

Medellín, 31 de julio de 2023

Doctor  
**SANTIAGO ANDRÉS ARBOLEDA OCHOA**  
Gerente (E)  
**E.S.E. Hospital La María**  
Ciudad

**Asunto:** Informe PQRSDf Segundo Trimestre 2023 - acumulado Primer Semestre de 2023.

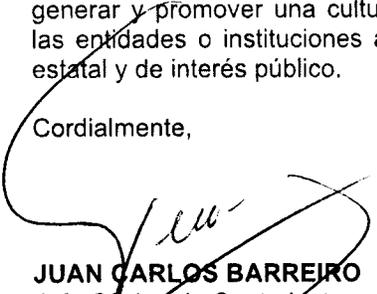
Respetado doctor,

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno comedidamente le presenta el seguimiento al informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, de la E.S.E. Hospital La María, correspondiente al Segundo Trimestre - acumulado Primer Semestre de 2023, entregado por el proceso Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU de cada una de las sedes respectivamente.

El objetivo de este seguimiento es verificar y validar la oportunidad y calidad de la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDf presentadas por los usuarios y, el cumplimiento de los requisitos legales, políticas y procedimientos establecidos para la escucha activa al usuario en la E.S.E. Hospital La María, en el periodo comprendido entre enero 1 y junio 30 de 2023.

Con el fin de disponer este informe de seguimiento de manera masiva, rutinaria, actualizada, accesible y comprensible, se procede a su publicación en la página web institucional, buscando, además, generar y promover una cultura de transparencia acorde con la normatividad vigente, la cual lleva a las entidades o instituciones a publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público.

Cordialmente,

  
**JUAN CARLOS BARREIRO**  
Jefe Oficina de Control Interno

**E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA**  
RADICADO No. I2023-00426  
**CORRESPONDENCIA INTERNA**  
FECHA: 2023-07-31 15:06:52  
RADICÓ: SOFIA BOTERO RIVERA



Con copia: dr Ramón Antonio Lema Hurtado, Subgerente administrativo  
dra Dora Cecilia Gutiérrez Hernández, coordinadora UT, Sede Ambulatoria  
María Manuela Vasco Cadavid, Oficina de comunicaciones  
Lucy Stefany Serna Vélez, SIAU Sede Principal  
Yamile Londoño, SIAU Sede Ambulatoria

Anexo: Informe de PQRSDf de las sedes Castilla y Ambulatoria.

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Sandra María Guerra Zapata, Asesora de apoyo Control Interno		31/07/2023
REVISÓ	Sara Bustamante Osorio, Asesora de apoyo Control Interno		31/07/2023
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina Control Interno		31/07/2023

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.



## OFICINA DE CONTROL INTERNO

### INFORME DE SEGUIMIENTO A PQRSFD

SEGUNDO TRIMESTRE 2023 - ACUMULADO PRIMER SEMESTRE DE 2023

#### EQUIPO OFICINA DE CONTROL INTERNO

##### **Jefe de la oficina**

JUAN CARLOS BARREIRO

##### **Auditores**

SANDRA MARÍA GUERRA ZAPATA  
SARA CRISTINA BUSTAMANTE OSORIO  
LUZ MARINA LÓPEZ BAENA

##### **Técnico**

JOHN ARLEY LONDOÑO HENAO

[controlinterno@lamaria.gov.co](mailto:controlinterno@lamaria.gov.co)  
E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	3
1. GENERALIDADES .....	4
1.1. OBJETIVO .....	4
1.2. ALCANCE .....	4
1.3. METODOLOGÍA .....	4
1.4. MARCO NORMATIVO .....	4
1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES .....	5
1.6. DEFINICIONES.....	5
2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO .....	7
2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO .....	7
2.2. GESTIÓN DE PQRSFD .....	11
2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO .....	15
2.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.....	20
3. RECOMENDACIONES.....	21
4. CONCLUSIONES.....	22

## PRESENTACIÓN

La Oficina de Control interno de la E.S.E. Hospital La María, en el ejercicio del control interno tal como lo establece la Ley 87 de 1993 y toda la normatividad vigente, emplea un conjunto de metodologías que permiten evaluar y verificar el cumplimiento del Sistema Institucional de Control Interno SICI y sus componentes: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo, en la operatividad de los procesos definidos en la Institución.

Una de esas metodologías, es la verificación del cumplimiento de requisitos legales, procedimientos y directrices establecidas al interior de la E.S.E. Hospital La María, en este caso, para la gestión de las PQRSDF presentadas por sus usuarios, a través de los diferentes canales de comunicación definidos por la institución en cada una de sus sedes.

Para cumplir con lo anterior, se llevan a cabo todas las actividades necesarias para obtener los resultados que se compilan en el presente el Informe de Seguimiento al reporte de PQRSDF para el período Segundo Trimestre 2023 - acumulado Primer Semestre de 2023.

**Oficina de Control Interno.  
Julio de 2023.**

## **1. GENERALIDADES**

### **1.1. OBJETIVO**

Verificar y validar la oportunidad y calidad de la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDF y, el cumplimiento de los requisitos legales, políticas y procedimientos establecidos para la escucha activa al usuario en la ESE Hospital La María, en el periodo Segundo Trimestre 2023 - acumulado Primer Semestre de 2023, en cada una de sus sedes.

### **1.2. ALCANCE**

La verificación del cumplimiento se hará sobre el funcionamiento del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, como punto de partida de la información que proporcionan los usuarios sobre los servicios de salud recibidos, a través de los diferentes tipos de manifestaciones y canales dispuestos por la institución en cada una de sus sedes.

### **1.3. METODOLOGÍA**

Con el fin de evaluar la gestión del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, se abordará el proceso desde los siguientes cuatro aspectos:

- a. Gestión de la información y orientación al usuario
- b. Gestión de PQRSFD
- c. Medición de la satisfacción del usuario
- d. Participación social en salud

### **1.4. MARCO NORMATIVO**

Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado.

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 la gestión pública.

Decreto 1755 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 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

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”.

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.

Decreto 648 de 2017. Modifica y adiciona Decreto Nacional 1083 de 2015. Reglamentario del sector de Función Pública.

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.

Resolución 2063 de 2017. Por la cual se adopta la Política Pública de Participación Social en Salud.

Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud. Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007.

## **1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES**

Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2023

PN-DIE-004 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023

PL-GIN-002 Política de Racionalización de Trámites

DP-SIAU-001 Política de Participación Ciudadana

MA-SIAU-001 Manual del Sistema de Información y Atención al Usuario

MA-SIAU-002 Manual SIAU

PO-SIAU-001 Protocolo de Atención al Usuario con Enfoque de Humanización

INS-SIAU-001 Instructivo para los Tiempos de Respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos Sugerencias y Denuncias

INS-SIAU-003 Instructivo para la Aplicación de las Encuestas de Satisfacción

Informe PQRSD del Segundo Trimestre 2023 Sede Castilla

Informe PQRSD del Segundo Trimestre 2023 Sede Ambulatoria San Diego

## **1.6. DEFINICIONES**

A continuación, se relaciona la terminología básica relacionada con el Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU.

**AGRADECIMIENTO.** Sentimiento de gratitud que se experimenta como consecuencia de haber recibido algo que se necesitaba.

**BUZONES DE SUGERENCIAS.** Se encuentran ubicados en los lugares donde se presenta atención a la ciudadanía.

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.** Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

**CANALES DE ATENCIÓN.** Son los medios o mecanismos de comunicación establecidos por la ESE, a través de los cuales el ciudadano puede formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, consultas y felicitaciones; o solicitar acceso a trámites, servicios, programas y/o proyectos sobre temas de competencia de la entidad. Se estructura bajo varios medios integrales: canal presencial, canal telefónico y canal virtual.

**CANAL PRESENCIAL.** Permite el contacto directo de los clientes-ciudadanos con el personal de la ESE, cuando acceden a las instalaciones físicas de la entidad, para obtener algunos de los servicios, trámites, programas o proyectos que ésta ofrece, o presentar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias, así mismo la Administración pone a disposición de la ciudadanía

**CANAL TELEFÓNICO.** Medio de contacto donde la ciudadanía puede obtener información acerca de trámites, servicios, planes, programas, proyectos y eventos que desarrolla la ESE, al igual permite formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, consultas y felicitaciones; se cuenta con la Línea de Atención a la Ciudadanía

**CANAL VIRTUAL.** Permite la interacción entre la Administración Departamental y sus clientes ciudadanos, con el fin de brindar y recibir información a través de medios que no exigen su presencia. Utiliza tecnologías de información y comunicación en red mediante el portal web: [www.lamaria.gov.co](http://www.lamaria.gov.co) y correo electrónico [usuarios@lamaria.gov.co](mailto:usuarios@lamaria.gov.co).

**FELICITACIONES.** Manifestación de la satisfacción que se experimenta con motivo de los servicios prestados.

**MANIFESTACIÓN.** Son todas aquellas declaraciones mediante las cuales el usuario da a conocer sus necesidades y su percepción sobre el servicio recibido.

**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.

**PQR CON RIESGO DE VIDA.** Aquellas que involucran una situación que representa riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas.

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO.** Percepción del usuario sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos, necesidades y expectativas.

**SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO.** Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato.

**SUGERENCIA.** Se refiere a la acción de proponer ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.

**USUARIO.** Se refiere a los usuarios que acceden y son atendidos en los diferentes servicios de salud del Hospital.

## 2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Para realizar el ejercicio de seguimiento, el día 30/06/2023 la Oficina de Control Interno – OCI solicita al proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU la información correspondiente al I SEMESTRE de 2023. El proceso brinda respuesta al requerimiento el 06/07/2023, allegando de forma oportuna los respectivos soportes.

Una vez recibida la evidencia y soportes de la gestión, se procede a su verificación y validación, conforme con los parámetros requeridos en la solicitud de la OCI, obteniéndose lo que se expone a continuación.

### 2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO

#### 2.1.1. Revisión de Canales de atención

Para la gestión de las PQRSDF, la entidad cuenta con los canales que se relacionan en el Cuadro N°1. a través de los cuales facilita al usuario la gestión de sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes, denuncias y felicitaciones. Estos canales están definidos en la información documentada del proceso SIAU y en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023.

CANAL		SEDE PRINCIPAL CASTILLA	SEDE AMBULATORIA SAN DIEGO
Presencial		Oficina SIAU ubicada en el primer piso de la nueva torre administrativa.	Oficina SIAU ubicada en el primer piso.
Telefónico		No tiene línea telefónica fija 018004133626	6045906901 Línea amiga 3218743002 018004133626
Virtual	Correo	usuarios@lamaria.gov.co	siau@lamaria.gov.co
	Página web	<a href="https://lamaria.gov.co/pqrsd/">https://lamaria.gov.co/pqrsd/</a>	<a href="https://lamaria.gov.co/pqrsd/">https://lamaria.gov.co/pqrsd/</a>
		<a href="https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/">https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/</a>	<a href="https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/">https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/</a>
Buzones		17	05

Físico	Escritos, correspondencia o documentos.	Escritos, correspondencia o documentos.
	Comentarios registrados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios.	Comentarios registrados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios.

