

Medellín, 13 de octubre de 2023

Doctor
HECTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
E.S.E. Hospital La María
Ciudad

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. **I2023-00532**
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2023-10-13 14:17:47
RADICÓ: **SOFIA BOTERO RIVERA**



Asunto: Informe PQRSDf Tercer Trimestre 2023 – acumulado a 30/09/2023.

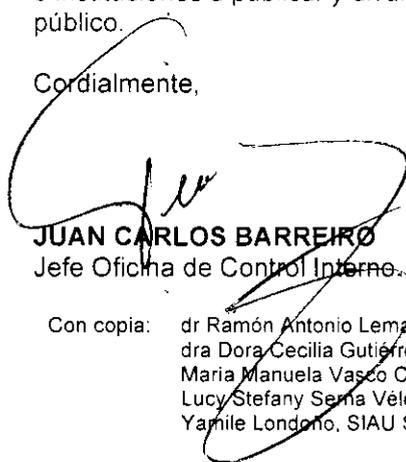
Respetado doctor,

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 Felicidades, de la E.S.E. Hospital La María, correspondiente al Tercer Trimestre 2023 – acumulado a 30/09/2023, entregado por el proceso Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU.

El objetivo de este seguimiento es verificar y validar la oportunidad y calidad de la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicidades – 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 septiembre 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.

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 Londono, 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		13/10/2023
REVISÓ	Sara Bustamante Osorio, Asesora de apoyo Control Interno		13/10/2023
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina Control Interno		13/10/2023

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

TERCER TRIMESTRE 2023 – ACUMULADO A 30/09/2023

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
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.....	19
3. RECOMENDACIONES.....	19
4. CONCLUSIONES.....	21

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.

Buscando cumplir con este requerimiento, 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 Tercer Trimestre de 2023 y acumulado de lo que va corrido de esta vigencia con corte a 30/09/2023.

**Oficina de Control Interno.
Septiembre 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 Tercer Trimestre de 2023 y acumulado de lo que va corrido de esta vigencia con corte a 30/09/2023.

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 PQRSDF
- 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 PQRSDf del Tercer Trimestre 2023.

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 y correo electrónico 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 02/10/2023 la Oficina de Control Interno – OCI solicita al proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU la información correspondiente al III Trimestre de 2023 y el consolidado de enero 1 a septiembre 30 de 2023. El proceso brinda respuesta al requerimiento el 06/10/2023, 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		6045906901 Ext. 126 018004133626	Línea amiga WhatsApp 3218743002 018004133626
Virtual	Correo	usuarios@lamaria.gov.co	siau@lamaria.gov.co
	Página web	https://lamaria.gov.co/pqrsd/	https://lamaria.gov.co/pqrsd/
		https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/	https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/
Buzones		17	05
Físico		Escritos, correspondencia o documentos. Comentarios registrados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios.	Escritos, correspondencia o documentos. 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 1.

Nuevamente se encuentra publicado en la página web institucional, un horario de atención en el enlace <https://lamaria.gov.co/horarios-de-atencion/>, información que no hace referencia a ninguna sede en específico, teniendo en cuenta que en la sede San Diego sí se presta atención a los usuarios los sábados:



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

Se logra evidenciar que el horario de atención de las oficinas, se encuentra debidamente publicado en lugares visibles y se promueve por los diferentes medios institucionales: pantallas de turno, carteleras físicas, entre otros.

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.

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 2.

- a. *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.*
- b. *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.*
- c. *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, el cual establece en el numeral 9. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA: Disponibilidad de la oficina de Atención al Usuario y una línea 018000, encargada de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los usuarios, ... (ver pág. 16)*

Canal Virtual

Correo. Los correos electrónicos son revisados y gestionados de forma permanente.

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.

Se realiza nueva prueba el 11/10/2023 en el enlace <https://lamaria.gov.co/pqrsd/>. Al revisar el estado de la PQRSDf interpuesta, se encuentra que la prueba realizada el trimestre anterior, el 14/07/2023, fue cerrada; hasta el momento no se ha recibido respuesta de recepción ni de gestión de la anterior y, tampoco de la confirmación de recibido al correo registrado de la enviada para efectos del presente informe. De acuerdo con la información aportada por el proceso, desde el área de Sistemas se están realizando los correctivos de ambas situaciones.



Gráfico N°2. Prueba de PQRSDf 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 ocho 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 3.

Partiendo de la definición de la salud como derecho, se debe revisar la pertinencia en la frecuencia de recolección de los buzones en función de la celeridad de la gestión y respuesta oportuna a los usuarios. Los tiempos de demora en la gestión, ponen en riesgo la condición de salud de los pacientes.

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 septiembre 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.

Las manifestaciones interpuestas por los usuarios muestran el comportamiento que se describe a continuación; se presentan inicialmente desagregadas por sedes y luego el consolidado del proceso.

