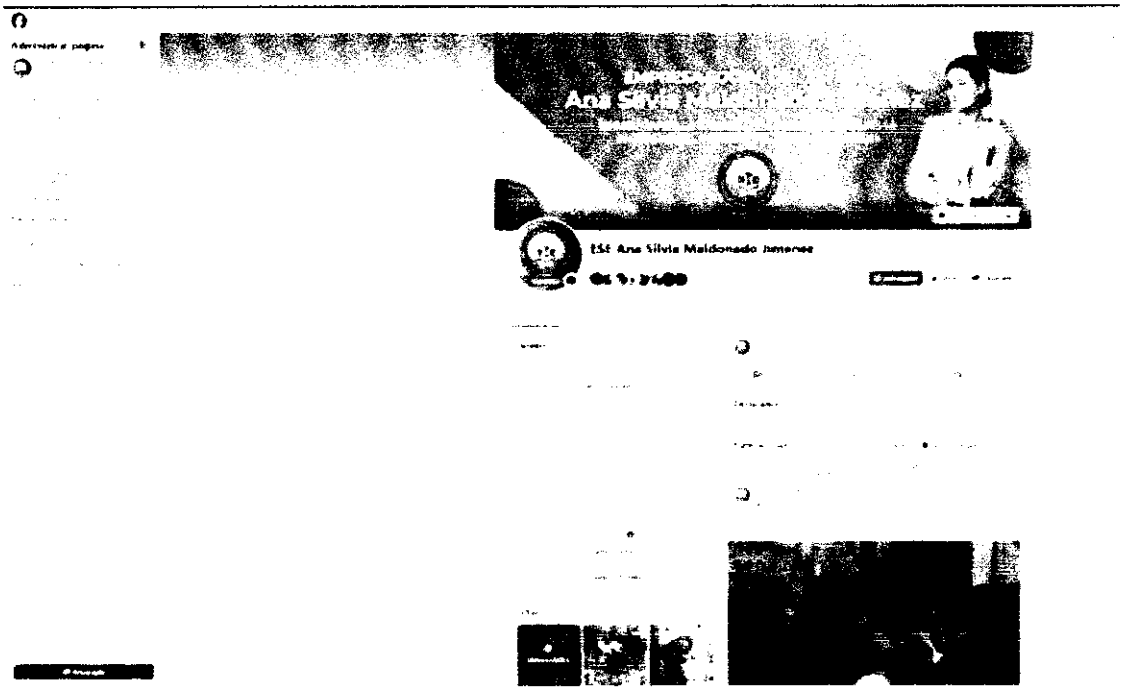
| CANAL | MODO DE CONTACTO |
|---|---|
| **Líneas Telefónicas** | **Asignación de Citas**: 3209463002<br>**Gestante**: 3133612042<br>**Urgencias:** 3102322759<br>**Línea Psicología:** 3218038410 |
| **Físico** | Toda correspondencia documentos o escritos – en la oficina de atención al usuario SIAU en el horario de **08:00 AM – 12:00 M** Y 02:00 PM - **05: 00** PM |
| **Virtual** | https://esecolombia.gov.co/contacto<br>gerencia@esecolombia.gov.co<br>siau@esecolombia.gov.co |
| **Presencial** | Proceso personalizado en la oficina de atención al usuario ubicada a la entrada del área Administrativa de la Institución. |
| **Buzón** | Existen 1 buzón de sugerencias ubicado en el pasillo frente al área de Caja de la Institución. El cual es revisado todos los viernes de cada semana, luego se realiza el trámite para dar respuesta en los términos establecidos por el manual del usuario. |

El procedimiento de Atención y Orientación al Usuario, hace referencia a la escucha activa y atención al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si esnecesario, 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, contactando funcionarios de otros servicios, personal, virtual o telefónicamente, buscando apoyo enotras entidades cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendootras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