Cuadro N°1. Canales de atención SIAU. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

Al validar y revisar el funcionamiento de los diferentes canales de comunicación, se encuentra que están en uso y en funcionamiento, así:

### Canal presencial

Para la ejecución de las actividades propias del SIAU, el proceso cuenta con un equipo humano conformado por personal idóneo que reúne los requisitos de formación y experiencia acorde con las funciones que va a desempeñar. El equipo se encuentra constituido por cuatro funcionarias, asignadas de a dos en cada sede del Hospital.

El horario para brindar una atención personalizada está establecido acorde con las necesidades de los usuarios.

SEDE	HORARIO LUNES A VIERNES	HORARIO SÁBADOS
Principal Castilla	07:00 a 17:00	N. A.
Ambulatoria San Diego	07:00 a 17:00	08:00 a 13:00

Cuadro N°2. Horario de atención SIAU. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

### Observación

En la página web institucional se encuentra publicado un horario de atención en el enlace <https://lamaria.gov.co/horarios-de-atencion/>, información que no hace referencia a ninguna sede en específico:

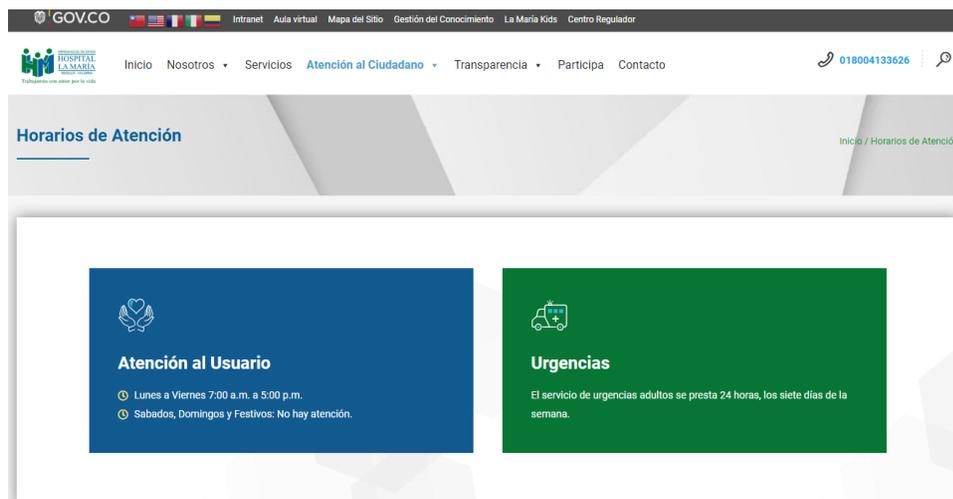


Gráfico N°1. Publicación del horario de atención al usuario en página web institucional. Fuente: Página web institucional. Elaboró: OCI

*También se logra evidenciar, que el horario de atención de las oficinas, no se encuentra debidamente publicado en lugares visibles y tampoco se promueve por los diferentes medios institucionales: pantallas de turno, carteleras físicas.*

Para el seguimiento, se verificó que las Oficinas de Atención al Usuario se encuentran efectivamente ubicadas en un sitio de fácil acceso al público en cada una de las sedes, debidamente identificadas y con una infraestructura que es adecuada para el acceso de personas en condición de discapacidad.

Como complemento, en la Sede Ambulatoria San Diego, se tiene establecido un mecanismo de atención prioritaria, mediante asignación de turno preferencial para la población como adultos mayores, las madres gestantes, las personas en condición de discapacidad.

Para facilitar la entrega de información a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución, así como del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se logra evidenciar que en ambas sedes se promueve el uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, oficina de atención al usuario, encuestas de satisfacción, asociación de usuarios, etc., valiéndose de diferentes estrategias que son programadas y ejecutadas en el marco del plan de acción de la Política Pública de Participación Social – PPPSS.

### **Canal Telefónico**

La institución cuenta con una línea telefónica institucional la cual dispone opciones para el acceso a las áreas y servicios por medio de un menú o conociendo el número de la extensión.

#### **Observación**

*Al realizar las pruebas de acceso, en el menú no se ofrece la opción que direcciona hacia la Oficina de Atención al Usuario de cada sede y al presionar la opción CERO para comunicarse con un operador la llamada se cae.*

*Se evidencia también que no se cuenta con una línea disponible 24 horas de acuerdo con lo establecido en la Circular 008 de 2018 de la SNS.*

*La Oficina de Atención al Usuario de la Sede Castilla no cuenta con línea telefónica fija, y sumado a lo anterior, la línea 018004133626 publicada en la página web del Hospital, arroja el mensaje “el número marcado está errado”. Esto incumple lo establecido en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023.*

### **Canal Virtual**

Correo. Los correos electrónicos son revisados y gestionados diariamente.

Página web. En la página web de la institución se encuentran activos los sitios:

- ✓ <https://lamaria.gov.co/contacto/> donde se dispone un número de preguntas frecuentes ofreciendo la opción de dejar el mensaje.
- ✓ <https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/> que puede ser diligenciada desde cualquier dispositivo y lugar.
- ✓ <https://lamaria.gov.co/pqrsd/> donde los botones permiten: “Formular PQRSD”, “Ver estado de mi PQRSD”, enlace por el cual los usuarios pueden radicar y consultar el estado de su PQRSD.

### **Observación**

Se realiza prueba el 14/07/2023 en el enlace <https://lamaria.gov.co/pqrsd/>; hasta el momento del envío del informe no se ha recibido respuesta de confirmación de recibido al correo registrado ni de gestión de la PQRSD interpuesta.

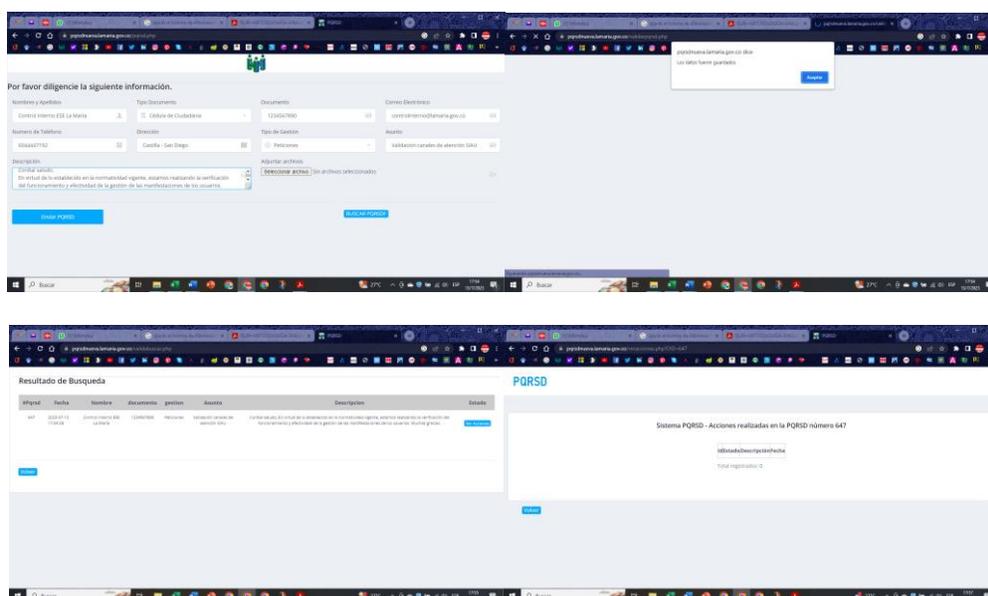


Gráfico N°2. Prueba de PQRSD interpuesta. Fuente: Página web institucional. Elaboró: OCI

### **Buzones**

Están distribuidos en los servicios asistenciales donde se disponen los formatos para que el usuario pueda consignar su percepción del servicio. Para garantizar la gestión transparente en la apertura y seguimiento de este canal, se hace recorrido por los buzones cada quince días en compañía de los miembros de la Asociación de Usuarios en la Sede Castilla y dos veces por semana en la Sede Ambulatoria San Diego sin acompañamiento.

### **Observación**

Se debe revisar la pertinencia en la frecuencia de recolección de los buzones en función de la oportunidad de la gestión y respuesta oportuna a los usuarios.

## Físico

Escritos, correspondencia o documentos recibidos y radicados por el proceso de Gestión Documental.

## Otros canales

Las PQRSDF también pueden llegar a través de la Asociación de usuarios, Comité de ética hospitalaria, áreas y servicios, Entidades Responsables de Pago, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros.

## 2.2. GESTIÓN DE PQRSDF

### 2.2.1. Manifestaciones de los usuarios entre enero 1 y junio 30 de 2023.

De acuerdo con la información documentada aportada por el proceso para la revisión, la gestión de las manifestaciones que se reciben a través de los diferentes canales enunciados en el numeral anterior, consiste en la recepción, lectura, análisis, clasificación, tipificación, registro, radicación, envío al responsable, respuesta al usuario, seguimiento y cierre final.

Desagregando por sedes, las manifestaciones presentadas por los usuarios tuvieron el siguiente comportamiento:

Durante el primer semestre de 2023, en la Sede Castilla, se recibieron un total de 546 manifestaciones, clasificadas así: 40 corresponden a Felicitaciones, 282 Peticiones, 208 Quejas, 5 Reclamos, 0 Denuncias y 11 Sugerencias.

MES \ TIPO	P	Q	R	S	D	F	TOTAL PQRSD
ENERO	90	15	0	6	0	5	116
FEBRERO	61	26	0	3	0	10	100
MARZO	37	29	1	1	0	2	70
ABRIL	27	34	0	1	0	9	71
MAYO	30	54	3	0	0	5	92
JUNIO	37	50	1	0	0	9	97
TOTAL	282	208	5	11	0	40	546
%	51.65%	38.10%	0.92%	2.01%	0.00%	7.33%	100%

Cuadro N°3. Manifestaciones de Usuarios Semestre I – 2023 Sede Castilla. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

En la Sede Castilla, se observa como las Peticiones han venido disminuyendo durante toda la vigencia, sin embargo, equivalen al 51.65% del total de manifestaciones recibidas en el período, mientras que las Quejas, con un 38.10%, muestran un incremento progresivo

durante el segundo trimestre; las Sugerencias corresponden al 2.01% y no se presentan Denuncias.

**Observación**

*No obstante, el comportamiento de las manifestaciones, de acuerdo con estos resultados y, al verificar los soportes allegados por la Oficina de Atención al Usuario, no es posible identificar con precisión la causa raíz que da origen a las Quejas, Reclamos y Sugerencias, ni tampoco se evidencia la implementación de un plan de mejoramiento para su análisis e intervención.*

Sobre las manifestaciones positivas se tienen las Felicitaciones con un 7.33%. En este sentido se pueden implementar diferentes estrategias para incrementar la satisfacción de los usuarios y divulgar la buena gestión institucional.