Durante el tercer trimestre de 2023, en la Sede Castilla, se recibieron un total de 587 manifestaciones, clasificadas así: 51 corresponden a Felicitaciones, 333 Peticiones, 195 Quejas, 5 Reclamos, 0 Denuncias y 3 Sugerencias.

MES \ TIPO	P	Q	R	S	D	F	TOTAL PQRSD
ENERO	90	15		6	0	5	116
FEBRERO	61	26		3	0	10	100
MARZO	37	29	1	1	0	2	70
ABRIL	27	34		1	0	9	71
MAYO	30	54	3		0	5	92
JUNIO	37	50	1		0	9	97
JULIO	51	67	3	1	0	21	143
AGOSTO	109	73	1	1	0	22	206
SEPTIEMBRE	173	55	1	1	0	8	238
TOTAL	615	403	10	14	0	91	1133
%	54.28%	35.57%	0.88%	1.24%	0.00%	8.03%	100%

Cuadro N°3. Manifestaciones de Usuarios a 30/09/2023 Sede Castilla. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

En la Sede Castilla, se observa como todas las manifestaciones tuvieron un incremento considerable en el tercer trimestre, en promedio el doble de lo acumulado al segundo trimestre, incluyendo las manifestaciones positivas clasificadas como Felicitaciones.

Las Peticiones que en el segundo trimestre tuvieron una proporción del 51.65% del total de manifestaciones recibidas, en el tercer trimestre fueron el 54.28% del total de estas, al igual que las Felicitaciones que pasaron del 7.33% al 8.03%; mientras que la proporción de las Quejas del 38.10%, las Reclamaciones del 0.92% y las Sugerencias del 2.01%, respecto al

total de manifestaciones recibidas fueron del 35.57%, 0.88% y 1.24%, respectivamente. No se presentaron Denuncias.

El incremento de las manifestaciones acumuladas las Peticiones fueron 282 mientras que para el tercer trimestre llegaron a 615, evidenciando un incremento del 118%. Las Quejas y las Reclamaciones evidencian un comportamiento similar pasando de 208 y 5 a 403 y 10, con un incremento del 94% y 100% respectivamente. Las Felicitaciones por su parte pasaron de 40 a 91 con un incremento del 128%. Las Sugerencias muestran un incremento un poco más discreto pero importante del 27% pasando de 11 a 14.

Continúan en cero las Denuncias, ya que hasta el momento no se ha presentado ninguna.

En la Sede Ambulatoria San Diego, durante el tercer trimestre de 2023, se recibieron un total de 44 manifestaciones, clasificadas así: 2 corresponden a Felicitaciones, 0 Peticiones, 12 Quejas, 28 Reclamos, 0 Denuncias y 2 Sugerencias.

MES \ TIPO	P	Q	R	S	D	F	TOTAL PQRSD
ENERO		8	2			4	14
FEBRERO		8	3	4		3	18
MARZO		6	5	7		2	20
ABRIL	1	7	12	5		5	30
MAYO	1	4	3	3		4	15
JUNIO		9	8	4		6	27
JULIO	0	10	3	0		0	13
AGOSTO	0	2	15	0		0	17
SEPTIEMBRE	0	0	10	2		2	14
TOTAL	2	54	61	25	0	26	168
%	1.19%	32.14%	36.31%	14.88%	0.00%	15.48%	100%

Cuadro N°4. Manifestaciones de Usuarios a 30/09/2023 Sede Ambulatoria. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

La proporción de las Peticiones con relación al total de manifestaciones recibidas en la Sede Ambulatoria San Diego, en el segundo trimestre fue del 1.61% y en el tercer trimestre fueron el 1.19% del total de estas, al igual que las Quejas del 33.87% quedaron en el 32.14%, las Sugerencias del 18.55% al 14.88% y las Felicitaciones que pasaron del 19.35% al 15.48%; mientras que la proporción de las Reclamaciones del 26.61% y respecto al total de manifestaciones recibidas fueron del 36.31%. No se presentaron Denuncias.

En la Sede Ambulatoria San Diego Para el segundo trimestre las Peticiones acumuladas fueron 2 mientras que para el tercer trimestre no se presentaron peticiones, por tanto, no hay variación en el dato; las demás variables, las Quejas 42, las Reclamaciones 33, las Sugerencias 23 y las Felicitaciones 24, muestran un incremento pasando a 54, 61, 25 y 26, lo que corresponde al 29%, 85%, 9% y 8% respectivamente.

Continúan en cero las Denuncias, ya que hasta el momento no se ha presentado ninguna.