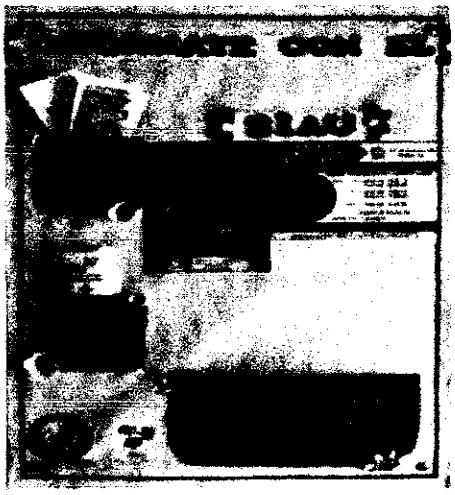
Se informa a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; utilizando los medios de comunicación como son:

## PAGINA WEB


## FACEBOOK



CARTELERA



# CONSOLIDADO DE PQRSF

**PROCESO DE QUEJAS Y RECLAMOS**

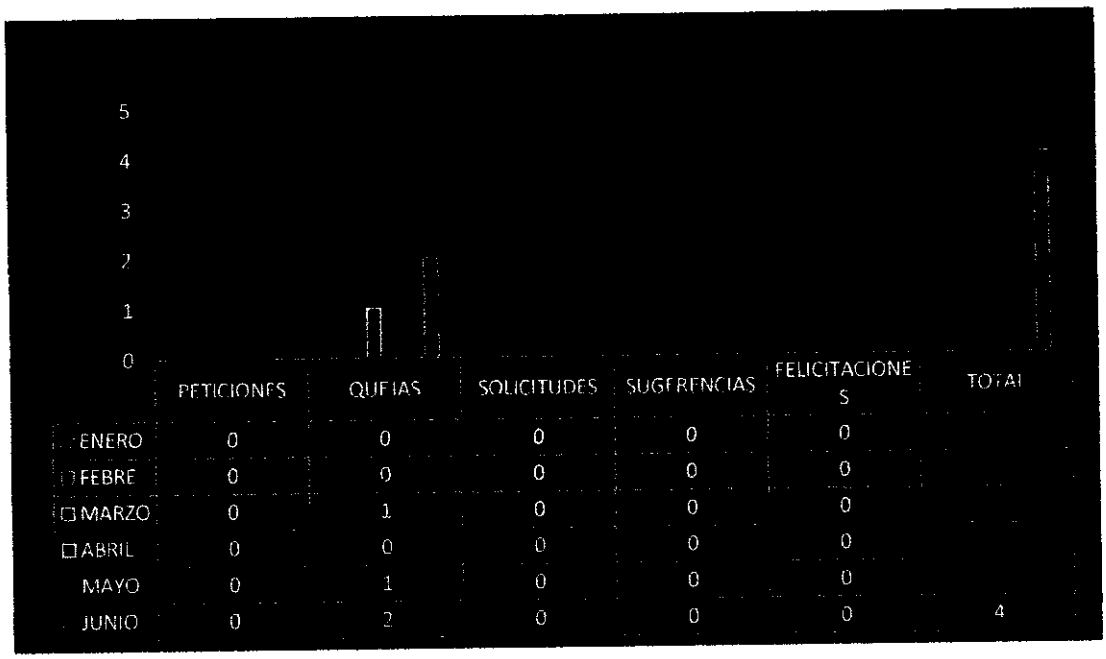
**CONSOLIDADO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DEL PRIMER SEMESTRE AÑO 2023**

| MANIFESTACIÓN / MES | ENERO | FEBRE | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PETICIONES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| QUEJAS | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| SOLICITUDES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUGERENCIAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FELICITACIONES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 |

TABLA N° 1

# ANALISIS

Según la tabla N° 1 nos muestra el consolidado del primer semestre del año 2024, donde se han recibido un total de cuatro (4) manifestaciones por los usuarios quienes utilizan el servicio de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, se evidencia que se mantuvo una incidencia constante con un mayor de radicadas de (2) PQRSF en el mes de Junio; y en cuanto a los meses de enero, febrero y abril no hubo manifestación de parte de los usuarios.




| | PETICIONES | QUEJAS | SOLICITUDES | SUGERENCIAS | FELICITACIONES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| FEBRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| MARZO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| ABRIL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| MAYO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| JUNIO | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |

A cada una de las anteriores PQRSF recibidas y radicadas de los usuarios que utilizan los servicios de la E.S.E Ana Silvia Maldonado Jiménez la oficina de SIAU realizó el trámite establecido según lo indicado en el Manual de Atención al Usuario, en cumplimiento a los términos de oportunidad.