En la Sede Ambulatoria San Diego, durante el primer semestre de 2023, se recibieron un total de 124 manifestaciones, clasificadas así: 24 corresponden a Felicitaciones, 2 Peticiones, 42 Quejas, 33 Reclamos, 0 Denuncias y 23 Sugerencias.

MES \ TIPO	P	Q	R	S	D	F	TOTAL PQRSD
ENERO		8	2		0	4	14
FEBRERO		8	3	4	0	3	18
MARZO		6	5	7	0	2	20
ABRIL	1	7	12	5	0	5	30
MAYO	1	4	3	3	0	4	15
JUNIO		9	8	4	0	6	27
TOTAL	2	42	33	23	0	24	124
%	1.61%	33.87%	26.61%	18.55%	0.00%	19.35%	100%

Cuadro N°3. Manifestaciones de Usuarios Semestre I – 2023 Sede Ambulatoria. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

En la Sede Ambulatoria San Diego, se observa como las Quejas que equivalen a un 33.87% del total de manifestaciones recibidas, las Reclamaciones con 26.61%, las Sugerencias con un 18.55% y las Peticiones con 1.61%, muestran un comportamiento fluctuante durante toda la vigencia y no se presentan Denuncias.

**Observación**

*No obstante, el comportamiento de las manifestaciones, de acuerdo con estos resultados y, al verificar los soportes allegados por la Oficina de Atención al Usuario, no es posible identificar con precisión la causa raíz que da origen a las Quejas, Reclamos y Sugerencias, ni tampoco se evidencia la implementación de un plan de mejoramiento para su análisis e intervención.*

Sobre las manifestaciones positivas se tienen las Felicitaciones con un 19.35%. En este sentido se pueden implementar diferentes estrategias para incrementar la satisfacción de los usuarios y divulgar la buena gestión institucional.

Consolidando la información, durante el primer semestre de 2023, en la E.S.E. Hospital La María, se recibieron un total de 670 manifestaciones presentadas por los usuarios, clasificadas así: 64 corresponden a Felicitaciones, 284 Peticiones, 250 Quejas, 38 Reclamos, 0 Denuncias y 34 Sugerencias.

MES \ TIPO	P	Q	R	S	D	F	TOTAL PQRSD
ENERO	90	23	2	6	0	9	130
FEBRERO	61	34	3	7	0	13	118
MARZO	37	35	6	8	0	4	90
ABRIL	28	41	12	6	0	14	101
MAYO	31	58	6	3	0	9	107
JUNIO	37	59	9	4	0	15	124
<b>TOTAL</b>	<b>284</b>	<b>250</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>670</b>
<b>%</b>	<b>42.39%</b>	<b>37.31%</b>	<b>5.67%</b>	<b>5.07%</b>	<b>0.00%</b>	<b>9.55%</b>	<b>100%</b>

Cuadro N°4. Manifestaciones de Usuarios Semestre I – 2023 Consolidado E.S.E. desagregado.  
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

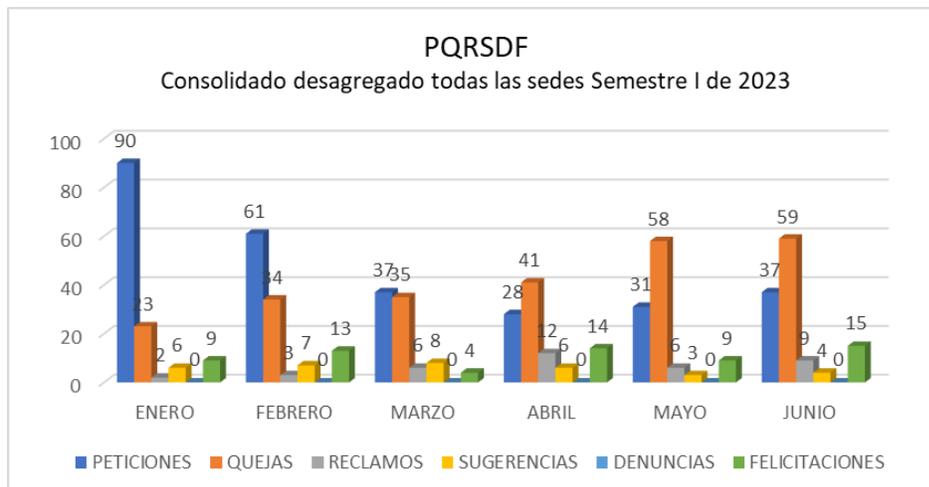


Gráfico N°3. Manifestaciones de Usuarios Semestre I – 2023 Consolidado E.S.E. desagregado.  
Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: OCI

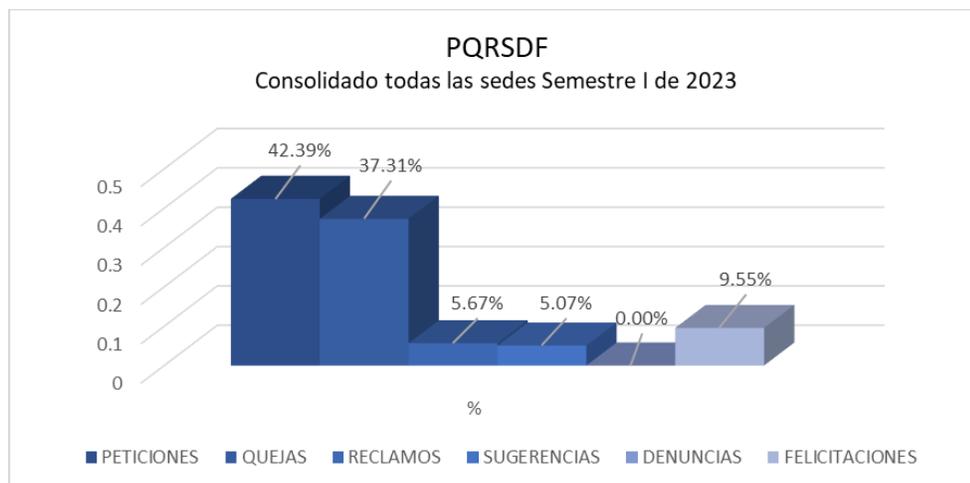


Gráfico N°4. Manifestaciones de Usuarios Semestre I – 2023 Consolidado E.S.E.  
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

### **Observación**

*La información consolidada permite evidenciar que el número de manifestaciones, sean estas positivas o negativas, es una mínima proporción respecto al volumen de pacientes atendidos en la Institución. Esta medición no se realiza ya que no se cuenta con el respectivo indicador.*

Sobre la proporción de las manifestaciones, sobre el total recibido, se tiene que el 42.39% corresponde a Peticiones, el 37.31% a Quejas, el 9.55% a Felicidades, el 5.67% a Reclamaciones, el 5.07% a Sugerencias y no se presentaron Denuncias.

Si se tiene como punto de partida la definición de los términos Petición (información), Queja (trato) y Reclamo (derechos), dada en la Circular Externa 008 de 2018, se puede apreciar que el trato de los colaboradores hacia los usuarios es un importante motivo de insatisfacción, situación que es de gran relevancia en el contexto de la prestación de los servicios de salud y la adherencia al tratamiento.

### **Observación**

*La metodología para la clasificación y la respectiva tipificación de las manifestaciones no se encuentra estandarizada, lo cual no permite identificar detalladamente los derechos vulnerados que motivan las Reclamaciones, ni las solicitudes que motivan las Peticiones, con el fin implementar las acciones correctivas pertinentes.*

*De acuerdo con la información documentada del proceso, la oportunidad de la respuesta a las manifestaciones de los usuarios, se mide con el indicador “Oportunidad de la respuesta a quejas”. Si bien los soportes allegados muestran algunos datos y gráficos, estos no son suficientemente claros para analizar la trazabilidad ni realizar un adecuado seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad.*

## 2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Se evidencia que esta actividad es realizada a través de la aplicación de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios una vez han utilizado los servicios del Hospital, de acuerdo con la muestra proporcionada por el área de Estadística.

Para efectuar esta medición, la institución cuenta con los indicadores adoptados de la Resolución 256 de 2016: Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS con una meta del 95% y Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos con una meta del 90%.

Indicador “Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS”.

De la Sede Castilla se obtiene la siguiente información:

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	Plan de Desarrollo del Gero	
								% DE SATISFAC	Meta
Ene	108	45	3	1	0	1	158	97%	95%
Feb	113	38	5	1	0	0	157	96%	95%
Mar	72	22	1	1	0	0	96	98%	95%
Abr	78	13	4	1	0	1	97	94%	95%
May	31	28	2	1	1	0	63	94%	95%
Jun	38	18	6	1	0	1	64	88%	95%

Cuadro N°8. Proporción de Usuarios satisfechos, Semestre I – 2023, Sede Castilla  
Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo indicadores

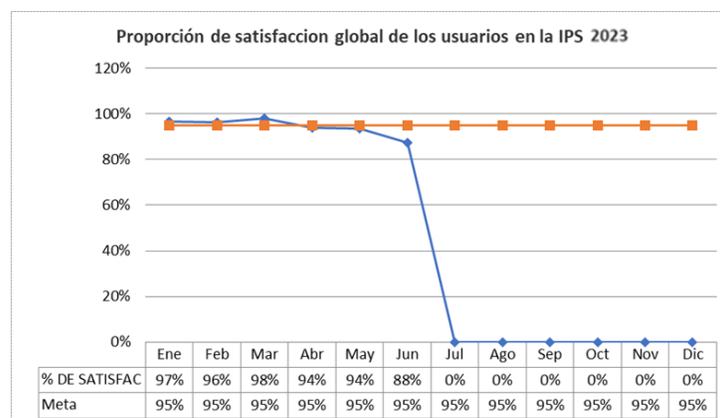


Gráfico N°8. Proporción de Usuarios satisfechos, Semestre I – 2023 Sede Castilla  
Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo Indicadores

De acuerdo con los resultados obtenidos para este indicador en la Sede Castilla, se observa que, el número de respuestas Muy Buena y Buena a la pregunta “¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución?”, para el primer semestre de 2023, fue el 95.6%, lo cual demuestra que los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en esta sede.

### **Observación**

Al analizar el segundo trimestre de 2023, se observa que el número de encuestas aplicadas disminuyó con respecto al primer trimestre. Se debe revisar que se esté cumpliendo efectivamente con la muestra aportada por el área de Estadística.

De igual manera, se evidencia que el indicador se ubica por debajo de la meta en cada mes del segundo trimestre, siendo el mes de junio el de menor valor con un 88% quedando por debajo de la meta en 7 puntos.