Consolidando la información, durante lo que va corrido de la vigencia 2023 a septiembre 30, en la E.S.E. Hospital La María, se recibieron un total de 1301 manifestaciones presentadas por los usuarios, clasificadas así: 117 corresponden a Felicitaciones, 617 Peticiones, 457 Quejas, 71 Reclamos, 0 Denuncias y 39 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
JULIO	51	77	6	1	0	21	156
AGOSTO	109	75	16	1	0	22	223
SEPTIEMBRE	173	55	11	3	0	10	252
TOTAL	617	457	71	39	0	117	1301
%	47.43%	35.13%	5.46%	3.00%	0.00%	8.99%	100%

Cuadro N°5. Manifestaciones de Usuarios a 30/09/2023 Consolidado E.S.E. desagregado por variable.
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

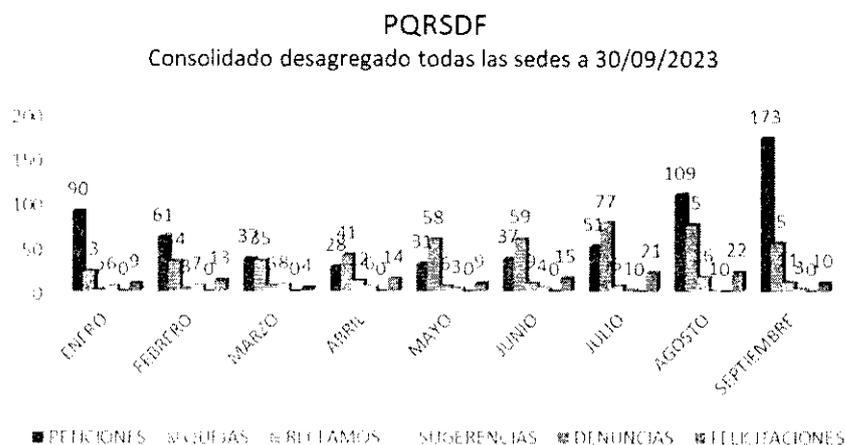


Gráfico N°3. Manifestaciones de Usuarios a 30/09/2023 Consolidado E.S.E. desagregado.
Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: OCI

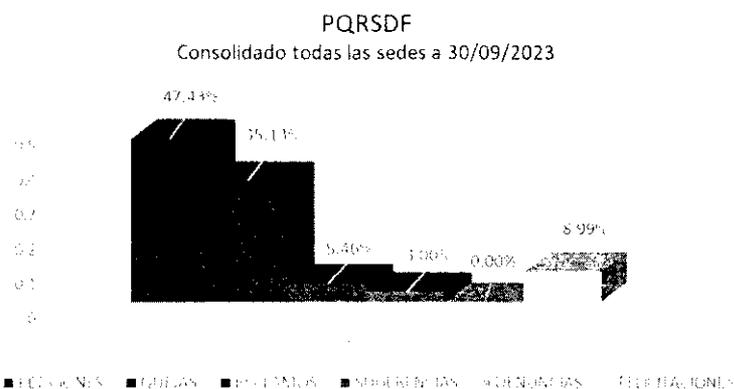


Gráfico N°4. Manifestaciones de Usuarios a 30/09/2023 Consolidado E.S.E.
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

Sobre la proporción de las manifestaciones, del total recibido a 30/09/2023, se tiene que el 47.43% corresponde a Peticiones, el 35.13% a Quejas, el 5.46% a Reclamaciones, el 3.00% a Sugerencias, el 8.99% a Felicitaciones 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 continúa siendo 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, sin embargo, al presentarse en el mes de julio la falla en los sistemas de información institucionales, el número de manifestaciones se disparó como consecuencia de ello, viéndose todavía reflejado en los meses siguientes.

Observación 4.

- a. *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.*
- b. *La metodología para la clasificación y la respectiva tipificación de las manifestaciones no se encuentra estandarizada, lo cual no permite identificar con precisión la causa raíz que da origen a las Quejas, Reclamos y Sugerencias, con el fin implementar las acciones correctivas pertinentes.*
- c. *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.*
- d. *No se evidencia la implementación de un plan de mejoramiento para el análisis e intervención de las manifestaciones incrementadas.*

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". Meta 95%

De la Sede Castilla se obtiene la siguiente información:

MES	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	Total	%	Satisf
Ene	108	45	3	1	0	1	157	16.24%	97%
Feb	113	38	5	1	0	0	157	16.24%	96%
Mar	72	22	1	1	0	0	96	9.93%	98%
Abr	78	13	4	1	0	1	96	9.93%	95%
May	31	28	2	1	1	0	63	6.51%	94%
Jun	38	18	6	1	0	1	63	6.51%	89%
Jul	17	88	4	1	0	0	110	11.38%	95%
Ago	10	92	3	0	0	2	107	11.07%	95%
Sep	39	70	9	0	0	0	118	12.20%	92%
Total	506	414	37	7	1	5	967	100%	95%
%	52.33%	42.81%	3.83%	0.72%	0.10%		100%		

Cuadro N°6. Proporción de Usuarios satisfechos, a 30/09/2023, 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 lo que va corrido de la vigencia al 30/09/2023, fue del 95%, lo cual demuestra que los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en esta sede.