Dentro del respectivo análisis de las manifestaciones evidenciamos que 2 de estas fueron de forma anónima y reincidían en cuanto al comportamiento de uno de nuestros profesionales por lo cual se optó por las medidas necesarias y llamados al profesional con fin de mejorar la calidad de nuestros servicios, otra de las radicadas durante el semestre referían igual que la anterior mala atención por parte de otro de los profesionales al cual también re realizo lo debidos llamados para la no repetición del caso, en cuanto a la manifestación restante consistía en inconvenientes con el servicio en general al cual se dio solución al día siguiente de haberse presentado pues este consistía en fallo de los dispositivos de impresión para realizar las respectivas formulas recetadas, dado lo anterior las PQRSF que se allegaron fueron contestadas en su mayoría según lo estipulado.

# CANALES DE RADICACION

Según la tabla presentada a continuación (Tabla N ° 2) se relaciona los canales de radicación donde se presentaron las manifestaciones por escrito del primer semestre del año 2024, donde él se evidencia radicación por básicamente cada uno de los medios más sin embargo por buzón hubo una mayor radicación con (2) manifestaciones de un total de (4) en el semestre.

**CANAL DE RADICACION P.Q.R.S.F**

| P.Q.R.S. D | BUZÓN | PRESENCIAL | LINEA WHATSAPP | MAIL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **QUEJAS** | 2 | 1 | 0 | 1 | **4** |
| **SOLICITUDES** | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **RECLAMOS** | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **FELICITACIONES** | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **TOTAL** | **0** | **0** | **0** | **0** | **4** |

TABLA N° 2

# INFORMACION AL USUARIO

Durante el primer trimestre de 2024, se realizó un total de (6) capacitaciones a usuarios, con temáticas de interés de los mismos, en el cual se logró dar a conocer mecanismos que maneja la institución para radicación de PQRS y tramites, además de capacitar en derechos y deberes y Área SIAU, dejando de esta manera satisfacción en los usuarios y se llegó al compromiso de seguir capacitando con una preciosidad mínima mensual.

# RECOMENDACIONES

- Adelantar estrategias o mecanismos de promoción adecuados para fortalecer e incentivar el uso de canales virtuales.
- Cuando una PQRDS ingresa por correo electrónico Institucional o correo personal, debe serradicada en la oficina SIAU, esto es responsabilidad de quien recibe dicha petición.
- Se reitera que, toda PQRDS que se asigna a las diferentes áreas, debe cumplir con una trazabilidad la cual se ve reflejada en el movimiento del documento.
- Es de suma importancia tener en cuenta la gestión que tienen las PQRDS dentro

de la entidad a la hora de tramitarlas, debido a que se puede presentar los siguientes casos: Traslado por competencia a otra entidad, ampliación de términos, solicitud de información por petición con datos incompletos. Si esto se presenta tener en cuenta darle a conocer al usuario por medio de un oficio u correo electrónico el estado de la solicitud y la posible amplitud de tiempo de respuesta.

- Continuar con las acciones que garantizan la oportunidad en los tiempos de respuestas definidos en la normatividad vigente, dando cumplimiento a la **CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 DE 2023 "TÉRMINOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS EN SALUD Y NUEVA CLASIFICACIÓN DE MOTIVOS"**.