Al verificar los soportes allegados por la Oficina de Atención al Usuario, no se identifica claramente la causa raíz que da origen a este comportamiento, ni tampoco se evidencia la implementación de un plan de mejoramiento para su análisis e intervención.

En cuanto a la sede Ambulatoria San Diego, de acuerdo con los resultados obtenidos para este indicador, se observa que en el último trimestre la proporción de usuarios satisfechos se mantiene por encima de la meta, siendo los meses de abril y junio los que muestran una satisfacción del 100%. El acumulado para el semestre en esta sede es del 98.2%.

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	% DE SATISFAC	Meta
Ene	147	2	4	1	2	1	157	95%	95%
Feb	274	2	2	2	0	0	280	99%	95%
Mar	270	2	5	2	1	0	280	97%	95%
Abr	219	6	1	0	0	0	226	100%	95%
May	246	3	6	0	0	0	255	98%	95%
Jun	233	0	0	0	0	0	233	100%	95%

Cuadro N°9. Proporción de Usuarios satisfechos, Semestre I – 2023, Sede Ambulatoria San Diego

Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo indicadores



Gráfico N°9. Proporción de Usuarios satisfechos, Semestre I – 2023 Sede Ambulatoria San Diego

Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo indicadores

Al consolidar para la Institución el indicador “Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS”, se obtiene lo siguiente:

MES	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No responde	Total
Ene	255	47	7	2	2	2	313
Feb	387	40	7	3	0	0	437

<b>Mar</b>	342	24	6	3	1	0	376
<b>Abr</b>	297	19	5	1	0	1	322
<b>May</b>	277	31	8	1	1	0	318
<b>Jun</b>	271	18	6	1	0	1	296
<b>Total</b>	1829	179	39	11	4	4	2062
<b>%</b>	88.70%	8.68%	1.89%	0.53%	0.19%		100%

Cuadro N°10. Proporción de usuarios satisfechos, Semestre I – 2023 Consolidado  
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

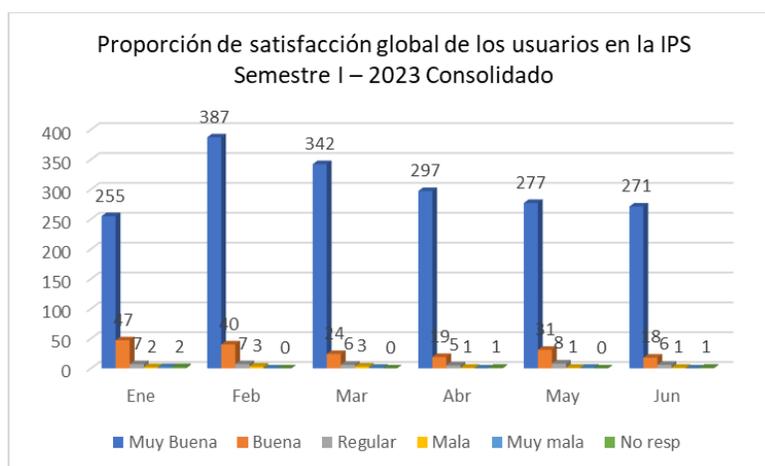


Gráfico N°10. Proporción de Usuarios satisfechos, Semestre I – 2023 Consolidado  
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

De acuerdo con los resultados obtenidos para este indicador para la E.S.E. Hospital La María, se observa que, el número de respuestas Muy Buena y Buena a la pregunta “¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución?”, para el primer semestre de 2023, fue el 97.38%, lo cual demuestra que los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en esta sede.

Indicador “Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos”

Mes	Definitiv Si	Probab Si	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Meta
Ene	131	23	1	1	2	158	97%	90%
Feb	126	24	3	3	1	157	96%	90%
Mar	84	6	1	5	0	96	94%	90%
Abr	73	17	0	5	2	97	93%	90%
May	31	28	2	2	0	63	94%	90%
Jun	49	9	1	3	2	64	91%	90%

Cuadro N°5. Proporción de usuarios que recomendaría al Hospital, Semestre I – 2023 Sede Castilla  
Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo indicadores

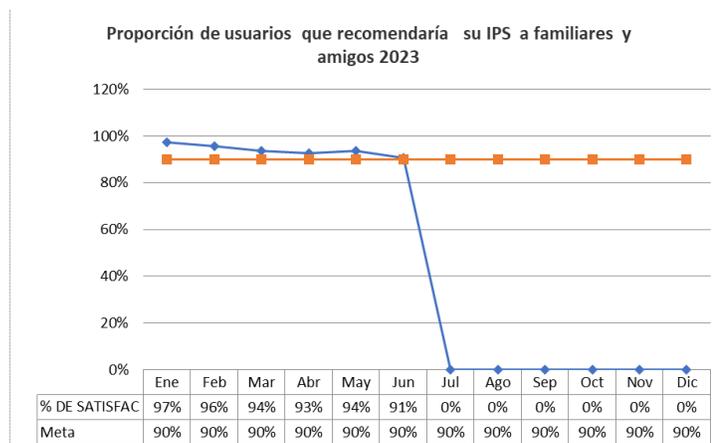


Gráfico N°5. Proporción de Usuarios que recomendarían al Hospital, Semestre I – 2023 Sede Castilla  
Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo indicadores

De acuerdo con las respuestas recibidas, la proporción de Usuarios que respondieron Definitivamente Sí y Probablemente Sí a la pregunta ¿recomendarían la Sede Castilla del Hospital a sus familiares y amigos?, en el primer semestre de 2023, es del 95,7%, cifra que se encuentra por encima de la meta y evidencia el grado de confianza en esta sede del Hospital para recibir los servicios de salud.

Mes	Definitiv Sí	Probab Sí	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Meta
Ene	141	5	8	2	1	157	93%	90%
Feb	264	3	5	3	5	280	95%	90%
Mar	271	6	3	0	0	280	99%	90%
Abr	212	9	4	0	1	226	98%	90%
May	243	9	2	0	1	255	99%	90%
Jun	226	6	1	0	0	233	100%	90%
Jul						0	-	90%
Ago						0	-	90%
Sep						0	-	90%
Oct						0	-	90%
Nov						0	-	90%
Dic						0	-	Inicio

Cuadro N°6. Proporción de usuarios que recomendaría al Hospital, Semestre I – 2023 Sede San Diego  
Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo indicadores

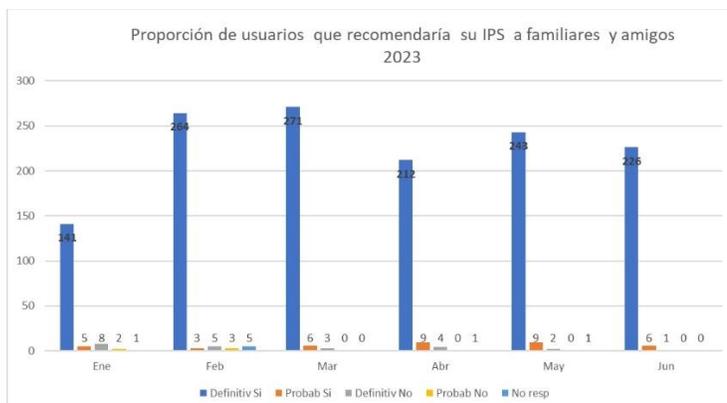


Gráfico N°6. Proporción de Usuarios que recomendarían al Hospital, Semestre I – 2023 Sede San Diego  
Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo indicadores

De acuerdo con las respuestas recibidas, la proporción de Usuarios que respondieron Definitivamente Sí y Probablemente Sí a la pregunta ¿recomendarían la Sede Ambulatoria San Diego del Hospital a sus familiares y amigos?, en el primer semestre de 2023, es del 98,2%, cifra que se encuentra por encima de la meta y evidencia el grado de confianza en esta sede del Hospital para recibir los servicios de salud.

Al consolidar para la Institución el indicador “Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos”, se obtiene lo siguiente:

MES	Definitivamente Sí	Probablemente Sí	Definitivamente No	Probablemente No	No responde	Total
Ene	272	28	6	3	3	300
Feb	390	27	8	6	6	417
Mar	355	12	4	5	0	367
Abr	285	26	4	5	3	311
May	274	37	4	2	1	311
Jun	275	15	2	3	2	290
<b>Total</b>	<b>1851</b>	<b>145</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>1996</b>
<b>%</b>	<b>92.74%</b>	<b>7.26%</b>	<b>1.40%</b>	<b>1.20%</b>	<b>0.75%</b>	<b>100%</b>

Cuadro N°7. Proporción de usuarios que recomendaría al Hospital, Semestre I – 2023  
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

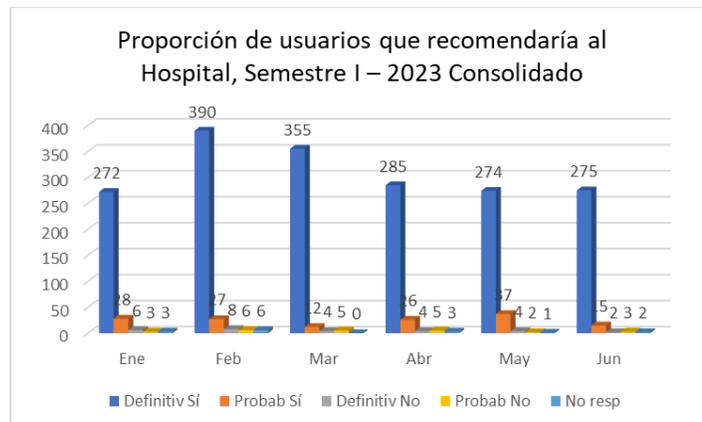


Gráfico N°7. Proporción de Usuarios que recomendarían al Hospital, Semestre I – 2023  
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

De acuerdo con las respuestas recibidas, la proporción de Usuarios que respondieron Definitivamente Sí y Probablemente Sí a la pregunta ¿recomendarían la E.S.E. Hospital La María a sus familiares y amigos?, en el primer semestre de 2023, es del 97,5%, cifra que se encuentra por encima de la meta y evidencia el grado de confianza en la Institución para recibir los servicios de salud.

### **Observación**

*En ambas sedes se debe realizar el seguimiento a los indicadores de satisfacción, lo cual incluye la verificación del cumplimiento con la muestra aportada por el área de Estadística para la aplicación de la encuesta.*

## **2.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**

### **2.4.1. Política de Participación Social en Salud – PPPSS**

El Hospital ha dispuesto todos los recursos necesarios para la adopción de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), la cual se encuentra incluida dentro de las actividades del plan de acción para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG. Asimismo, la institución cuenta con la Política de Participación Social en Salud, de acuerdo con la Resolución 2063 de 2017 del MSPS, misma que fue incluida en los Objetivos corporativos del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023.

### **Observación**

*No se tiene establecido el indicador Proporción de cumplimiento de la Política Pública de Participación Social en Salud, para verificar el cumplimiento de su plan de acción.*

### **2.4.2. Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria**

Se logra evidenciar que estos espacios de participación se encuentran activos y realizando algunas de las actividades programadas de acuerdo con su respectiva agenda de trabajo.