De la Sede Ambulatoria San Diego se obtiene la siguiente información:

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	Total	%	Satisf
Ene	147	2	4	1	2	1	157	7.01%	95%
Feb	274	2	2	2	0	0	280	12.51%	99%
Mar	270	2	5	2	1	0	280	12.51%	97%
Abr	219	6	1	0	0	0	226	10.09%	100%
May	246	3	6	0	0	0	255	11.39%	98%
Jun	233	0	0	0	0	0	233	10.41%	100%
Jul	176	4	11	10	4	1	206	9.20%	87%
Ago	286	3	1	1	0	1	292	13.04%	99%
Sep	291	17	1	1	0	0	310	13.85%	99%
Total	2142	39	31	17	7	3	2239	100%	97%
%	221.51%	4.03%	3.21%	1.76%	0.72%		232%		

Cuadro N°7. Proporción de Usuarios satisfechos, a 30/09/2023, Sede Ambulatoria San Diego Fuente: SIAU. Elaboró: Aplicativo indicadores

En cuanto a la sede Ambulatoria San Diego, de acuerdo con los resultados obtenidos para este indicador, se observa que en el mes de julio la proporción de usuarios satisfechos es del 87%, quedando por debajo de la meta. No obstante, el acumulado para la vigencia en esta sede es del 97%.

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 resp	Total	%	Satisf
Ene	255	47	7	2	2	2	313	9.78%	96%
Feb	387	40	7	3	0	0	437	13.65%	98%
Mar	342	24	6	3	1	0	376	11.75%	97%
Abr	297	19	5	1	0	1	322	10.06%	98%
May	277	31	8	1	1	0	318	9.93%	97%
Jun	271	18	6	1	0	1	296	9.25%	98%
Jul	193	92	15	11	4	1	315	14.07%	90%
Ago	296	95	4	1	0	3	396	17.69%	99%
Sep	330	87	10	1	0	0	428	19.12%	97%
Total	2648	453	68	24	8	8	3201	100.00%	97%
%	82.72%	14.15%	2.12%	0.75%	0.25%			100.00%	

Cuadro N°8. Proporción de usuarios satisfechos, a 30/09/2023 Consolidado
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

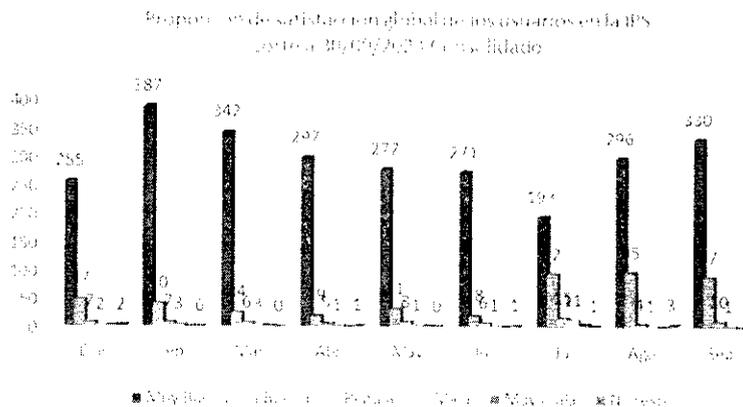


Gráfico N°5. Proporción de Usuarios satisfechos, a 30/09/2023 Consolidado
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

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 cierre del tercer trimestre de 2023, fue del 97%, lo cual demuestra que los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en la institución.

Observación 5.

- Al analizar el tercer trimestre de 2023 y el acumulado de la vigencia, se observa que el número de encuestas aplicadas disminuyó en el mes de julio. Se debe revisar que se esté cumpliendo efectivamente con la muestra aportada por el área de Estadística.

- b. De igual manera, se evidencia que el indicador se ubica por debajo de la meta en el mes de julio con un 90%. 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.

Indicador "Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos". Meta 95%

De la Sede Castilla se obtiene la siguiente información:

Mes	Definitiv Si	Probab Si	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	%	Satisf
Ene	131	23	1	1	2	156	16.23%	99%
Feb	126	24	3	3	1	156	16.23%	96%
Mar	84	6	1	5	0	96	9.99%	94%
Abr	73	17	0	5	2	95	9.89%	95%
May	31	28	2	2	0	63	6.56%	94%
Jun	49	9	1	3	2	62	6.45%	94%
Jul	17	88	4	1	0	110	11.45%	95%
Ago	10	92	3	0	0	105	10.93%	97%
Sep	39	70	9	0	0	118	12.28%	92%
Total	560	357	24	20	7	961	100.00%	95%
%	25.15%	16.03%	1.08%	0.90%		43.15%		

Cuadro N°9. Proporción de usuarios que recomendaría al Hospital, a 30/09/2023 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 mes de septiembre es del 92%, cifra que se encuentra por debajo de la meta, sin embargo, el promedio de lo que va corrido de la presente vigencia es del 95%, llegando justo a la meta del 95%.