**Elaboró: JULIAN DAVID SOLORZANO RAMIREZ**
Coordinador SIAU

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DE ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ N° 813011126-8 COLOMBIA HUILA | **ACTA DE CAPACITACION CLIENTE EXTERNO** | **CODIGO** | TH-F003 |
| | | **FECHA** | MARZO 2021 |
| | | **VERSION** | 0.3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA REALIZACION** | 05 de Julio 2024 | **HORA INICIO** | 10:00 AM | **HORA FIN** | 11:30 AM |
| **CAPACITACION:** | x | **REUNION:** | | **COMITÉ:** | |
| **LUGAR** | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ. | | | | |
| **TEMA:** PROCESO P.Q.R.S.F. Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD | | | | | |
| **PROFESIONAL RESPONSABLE:** JULIAN DAVID SOLORZANO RAMIREZ | | | **CARGO:** ASISTENTE SIAU | | |
| **PARTICIPANTES** | COORDINADOR SIAU - ASOCIACIÓN DE USUARIOS | | | | |

# DESARROLLO DEL TEMA

## 1. Introducción

En el día de hoy, se llevó a cabo una reunión entre el Coordinador del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y la Asociación de Usuarios, con el objetivo de abordar dos temas fundamentales para la mejora continua en la prestación de servicios de salud: el Proceso P.Q.R.S.F. (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) y la Humanización de los Servicios. Esta reunión busca fortalecer la comunicación entre los usuarios y la administración, así como fomentar un ambiente colaborativo que permita mejorar la calidad del servicio.

La importancia de esta reunión radica en que tanto el SIAU como la Asociación de Usuarios comparten un interés común: garantizar que los servicios ofrecidos sean accesibles, eficaces y centrados en las necesidades del paciente. La participación activa de los usuarios es esencial para identificar áreas de mejora y asegurar que sus voces sean escuchadas.

## 2. Objetivos de la Reunión

- Informar sobre el funcionamiento del proceso P.Q.R.S.F. en nuestra institución.
- Escuchar las inquietudes y sugerencias de los usuarios respecto a la atención recibida.
- Promover acciones que contribuyan a la humanización en la prestación de servicios de salud.
- Fomentar un espacio de diálogo constructivo entre los usuarios y el personal administrativo.
- Establecer compromisos claros para mejorar tanto el proceso P.Q.R.S.F. como las prácticas humanizadas en atención.

| Elaboro | Reviso | Aprobó | Fecha Aprobación |
|---|---|---|---|
| JULIAN DAVID SOLORZANO RAMIREZ | Yudy Lorena García | Jennifer Nobles L | Marzo 2021 |

## 3. Desarrollo de la Reunión

La reunión se desarrolló en varias secciones:

### 3.1. Presentación del Proceso P.Q.R.S.F.

El Coordinador SIAU inició la sesión explicando detalladamente el proceso P.Q.R.S.F., destacando su importancia como herramienta para mejorar la calidad del servicio. Se abordaron los siguientes puntos:

**Definición del Proceso P.Q.R.S.F.:**

Se definieron cada uno de los componentes:

- Peticiones: Solicitudes formales por parte de los usuarios sobre servicios o información específica.
- Quejas: Expresiones insatisfechas sobre algún aspecto del servicio recibido.
- Reclamos: Demandas formales que requieren una respuesta o solución a un problema específico.
- Sugerencias: Propuestas constructivas que buscan mejorar algún aspecto del servicio.
- Felicitaciones: Reconocimientos positivos hacia el personal o servicios que han superado las expectativas.

**Importancia del Proceso:**

Se enfatizó que este proceso es fundamental para garantizar que las voces de los usuarios sean escuchadas y atendidas, lo cual contribuye a una mejora continua en la calidad del servicio prestado.

## Canales Disponibles:

Se presentaron los diferentes canales a través de los cuales los usuarios pueden presentar sus inquietudes:

| CANAL | MEDIO | HORARIO DE ATENCION | DESCRIPCION |
|---|---|---|---|
| **Atención Presencial** | Atención personal | Días Hábiles de Martes a Sábado | Se brinda información de manera personalizada y se contacta con el responsable de acuerdo a su consulta solicitud, queja y/o reclamo. |
| **Atención Virtual** | Página Web | 24 horas, los requerimientos registrados por este medio se gestionan dentro de dias hábiles. | Para radicar PQRDF en línea se accede con el link: HTTPS://ESECOLOMBIA.GOV.CO/QUEJA-RECLAMOS |
| | Correo Electrónico | | Se reciben peticiones, quejas, reclamos sugerencias a través del correo electrónico siau@esecolombia.gov.co |
| | Línea WhatsApp | | Se reciben peticiones, quejas, reclamos sugerencias a través la línea WhatsApp: 3138520799 Link directo: https://wa.me/573138520799 |
| **Atención Correspondencia** | Buzón de sugerencia | Días Hábiles de Martes a viernes | Se recibe, radica y re direcciona a cada la área o funcionario involucrado. |