La Asociación de Usuarios cuenta con un representante ante la Junta Directiva del Hospital y se cuenta con participación de COPACO en el Comité de Ética Hospitalaria.

### **Observación**

*No es posible medir el porcentaje de cumplimiento de la agenda de estos espacios. Por otro lado, En la información aportada por el proceso, no se logra evidenciar la participación de los usuarios de la Sede Ambulatoria San Diego en la Asociación de Usuarios, tampoco se realiza despliegue de la Política Pública de Participación Social en Salud en esta sede.*

## **3. RECOMENDACIONES**

Si bien se tienen estrategias implementadas, el Sistema cuenta con un equipo humano preparado para responder a las necesidades de los usuarios en cada sede y la infraestructura se acerca a los requerimientos normativos, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas de calidad y accesibilidad vigentes, es necesario fortalecerlo en los aspectos que se relacionan a continuación.

1. Al realizar la revisión y análisis documental y la entrevista con el equipo de trabajo, se identifica que no hay articulación entre las dos sedes, las acciones se realizan de forma independiente y además existe un líder del proceso en cada una de ellas.  
El SIAU es un solo sistema y es transversal a toda la institución y, por ende, su informe de gestión debe presentarse consolidado para la institución. De la misma forma, la información que evidencia o soporta su gestión es única, sin embargo, este puede ser desagregada con base en las necesidades institucionales y del mismo proceso: por períodos, sedes, servicios, aseguradoras, etc.
2. Se debe actualizar el manual de funciones y competencias, ya que este debe contener las funciones claras y expresas del personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario y en general de quienes tengan la función de atender al ciudadano.
3. El Sistema como proceso debe construir la caracterización de forma que se puedan definir entre otros aspectos, los indicadores que den razón de su ejecución, los respectivos riesgos, y contar con la información documentada (procedimientos, manuales, formatos, instructivos, formatos), estructurada y actualizada acorde con la realidad del proceso, socializada y con medición de la adherencia.
4. La información que alimenta los indicadores, debe estandarizarse de manera que permita la trazabilidad y brinde confiabilidad para ser analizada.
5. Se debe realizar una tipificación clara de cada una de las manifestaciones, con el fin de identificar adecuadamente su causa raíz, ejemplo: vulneración de derechos, trato humanizado, seguridad del paciente, mejoras locativas, etc.
6. Se debe realizar el seguimiento efectivo a los indicadores del sistema para identificar las variaciones oportunamente para proceder a intervenir cuando sea necesario.
7. Se debe levantar un plan de mejoramiento ante las desviaciones de los indicadores o de la prevalencia en el motivo de insatisfacción de los usuarios, con el fin de implementar las acciones de mejora que sean necesarias para intervenirlas oportunamente.
8. Se debe establecer el indicador que permita medir las manifestaciones presentadas por los usuarios, con respecto al total de usuarios atendidos.

9. Implementar en articulación con otros servicios, la habilitación de una línea disponible 24 horas de los siete (7) días de la semana.
10. Se debe asignar una línea telefónica para la Oficina de Atención al Usuario en Sede Castilla. De igual forma, los números telefónicos que se tengan destinados para las Oficinas de Atención al Usuario en cada una de sus sedes, deben ser publicados en la página web Institucional, en sus diferentes publicaciones y comunicaciones, y deben ser actualizados y difundidos por todos los canales de atención inmediatamente se presente alguna modificación.
11. Se debe publicar en la página web Institucional el horario de atención de las Oficinas de Atención al Usuario de cada sede.
12. Realizar el seguimiento al cumplimiento del número de encuestas aplicadas respecto a la muestra definida por el área de Estadística.
13. Las observaciones que registran los usuarios en la encuesta de satisfacción, positivas y negativas, también suman para las estadísticas del Sistema, por tanto, deben entrar en el sistema de PQRSDf, para su registro y respectiva gestión cuando esta corresponda.
14. Si bien la normatividad vigente establece unos tiempos de respuesta según el tipo de manifestación, se deben definir en la institución unos tiempos menores, ya que para el sector salud está en juego la vida, por ende, el tiempo que el paciente debe permanecer en espera para cualquier atención, es un recurso valioso que este pierde para recibir un tratamiento oportuno. Esta medida también aplica para la frecuencia de recolección de los buzones.

#### 4. CONCLUSIONES

El Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, es uno de los insumos o fuentes de información para el mejoramiento continuo institucional y, sus indicadores, miden de forma directa la gestión de los procesos, sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución permitiendo, además, la toma de decisiones con información clara y oportuna.

Para el próximo seguimiento se espera contar con información clara y veraz que permita la comparación de la actual vigencia con las anteriores.

	<b>NOMBRE – CARGO</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>PROYECTÓ</b>	Sandra María Guerra Zapata Asesor de apoyo a Control Interno		17/07/2023
<b>REVISÓ</b>	Juan Carlos Barreiro Asesor de apoyo a Control Interno		17/07/2023
<b>APROBÓ</b>	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		17/07/2023
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

Medellín, julio de 2023

Doctor  
**HECTOR JAIME GARRO YEPES**  
 Gerente  
**ESE Hospital La María**  
 Medellín.

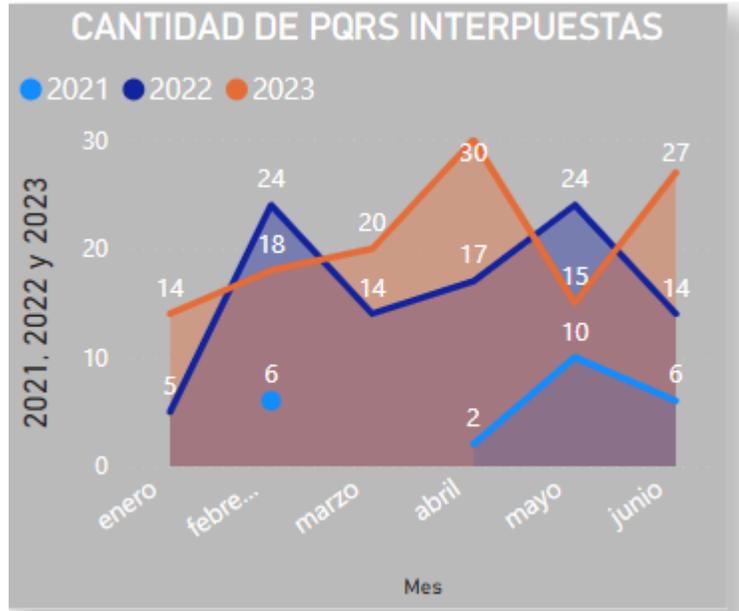
**Asunto:** Informe PQRSD del 01 enero a junio 30 sede ambulatoria San Diego

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, comedidamente le presento informe de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones, correspondiente del 01 enero a junio 30. Igualmente se hace un análisis al comportamiento de las mismas y unas recomendaciones al respecto.

**INFORME PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES DE PERIODO DEL 01 ENERO A JUNIO 30**

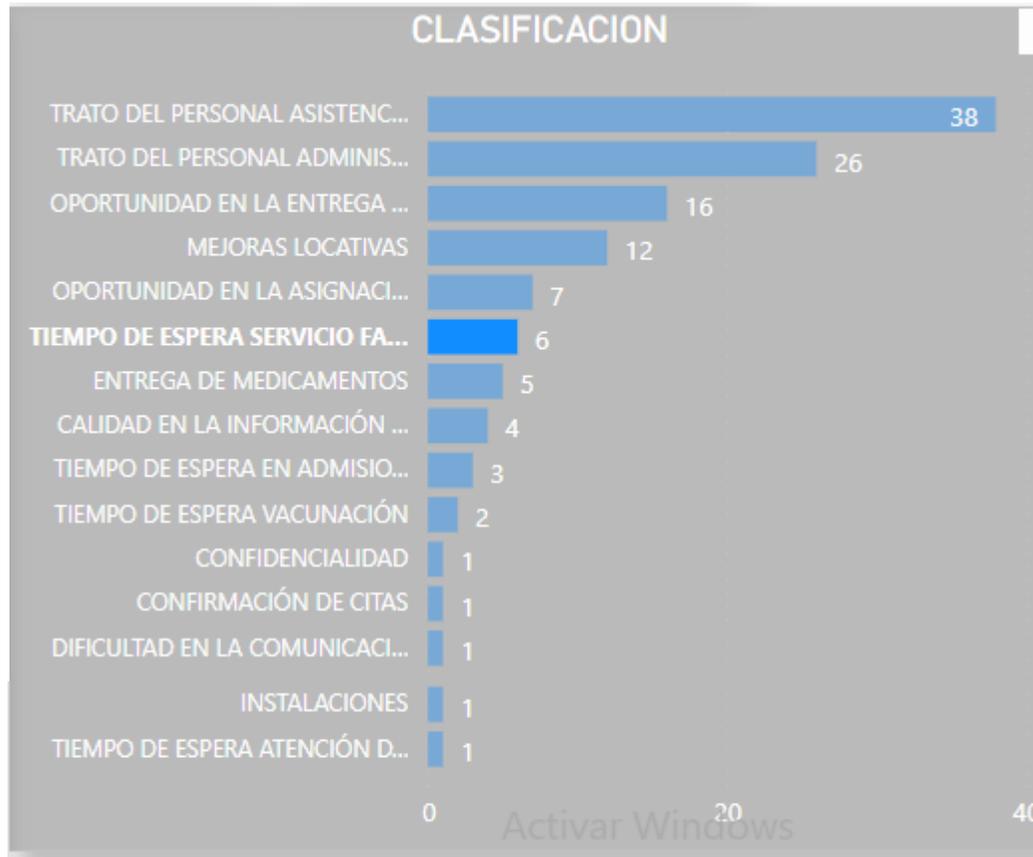
Para el semestre del 2023, se gestionan las siguientes PQRSD

PQRSD PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023					
	QUEJA	FELICITACION	SUGERENCIA	RECLAMO	PETICIONES
<b>ENERO</b>	8	4		2	
<b>FEBRERO</b>	8	3	4	3	
<b>MARZO</b>	6	2	7	5	
<b>ABRIL</b>	7	5	5	12	1
<b>MAYO</b>	4	4	3	3	1
<b>JUNIO</b>	9	6	4	8	