De la Sede Ambulatoria San Diego se obtiene la siguiente información:

Mes	Definitiv Si	Probab Si	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	%	Satisf
Ene	141	5	8	2	1	156	7.00%	94%
Feb	264	3	5	3	5	275	12.35%	97%
Mar	271	6	3	0	0	280	12.57%	99%
Abr	212	9	4	0	1	225	10.10%	98%
May	243	9	2	0	1	254	11.41%	99%
Jun	226	6	1	0	0	233	10.46%	100%
Jul	159	26	17	3	1	205	9.21%	90%
Ago	269	13	9	0	1	291	13.07%	97%
Sep	280	28	0	0	1	308	13.83%	100%
Total	2065	105	49	8	11	2227	100.00%	97%
%	92.73%	4.71%	2.20%	0.36%		100.00%		

Cuadro N°10. Proporción de usuarios que recomendaría al Hospital, a 30/09/2023 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 lo que va corrido de la vigencia 2023, es del 97%, cifra que se encuentra por encima de la meta.

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

MES	Definitiv Si	Probab Si	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	%	Satisf
Ene	272	28	9	3	3	312	15.21%	96%
Feb	390	27	8	6	6	431	21.01%	97%
Mar	355	12	4	5	0	376	18.33%	98%
Abr	285	26	4	5	3	320	15.60%	97%
May	274	37	4	2	1	317	15.46%	98%
Jun	275	15	2	3	2	295	14.38%	98%
Jul	176	114	21	4	1	315	14.14%	92%
Ago	279	105	12	0	1	396	17.78%	97%
Sep	319	98	9	0	1	426	19.13%	98%
Total	1851	145	31	24	15	2051	100.00%	97%
%	90.25%	7.07%	1.51%	1.17%		100.00%		

Cuadro N°11. Proporción de usuarios que recomendaría al Hospital, a 30/09/2023
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

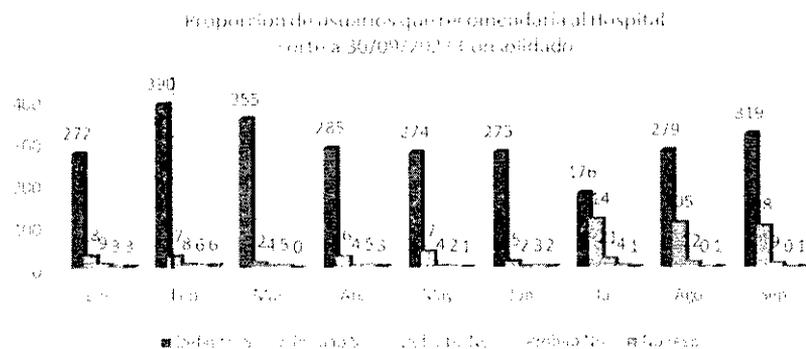


Gráfico N°6. Proporción de Usuarios que recomendarían al Hospital, a 30/09/2023
Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

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 lo que va corrido de la vigencia 2023, es del 97%, 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 6.

- a. 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.
- b. De igual manera, se evidencia que el indicador se ubica por debajo de la meta en el mes de julio con un 92%. 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.

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 7.

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. Dentro de los temas de capacitación que se les brinda, se realiza el despliegue de la Política Pública de Participación Social en Salud, entre otros.

De acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, los usuarios de la Sede Ambulatoria San Diego en la Asociación de Usuarios participan de las asambleas que se realizan durante el año más no hacen parte del comité directivo de la asociación debido a que no se han postulado teniendo en cuenta que no cumplen con los requisitos que establecidos en sus estatutos.

Observación 8.

En la evidencia aportada no es posible medir el porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo de la Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria.

3. RECOMENDACIONES

Si bien se observan avances valiosos en la gestión de las recomendaciones derivadas del seguimiento anterior, primer semestre de 2023, lo cual sumado a que 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, es necesario insistir en el fortalecimiento del proceso en diferentes aspectos.

1. Actualizar en el enlace <https://lamaria.gov.co/horarios-de-atencion/> de la página web institucional horario de atención de las oficinas del SIAU, teniendo en cuenta el de la sede San Diego (ver Observación 1).
2. Para facilitar a los usuarios el acceso telefónico a las oficinas del SIAU en ambas sedes, continuar con la ejecución de los correctivos y las acciones necesarias, para que se brinde a través del menú que ofrece el conmutador o línea telefónica principal del hospital, se habilite una línea disponible 24 horas y se active la línea gratuita 018000 (ver Observación 2).
3. Revisar la pertinencia en la frecuencia de recolección de los buzones en función de la celeridad de la gestión y respuesta oportuna a los usuarios. Partiendo de la definición de la salud como derecho, la demora en la gestión pone en riesgo la condición de salud de los pacientes (ver Observación 3).
4. En la gestión de las manifestaciones presentadas por los usuarios, es necesario: medir el número de manifestaciones respecto al volumen de pacientes atendidos en la Institución; estandarizar la clasificación y tipificación de las manifestaciones de forma que permita identificar con precisión la causa raíz que da origen a las Quejas, Reclamos y Sugerencias, esto con el fin de llevar la trazabilidad y realizar un adecuado seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad y, con base en esto, implementar las acciones correctivas pertinentes a través de planes de mejoramiento (ver Observación 4).
5. Para la medición de la satisfacción de los usuarios, se requiere realizar la revisión de la información que alimenta los indicadores para que permita la trazabilidad y brinde confiabilidad para ser analizada. Sumado a esto, es necesario implementar un control y realizar el seguimiento al cumplimiento del número de encuestas aplicadas de acuerdo con la muestra aportada por el área de Estadística. También se debe implementar un plan de mejoramiento para el análisis e intervención de las desviaciones de los indicadores (ver Observaciones 5 y 6).
6. Definir un indicador que permita medir el cumplimiento del plan de acción de la Política Pública de Participación Social en Salud (ver Observación 7).
7. Realizar el seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo de la Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria (ver Observación 8).
8. Por último y no menos importante, es necesario realizar una revisión a la caracterización del proceso forma que se puedan ajustar o actualizar 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. CONCLUSIONES