## Proceso Interno:

Se describió cómo se gestionan estas solicitudes dentro de la institución:

- Recepción: Cada solicitud es registrada en un sistema informático para asegurar su seguimiento.
- Análisis: Un equipo multidisciplinario evalúa cada caso para determinar acciones correctivas o mejoras necesarias.

- Respuesta: Se establece un tiempo máximo para responder a cada tipo de solicitud, garantizando transparencia y eficiencia.

### 3.2. Espacio para Inquietudes y Sugerencias

Se abrió un espacio para que los miembros de la Asociación expresaran sus inquietudes sobre el proceso P.Q.R.S.F. Los participantes manifestaron diversas opiniones sobre su experiencia al utilizar este sistema, lo que permitió identificar áreas críticas donde se puede mejorar.

Algunas inquietudes planteadas incluyeron:

**Dificultades en el Acceso:**
Algunos usuarios mencionaron que no estaban completamente informados sobre cómo acceder al sistema P.Q.R.S.F., sugiriendo una mayor difusión mediante carteles informativos en las instalaciones y campañas educativas.

**Tiempos de Respuesta:**
Se discutió sobre algunos casos donde las respuestas no habían llegado dentro del tiempo esperado, lo cual genera frustración entre los usuarios. El Coordinador se comprometió a revisar estos casos específicos y buscar soluciones inmediatas.

**Capacitación al Personal:**
Los asistentes sugirieron realizar capacitaciones periódicas al personal sobre atención al usuario para mejorar las respuestas brindadas, enfatizando la importancia del trato humano durante todo el proceso.

### 3.3. Humanización de los Servicios

El segundo tema abordado fue la humanización en la atención sanitaria. El Coordinador destacó que humanizar los servicios implica poner al paciente en el centro del cuidado, promoviendo una atención más empática y respetuosa.

Se discutieron estrategias concretas para lograrlo:

**Capacitación Continua al Personal:**
Se propuso implementar programas regulares de capacitación enfocada en habilidades blandas como comunicación efectiva, empatía y manejo emocional ante situaciones difíciles con pacientes.

**Creación de Espacios Amigables:**
La necesidad de crear espacios dentro del centro médico donde los pacientes puedan sentirse cómodos fue resaltada; esto incluye áreas recreativas para niños y zonas tranquilas para adultos mayores.

### 3.4. Ejemplos Prácticos

Se compartieron ejemplos prácticos donde se ha implementado exitosamente un enfoque humanizado:

Historias positivas donde pacientes han recibido atención excepcional gracias a un trato amable por parte del personal.
Casos donde se han resuelto conflictos mediante una escucha activa y empatía hacia las preocupaciones del usuario.

### 3.5. Planificación Futura

Se discutió también sobre cómo establecer un plan estratégico a largo plazo que contemple:

**Evaluación Periódica:** Realizar evaluaciones trimestrales sobre el estado del proceso P.Q.R.S.F., analizando estadísticas sobre peticiones, quejas y sugerencias recibidas.

**Encuestas a Usuarios:** Implementar encuestas periódicas dirigidas a usuarios después de recibir atención médica, con preguntas específicas sobre su experiencia con el proceso P.Q.R.S.F., así como su percepción sobre la humanización en el servicio recibido.

**Reuniones Trimestrales** Establecer reuniones trimestrales entre representantes del SIAU y miembros activos de la Asociación para discutir avances, compartir experiencias e implementar nuevas ideas basadas en retroalimentación constante.