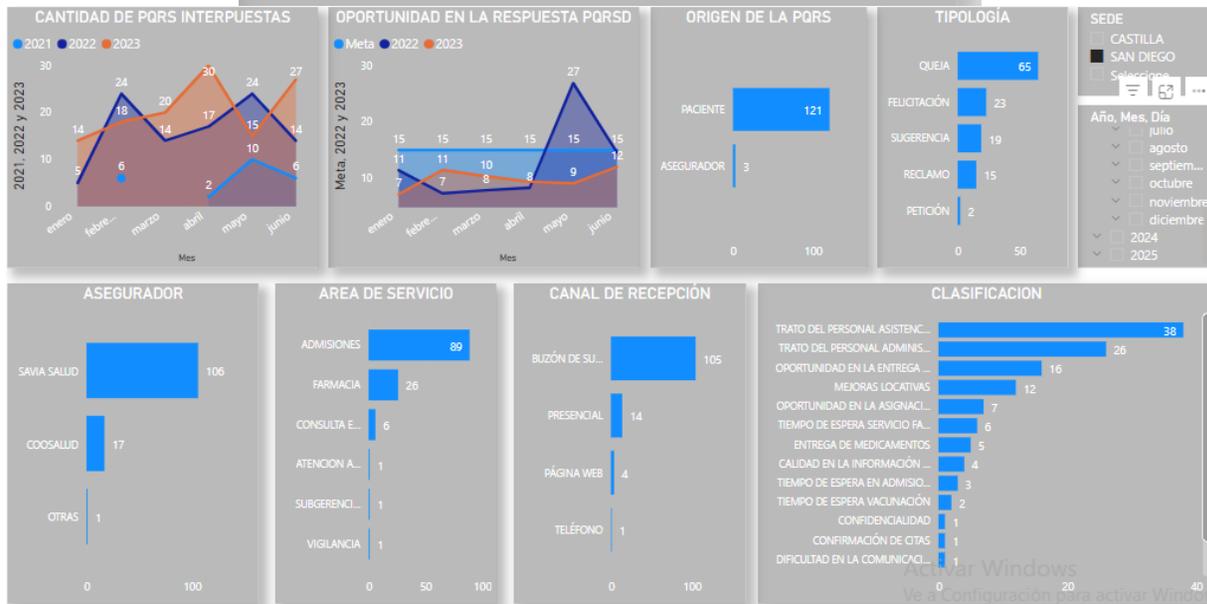
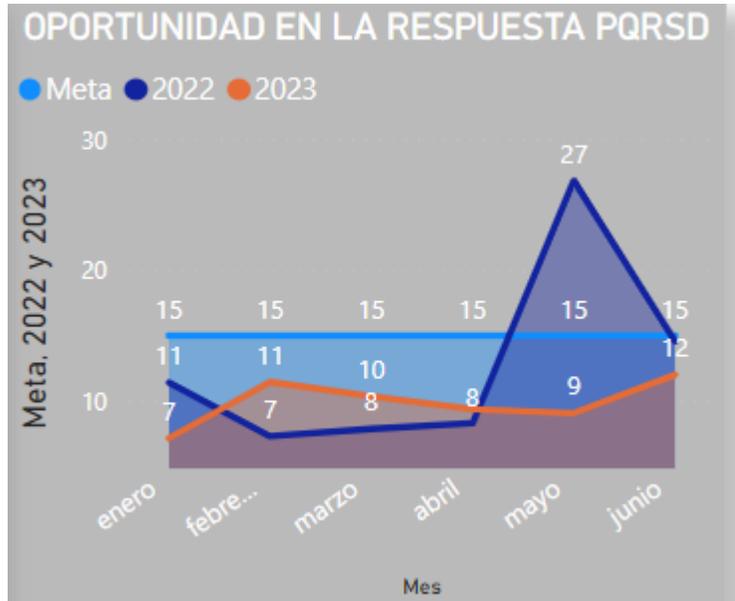
En total dentro de este periodo tenemos 124 PQRS con la siguiente clasificación

CLASIFICACION	CANTIDAD
Trato Del Personal Asistencial	38
Trato Del Personal Administrativo	26
Oportunidad En La Entrega De Medicamentos	16
Mejoras Locativas	12
Oportunidad En La Asignación De Citas	7
Tiempo De Espera Servicio farmacéutico	6
Entrega De Medicamentos	5
Calidad En La Información Suministrada	4
Tiempo De Espera En Admisiones	3
Tiempo De Espera Vacunación	2
Confidencialidad	1
Confirmación De Citas	1
Dificultad En La Comunicación	1
Instalaciones	1
Tiempo De Espera Atención Del Profesional	1



En promedio con el año 2022 para el primer semestre del año 2023 los tiempos de respuesta han presentado una mejoría considerable ya que las PQRSD se les dio respuesta en su mayoría dentro de los 12 días posteriores a que el paciente interpusiera las mismas.

## COMPARATIVO VIGENCIAS PRIMER SEMESTRE 2022 A LA VIGENCIA PRIMER SEMESTRE 2023

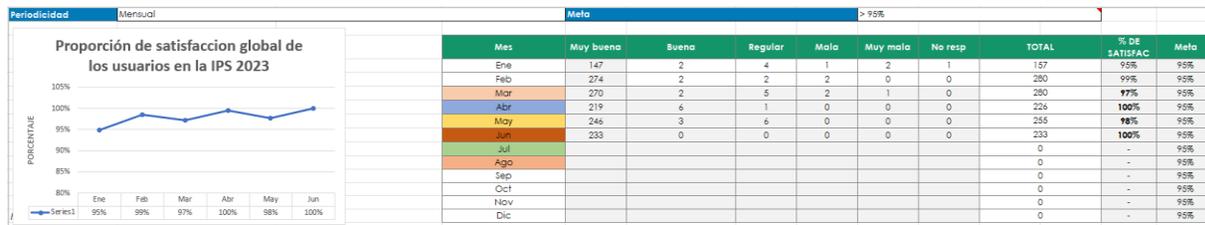


## SATISFACCIÓN GLOBAL

Para el periodo del 01 enero a junio 30 del año 2023, se realizaron 1447 encuestas de satisfacción a usuarios que asistieron a los diferentes servicios de la E.S.E Hospital La María.

Estas encuestas se dividieron en, 157 en el mes de enero, en el mes de febrero 282 en el mes de marzo 283, en el mes de abril 224, en el mes de mayo 258 y el mes de julio 235. Teniendo respuestas positivas acerca del hospital un total de 1419 de las 1447 realizadas, viendo así que la sede san Diego tiene una gran acogida por parte de los usuarios que asisten a la prestación del servicio.

Del indicador del proceso Resolución 256 de 2016 ¿Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución?, periodo del 01 enero a junio 30 del año 2023, el promedio de porcentaje de satisfacción de acuerdo con la pregunta de si recomendaría la Institución, fue de un 96.6%.



Por otro lado, del indicador del proceso Resolución 256 de 2016: ¿Como calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución? En el periodo del 01 enero a junio 30 del año 2023 se dio un 60.61% de satisfacción con respecto con la experiencia de los servicios de la Institución.

Por último, se adjuntan las recomendaciones y sugerencias que realizan las personas que se les aplico las encuestas en el periodo del 01 enero a junio 30 del año 2023:

- Habilitar más líneas de comunicación

Desde la sede se ha implementado la posibilidad de que nuestros pacientes tengan accesos a una línea amiga a la cual se pueden contactar y se les brinda atención a las necesidades y consultas que presentan respecto a la prestación del servicio

- Mejoras locativas

Se realiza el respectivo reporte al área administrativa encargada de dichos procesos en la sede para este semestre se han estado implementando varios procesos de mejoras locativas teniendo en cuenta las sugerencias de los pacientes

- Perfeccionar el proceso de domiciliación de medicamentos

Se han realizado planes acción para mejorar la oportunidad en la entrega de los medicamentos en conjunto con la empresa encargada de la distribución de los mismos.

Atentamente,

Yamile Londoño

SIAU SEDE SAN DIEGO

Medellín, julio de 2023

Doctor  
**HECTOR JAIME GARRO YEPES**  
Gerente  
**ESE Hospital La María**  
Medellín.

**Asunto:** Informe PQRSD del Segundo Trimestre 2023 sede castilla.

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, comedidamente le presento informe de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones, correspondiente al Primer Trimestre 2023. Igualmente se hace un análisis al comportamiento de las mismas y unas recomendaciones al respecto.

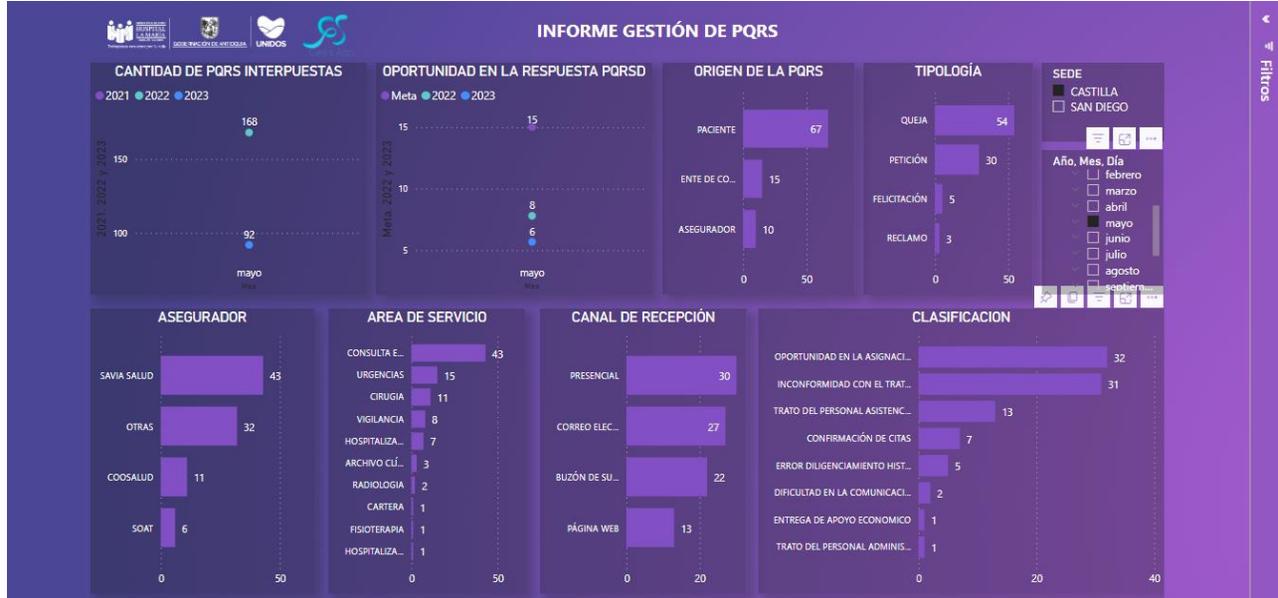
### **INFORME SEGUNDO TRIMESTRE 2023 DE LAS PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES.**

Para el segundo trimestre del 2023, se recibieron las siguientes PQRSD, en el mes de enero de 2023 la cantidad fue de 116, para febrero de 100 y marzo de 70. Siendo en su gran mayoría peticiones.