Una vez terminada la revisión a la información recibida para efectos del presente seguimiento, es importante en primer lugar, hacer un reconocimiento al compromiso y empeño del equipo de trabajo responsable del proceso, ya que han respondido de forma proactiva y con total disposición en pro del mejoramiento continuo.

Es fundamental recordar que 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.

El SIAU como sistema y como proceso, es uno y es transversal a toda la institución y, por ende, su información debe ser consolidada para la institución en función de ello. 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.

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Sandra María Guerra Zapata Asesora de Apoyo a Control Interno		13/10/2023
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		13/10/2023
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		13/10/2023

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, octubre de 2023

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

Asunto: Informe PQRSD del Tercer Trimestre 2023 del 01 de julio al 30 septiembre sede castilla.

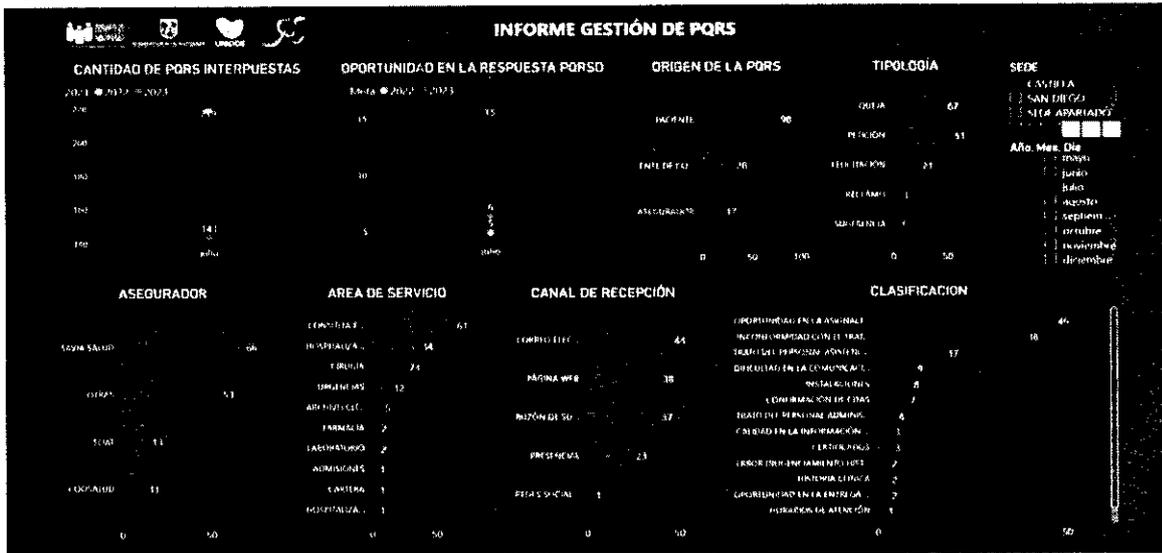
Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, comedidamente le presento informe de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones, correspondiente al Tercer Trimestre 2023. Igualmente se hace un análisis al comportamiento de las mismas y unas recomendaciones al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

INFORME TERCER TRIMESTRE 2023 DE LAS PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES.

Para el Tercer trimestre del 2023, se recibieron las siguientes PQRSD, en el mes de julio de 2023 la cantidad fue de 143, para agosto de 206 y septiembre de 230. Siendo en su gran mayoría peticiones.