**Campañas Educativas:** Desarrollar campañas educativas dirigidas a toda la comunidad acerca del uso adecuado del sistema P.Q.R.S.F., así como talleres sobre derechos y deberes como usuarios del sistema sanitario.

## 4. Conclusiones

La reunión concluyó con un resumen sobre los puntos tratados, reafirmando el compromiso tanto del SIAU como de la Asociación por mejorar continuamente la calidad del servicio prestado.

Se acordó realizar reuniones periódicas (cada tres meses) para dar seguimiento a las inquietudes planteadas y evaluar el avance en las acciones propuestas.

## 5. Compromisos Adquiridos

Los participantes se comprometieron a:

- Difundir entre sus pares información sobre el proceso P.Q.R.S.F., asegurándose que todos conozcan sus derechos como usuarios.
- Participar activamente en futuras reuniones para seguir fortaleciendo este canal comunicativo.
- Colaborar con propuestas concretas que ayuden a humanizar aún más los servicios ofrecidos por nuestra institución.
- Establecer un grupo representativo dentro de la Asociación que actúe como intermediario entre los usuarios y el SIAU para facilitar una comunicación más fluida.
- Promover iniciativas comunitarias donde se fomente una cultura participativa respecto al uso responsable e informado del sistema sanitario disponible.

Sin más asuntos que tratar, se dio por finalizada la reunión agradeciendo a todos por su participación activa e interés en mejorar nuestros servicios.

**Nota:** Para fines de esta acta se anexa registro fotográfico de la capacitación en mención

**Firma de los Asistentes:**

Los asistentes firmaron una hoja de registro confirmando su participación en la capacitación.

**Firma del Responsable:**

Julián David Solórzano Ramírez
Coordinador SIAU
ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez

| ACCION | RESPONSABLE | PLAZO |
|---|---|---|
| Capacitación al cliente Externo | Siau, Calidad | A diario. |

| | ESE ANA SILVIA MALDONADO | CODIGO | FT-GD-CC-02 |
|---|---|---|---|
| | CONTROL DE ASISTENCIA | VERSION | 3 |
| | | VIGENCIA | Febrero 2021 |

CAPACITACIÓN: REUNION: COMITE:

| No | Nombre y Apellidos | Tipo y No. Identificación | Cargo | Telefono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cruz Galindo Cipriano | 16272228 | Presidente Junta | 3213580454 | Cipriano Galindo |
| 2 | José Alejandro Rojas Ramirez | 1007786269 | | | José Alejandro R.R |
| 3 | Francy Yurley Mosquera | 1075598736 | Asociación US. | 3274073758 | Francy Yurley M |
| 4 | Jose Dglio Sdorzano M | 83247995 | | 3125134390 | [illegible] |
| 5 | Yesmin Lugo Gonzalez | [illegible] | Asociación Usu. | 3202389453 | Yesmin Lugo G |
| 6 | Jaqueline Arias Valderrama | 1003821240 | Asociacion USU | 3133434828 | Jaqueline Arias. V. |
| 7 | Enel Montero Falla | 489493 | Asociacion Usu. | 3225429897 | Enel Montero F |
| 8 | Maria Piliana Ramirez Pitre | 26425267 | Ama de casa. | 3204873358 | Maria Piliana Ramirez |
| 9 | Carmen Rincon Gonza. | 26476762 | Asociación USU | 3133264736 | Carmen Rincon G |
| 10 | Carlos Andres Rodriguez | 1007186262 | Asociación USU | 3202069598 | Carlos Andres Rodriguez |
| 11 | Vos | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Tema:** Proceso PQRSF y Humanización de los servicios en Salud. | **Fecha:** 05 de Julio 2024 |
| **Duración:** Hora, treinta minutos | **Lugar:** Consultorio ESE ASMA |
| Dirige: Julian Solorzano & Indira (Psicologa) | |
| **Objetivo:** Realizar capacitacion a usuarios de la ESE, con fin de mantener activa la misma y siendo correspondiente al 2do Semestre. | |

# ASOCIACIÓN DE USUARIOS