En el mes de abril llegaron 71 PQRSD, de las cuales 46 fueron por parte de pacientes, 12 por asegurador y 13 por entes de control. La tipología se comporta de la siguiente manera, 34 quejas, 27 peticiones, 9 felicitaciones y 1 sugerencias. Nos llegan 32 desde usuarios de savia salud, desde el área de servicio nos llegan 39 para consulta externa, 10 para hospitalización, 8 urgencias, 5 y las demás se dividen en las áreas de archivo, fisioterapia, urgencias, vigilancia. Por otro lado, de las 71 que nos llegan 30 son por correo electrónico, 28 por buzones de sugerencias, 7 presenciales y 6 por la página web. Respecto al tema de la clasificación 28 llegan por oportunidad en la asignación de citas, 15 inconformidad por el tratamiento, 14 trato del personal asistencial, 5 confirmación de citas, y las demás se dividen en tiempo de espera en la atención, error de diligenciamiento en la historia clínica, instalaciones.



En el mes de mayo llegaron 92 PQRS, de las cuales 67 fueron por parte de pacientes, 10 por asegurador y 15 por entes de control. La tipología se comporta de la siguiente manera, 54 quejas, 30 peticiones, 5 felicitaciones y 3 reclamos. Nos llegan 43 desde usuarios de savia salud, desde el área de servicio nos llegan 43 para consulta externa, 15 para urgencias, 11 cirugía, 8 vigilancia, 7 hospitalización y las demás se dividen en las áreas de archivo, fisioterapia, urgencias, vigilancia. Por otro lado, de las 92 que nos llegan 30 son de manera presencial, 27 por correo electrónico, 22 por buzones de sugerencias, y 13 por la página web. Respecto al tema de la clasificación 32 llegan por oportunidad en la asignación de citas, 31 inconformidad por el tratamiento, 13 trato del personal asistencial, 7 confirmación de citas, y las demás se dividen en tiempo de espera en la atención, error de diligenciamiento en la historia clínica, instalaciones.

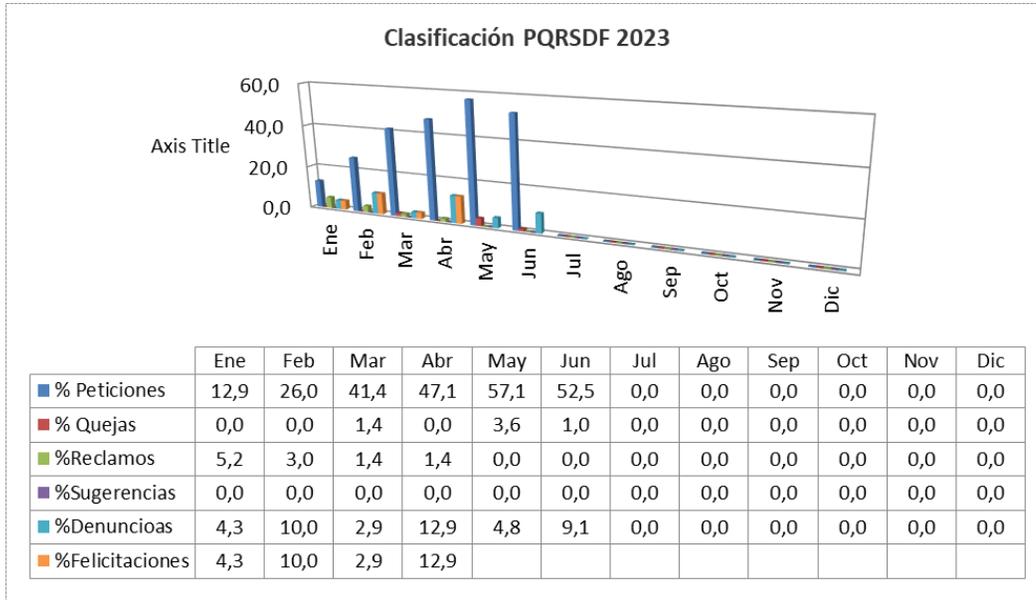


En el mes de junio llegaron 97 PQRS, de las cuales 67 fueron por parte de pacientes, 7 por asegurador y 23 por entes de control. La tipología se comporta de la siguiente manera, 50 quejas, 37 peticiones, 9 felicitaciones y 1 reclamo. Nos llegan 51 desde usuarios de savia salud, desde el área de servicio nos llegan 42 para consulta externa, 16 cirugía, 14 para hospitalización, 10 urgencias, 5 radiología y las demás se dividen en las áreas de archivo, fisioterapia, urgencias, vigilancia. Por otro lado, de las 97 que nos llegan 31 son por correo electrónico, 23 por buzones de sugerencias, 27 presenciales y 16 por la página web. Respecto al tema de la clasificación 40 llegan por oportunidad en la asignación de citas, 30 inconformidad por el tratamiento, 14 trato del personal asistencial y las demás se dividen en tiempo de espera en la atención, error de diligenciamiento en la historia clínica, instalaciones.



El indicador de número de PQRS se obtuvieron mayor número de quejas, peticiones, felicitaciones, sugerencias y reclamos. No se obtuvieron denuncias, se comporta en el segundo trimestre de la siguiente manera,

Mes	P	% Peticiones	Q	% Quejas	R	% Reclamos	S	% Sugerencias	D	% Denuncias	F	% Felicitaciones	TOTAL PQRS
Ene	90	77,6	15	12,9	0	0,0	6	5,2	0	0,0	5	4,3	116
Feb	61	61,0	26	26,0	0	0,0	3	3,0	0	0,0	10	10,0	100
Mar	37	52,9	29	41,4	1	1,4	1	1,4	0	0,0	2	2,9	70
Abr	27	38,6	33	47,1	0	0,0	1	1,4	0	0,0	9	12,9	70
May	29	34,5	48	57,1	3	3,6	0	0,0	0	0,0	4	4,8	84
Jun	37	37,4	52	52,5	1	1,0	0	0,0	0	0,0	9	9,1	99

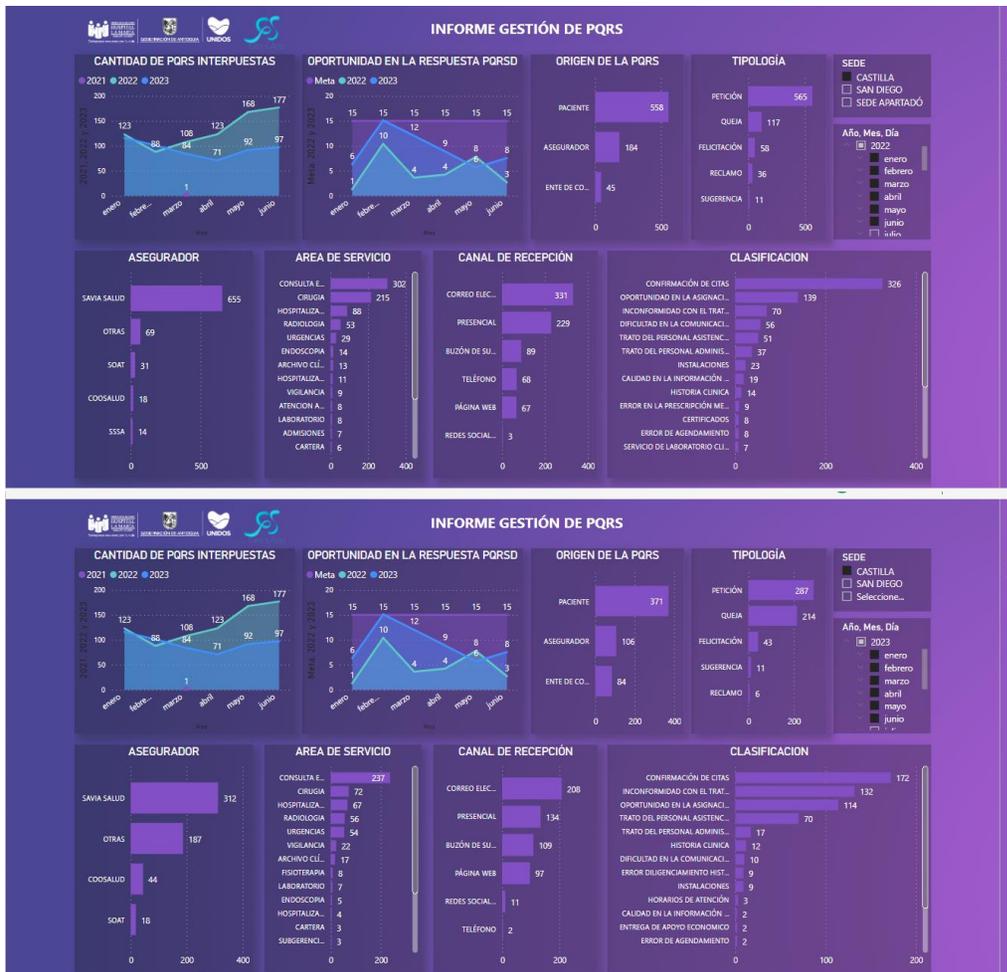


Por otro lado, el indicador de la Sumatoria de días transcurridos entre el momento de radicado de las PQRSD y el tiempo de respuesta, se comporta de la siguiente manera, para el segundo Trimestre 2023 la oportunidad en la respuesta de la PQRSD fue de un promedio de 1 día. Lo anterior porque desde el Área de Atención al Usuario al presentarse alguna PQRSD se busca dar respuesta lo más pronto posible, socializando las anteriores con el encargado del Servicio implicado. Buscando así mejorar la satisfacción de los usuarios. Añadiendo que el tiempo máximo respuesta de una PQRSD es de 15 días.

Mes	Numerador	Denominador	Valor	Meta
Ene	116	116	1,0	15
Feb	100	100	0,9	15
Mar	69	70	1,0	15
Abr	66	70	0,9	15
May	84	84	1,0	15
Jun	98	99	1,0	15



## COMPARATIVO VIGENCIAS PRIMER SEMESTRE 2022 A LA VIGENCIA PRIMER SEMESTRE 2023



Al realizar el promedio del año 2022 en los tiempos de respuesta en la vigencia del primer semestre, las PQRSD se les dio respuesta en 5 días en promedio, en su mayoría llegaron por medio de los pacientes un total de 558, 184 por parte de las aseguradoras, y 45 por entes de control, la tipología de 787 PQRSD se comporta de la siguiente manera 565 peticiones, 117 quejas, 58 felicitaciones, 36 reclamos, 11 sugerencias y 0 denuncias.

Por parte de las aseguradoras nos llegan 655 por savia salud, 31 por el soat, 18 por Coosalud, 14 por SSSA y 69 por otras eps.

Las áreas de servicio en las que se dan las 787 PQRSD son las siguientes, 302 en consulta externa, 215 en cirugía, 88 en hospitalización, 53 en radiología, 29 en urgencias, 14 en endoscopia, 13 archivo clínico, 11 hospitalización, y las demás en las áreas de vigilancia, laboratorio, admisiones, cartera y atención al usuario.