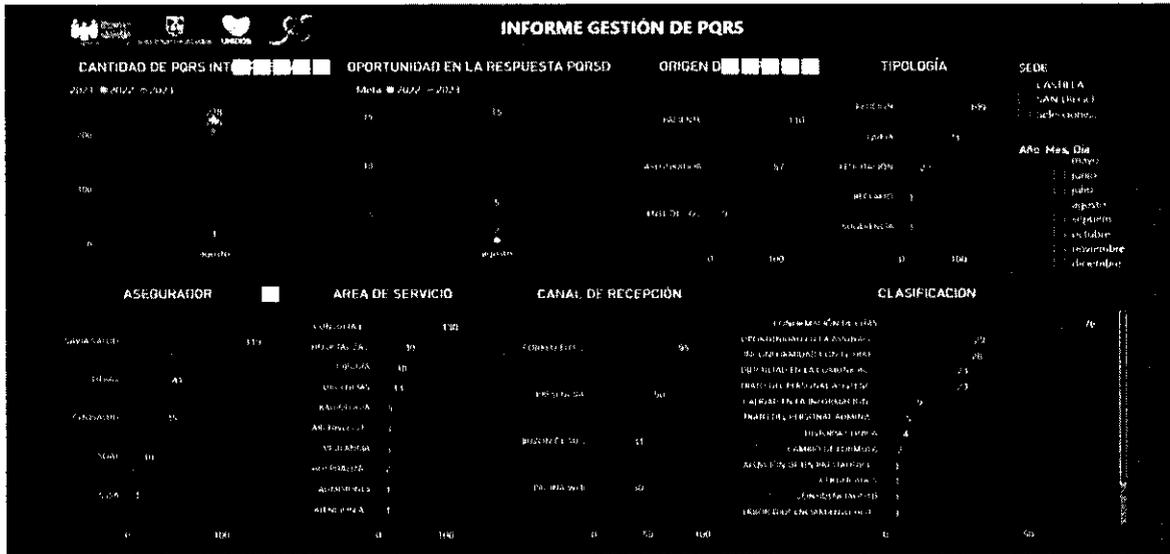
En el mes de julio llegaron 143 PQRSD, de las cuales 98 fueron por parte de pacientes, 17 por asegurador y 28 por entes de control. La tipología se comporta de la siguiente manera, 67 quejas, 51 peticiones, 21 felicitaciones, 3 reclamos 1 sugerencias. El área de servicio nos llega 61 para consulta externa, 34 para hospitalización, 24 cirugía, 12 urgencias, y las demás se dividen en las áreas de archivo, farmacia, laboratorio y vigilancia. Por otro lado, de las 143 que nos llegan 44 son por correo electrónico, 38 por la página web, 37 por buzones de sugerencias y 23 presenciales. Respecto al tema de la clasificación 46 llegan por oportunidad en la asignación de citas, 38 inconformidad por el tratamiento, 17 trato del personal asistencial, las demás se dividen en instalaciones, calidad de la información, trato del personal administrativo.

Aumentan las PQRSD respecto a los otros meses, debido a la falla sistémica que presento el hospital, dando como resultado mayor número de PQRSD por la falta de asignación de citas.



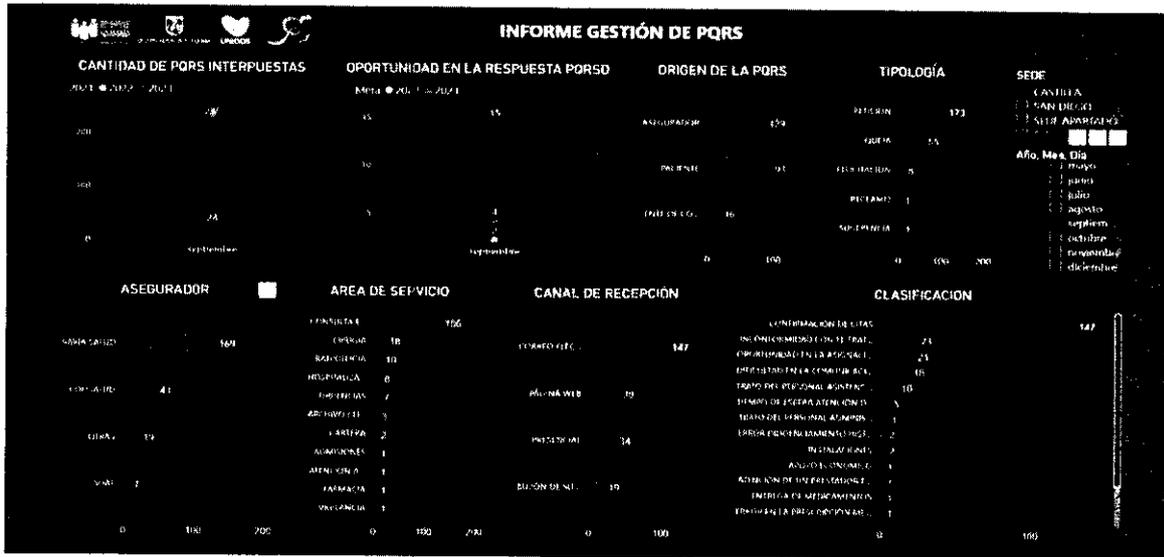
En el mes de agosto llegaron 206 PQRS, de las cuales 110 fueron por parte de pacientes, 87 por asegurador y 9 por entes de control. La tipología se comporta de la siguiente manera, 73 quejas, 109 peticiones, 22 felicitaciones, 1 reclamo y 1 sugerencia. El área de servicio nos llega 130 para consulta externa, 30 para hospitalización, 18 cirugía, 13 urgencias y las demás se dividen en las áreas de archivo, fisioterapia, urgencias, vigilancia. Por otro lado, de las 206 que nos llegan 95 son por correo electrónico, 50 de manera presencial, 31 por buzones de sugerencias, y 30 por la página web. Respecto al tema de la clasificación 76 llegan por confirmación de citas, 29 por la oportunidad en la asignación, 28 inconformidad por el tratamiento, 23 dificultad en la comunicación, 23 trato del personal asistencial y las demás se dividen en calidad de la información, tiempo de espera en la atención, error de diligenciamiento en la historia clínica, cambio de fórmula.