El canal de recepción es el siguiente 331 por correo electrónico, 229 de manera presencial, 89 por buzones de sugerencias, 68 por teléfono, 67 página web y 3 por redes sociales.

La clasificación se da en 326 por confirmación de citas, 139 oportunidad en la asignación de citas, 70 inconformidad con el tratamiento, 56 dificultad en la comunicación, 51 trato del personal asistencial, 37 trato del personal administrativo, 23 instalaciones, las demás se basan en calidad de la información, diligenciamiento de la historia clínica, certificados y error de agendamiento.

Respecto a la vigencia del primer semestre del año 2023, llegan 561 PQRSD, en promedio se les dio respuesta en 9 días de los 15 días hábiles que se tiene para dar respuesta a estas, en su mayoría llegan por medio de los pacientes un total de 371, 106 por las aseguradoras y 84 por entes de control.

La tipología se comporta de la siguiente manera 287 peticiones, 214 quejas, 43 felicitaciones, 11 sugerencias, 6 reclamos y 0 denuncias.

Por parte de las aseguradoras nos llegan 312 por savia salud, 44 de Coosalud, 18 soat y 187 por otra eps.

Las áreas de servicio en las que se dan las 561 PQRSD son las siguientes, 237 en consulta externa, 72 en cirugía, 67 en hospitalización, 56 en radiología, 54 en urgencias, 22 en vigilancia, 17 archivo clínico y las demás en las áreas de fisioterapia, laboratorio, hospitalización y cartera.

El canal de recepción es el siguiente 208 por correo electrónico, 134 de manera presencial, 109 por buzones de sugerencias, 97 página web y 11 por redes sociales.

La clasificación se da en 172 por confirmación de citas, 132 inconformidad con el tratamiento, 114 oportunidad en la asignación de citas, 70 trato del personal asistencial, 17 trato del personal administrativo, y las demás se basan en diligenciamiento de la historia clínica, instalaciones, horarios de atención y error de agendamiento.

Al comparar ambos años del primer semestre bajo el número de PQRSD que llegaban de 787 a 561, aumenta el número de días de respuesta ya que en el año 2023 hacía falta una persona en la oficina de atención al usuario pasando de 5 días a 9 días, se registra que el mayor número de PQRSD se da por parte de los pacientes, posteriormente por las aseguradoras y por último por los entes de control.

La tipología se comporta de la misma manera en ambos años con mayor número de peticiones y quejas, continuando con el tema de las felicitaciones, sugerencias y reclamos, sin ninguna denuncia en los años 2022 y 2023.

Por parte de las aseguradoras, savia salud tiene mayor número de PQRS que aseguradoras como el soat o Coosalud, ya que esta es la población que más atención tiene dentro del hospital.

Respecto a las áreas de servicio se distribuyen mayormente en consulta externa, cirugía, urgencias, hospitalización, radiologías, y aumenta en el año 2023 para el área de vigilancia.

El canal de recepción tiene el mismo desempeño en ambos años, en primer lugar, correo electrónico, presencialidad, buzones de sugerencias, página web y, por último, redes sociales.

Frente al tema de la clasificación se comporta los indicadores en ambos años parecidos, dándose por confirmación de citas, inconformidad con el tratamiento, oportunidad en la asignación de citas, trato del personal asistencial y trato del personal administrativo.

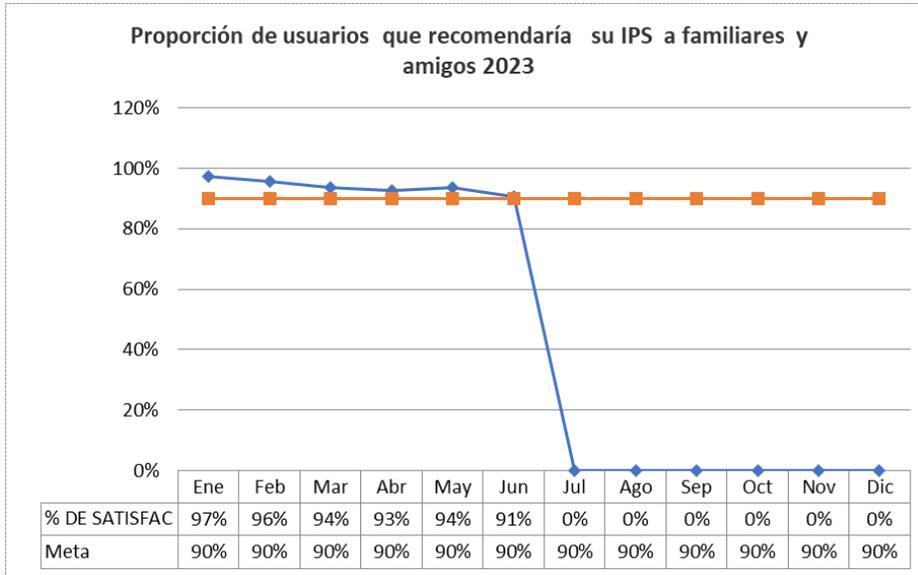
## SATISFACCIÓN GLOBAL

Para el segundo trimestre del año 2023, se realizaron 224 encuestas a usuarios que asistieron a los diferentes servicios de la E.S.E Hospital La María.

Estas encuestas se dividieron en 97 en el mes de abril, 63 en el mes de mayo y 64 en el mes de junio. Teniendo respuestas positivas acerca del hospital un total de 206 de las 224 realizadas, viendo así que el hospital tiene una gran acogida por parte de los usuarios que asisten tanto a consulta externa/servicios ambulatorios como a hospitalización.

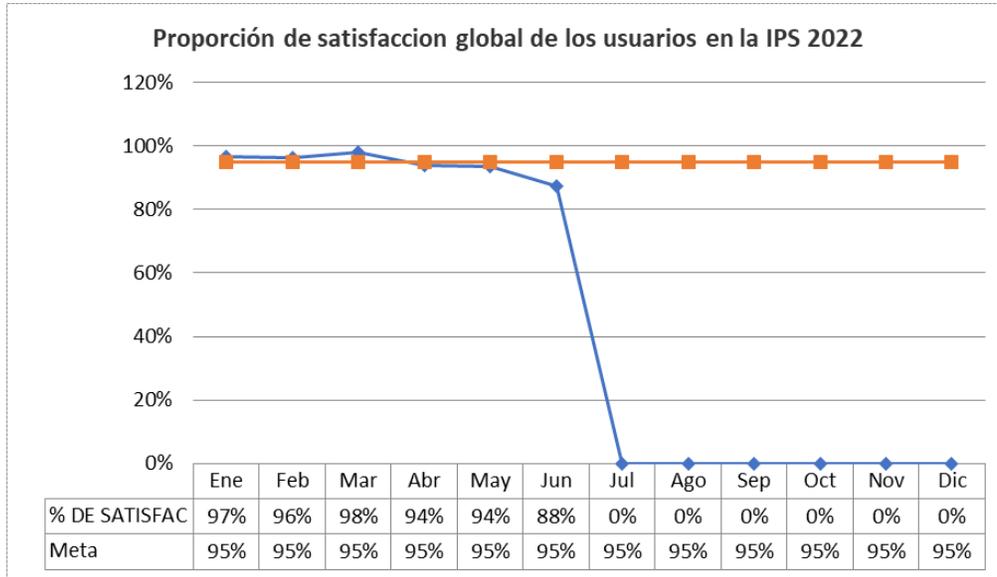
Del indicador del proceso Resolución 256 de 2016 ¿Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución?, En el Segundo Trimestre del 2023 el promedio de porcentaje de satisfacción de acuerdo a la pregunta de si recomendaría la Institución, fue de un 92,3%.

Mes	Definitiv Si	Probab Si	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Meta
Ene	131	23	1	1	2	158	97%	90%
Feb	126	24	3	3	1	157	96%	90%
Mar	84	6	1	5	0	96	94%	90%
Abr	73	17	0	5	2	97	93%	90%
May	31	28	2	2	0	63	94%	90%
Jun	49	9	1	3	2	64	91%	90%



Por otro lado, del indicador del proceso Resolución 256 de 2016: ¿Como calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución? En el Segundo Trimestre de 2023 se dio un 91,6 % de satisfacción con respecto con la experiencia de los servicios de la Institución. Lo anterior demuestra que para este trimestre se cumplió con el porcentaje de satisfacción. Aun así, en el momento de la aplicación de las encuestas varios usuarios manifestaron aspectos que se deben mejorar en la Institución.

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	Plan de Desarrollo del Gere	
								% DE SATISFAC	Meta
Ene	108	45	3	1	0	1	158	97%	95%
Feb	113	38	5	1	0	0	157	96%	95%
Mar	72	22	1	1	0	0	96	98%	95%
Abr	78	13	4	1	0	1	97	94%	95%
May	31	28	2	1	1	0	63	94%	95%
Jun	38	18	6	1	0	1	64	88%	95%



Por último, se adjuntan las recomendaciones y sugerencias que realizan las personas que se les aplicó las encuestas en este segundo trimestre desde el área de consulta externa:

1. El proceso para solicitar las citas médicas es muy demorado, facilitar la entrega de citas médicas de manera presencial.
2. El personal de enfermería no da buena información y son muy indolentes, les falta más humanización.
3. La información médica sea clara, ya que le dieron alta con molestias en el estado de salud.
4. Los permisos para ingresar al servicio son difíciles, el personal de admisiones le falta más humanización.
5. Le entregaron una fórmula no visible y por ello está sin tratamiento y no se ha sido posible solicitar la fórmula por ningún medio.

Se adjuntan las recomendaciones y sugerencias que realizan las personas que se les aplicó las encuestas en este segundo trimestre desde el área de hospitalización:

1. En lo posible aceptar 2 o 3 acompañantes para el paciente
2. Puntualidad en el horario de alimentación, el ingreso a hospitalización fue muy demorado.
3. Informar al paciente quien lo va a atender y que se pueda tomar la decisión que la atención sea por una persona profesional, una enfermera estaba dando la información sobre el diagnóstico del paciente vía telefónica, la información brindada no fue clara
4. El servicio de alimentación retira los platos en un tiempo de media hora y el personal de enfermería ha manifestado que es por temas de tiempo, las dietas no son acordes al cuidado y diagnóstico del paciente

## RECOMENDACIONES.

1. Mayor acompañamiento por parte de las áreas que llegan las PQRSD, para realizar respuestas mucho más oportunas.
2. Fortalecer el tema de humanización en la atención y buen trato a los usuarios con el área de bienestar.
3. Continuar con la socialización del tema de derechos y deberes a todos los funcionarios del hospital y a los usuarios.
4. Socializar la política de participación social en salud.
5. Realizar plan de mejoramiento a las áreas de cirugía y consulta externa.
6. Continuar realizando capacitaciones al personal respecto al tema de trato digno y control social.
7. Promoción y prevención del tema de salud y la satisfacción del usuario.

Atentamente,

  
Líder de atención al Usuario