Estos aspectos se presentan después de la falla sistémica que presentó el hospital en el mes de julio, en donde la confirmación de las citas era difícil al igual que el diligenciamiento de la historia clínica y las fórmulas médicas.



En el mes de septiembre llegaron 230 PQRSD, de las cuales 129 fueron por parte del asegurador, 93 de pacientes, y 16 por entes de control. La tipología se comporta de la siguiente manera, 173 peticiones, 55 quejas, 8 felicitaciones, 1 reclamo y 1 sugerencia. El área de servicio nos llegan 186 para consulta externa, 18 cirugía, 10 para radiología, 8 para hospitalización, y las demás se dividen en las áreas de archivo, cartera, urgencias, vigilancia. Por otro lado, de las 230 que nos llegan 147 son por correo electrónico, 38 por la página web, 34 presenciales y 19 por buzones de sugerencias. Respecto al tema de la clasificación 147 llegan por oportunidad en la asignación de citas, 23 inconformidad por el tratamiento, 21 confirmación de citas, 18 dificultad en la comunicación y las demás se dividen en tiempo de espera en la atención, trato del personal asistencial y administrativo, error de diligenciamiento en la historia clínica, instalaciones.

Se sigue teniendo repercusiones de la falla sistémica del mes de septiembre, en donde las áreas que más PQRSD reciben son consulta externa, cirugía y aumentan las de radiología por daño en las instalaciones.



En el tercer trimestre llegan un total de 579 PQRS esto aumento se debe a la falla sistémica que se presento dentro del hospital en el mes de julio, y lo cual tuvo repercusiones en los meses posteriores por la asignación de citas y fallas en las instalaciones.

El promedio en los tiempos de respuesta fue de 3,3 días.

Llegan por parte de pacientes 301, 233 por asegurados y 53 por entes de control. En este trimestre aumentan las PQRS por entes de control, ya que los usuarios por la falla sistémica se trasladaban a estas entidades para priorizar sus necesidades.

La tipología se comporta de la siguiente manera 333 peticiones, 195 quejas, 51 felicitaciones, 5 reclamos y 3 sugerencias.

Respecto a las áreas de servicio llegan 377 para consulta externa, 72 para hospitalización, 60 par cirugía, 32 para urgencias, 15 radiología, 11 archivo clínico y las demás son de vigilancia, admisiones, cartera y farmacia. Aumentan notoriamente las PQRS para consulta externa debido a la asignación de citas que se suspendieron.

La clasificación de las PQRS se da 230 para la asignación de citas, 96 para la oportunidad en la asignación de citas, 89 inconformidad con el tratamiento, 50 dificultad en la comunicación, 50 trato del personal asistencial, las demás se dividen en trato del personal administrativo, instalaciones e historia clínica. Este aspecto se debe a la represa de citas que se presento en estos meses.

SATISFACCIÓN GLOBAL

La medida Estadística que se estableció para realizar las encuestas es: el universo se proyecta con la población atendida del mes anterior de acuerdo a los Servicios de: Consulta Externa y Hospitalización.

- Error: 5%
- Porcentaje Estimado 5 – 95%
- Nivel deseado de Confianza: 95%

Evaluación de satisfacción de los usuarios de manera mensual: Instrumento aplicado en los diferentes servicios de hospitalización y de consulta externa.

Para el Tercer trimestre del año 2023, se realizaron 335 encuestas a usuarios que asistieron a los diferentes servicios de la E.S.E Hospital La María.

Estas encuestas se dividieron en 110 en el mes de julio, 107 en el mes de agosto y 118 en el mes de septiembre.

Del indicador del proceso Resolución 256 de 2016 ¿Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución?

En el Tercer Trimestre del 2023 el promedio de porcentaje de satisfacción de acuerdo a la pregunta de si recomendaría la Institución, fue de un 96%.

En julio de 110 encuestas realizadas, 106 responden positivamente, 2 probablemente no, 2 personas no responden.

En agosto de 107 encuestas realizadas, 105 responden positivamente, 2 responden que definitivamente no.

En septiembre de 118 encuestas realizadas, 109 responden positivamente, 2 responden que definitivamente no, 6 probablemente no, 1 persona no responde.

Teniendo respuestas positivas acerca del hospital un total de 316 de las 335 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.

Mes	Definitiv SI	Probab SI	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Meta
Jul	95	11	0	2	2	110	96%	90%
Ago	99	6	2	0	0	107	98%	90%
Sep	87	22	2	6	1	118	92%	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 Tercer Trimestre de 2023 se dio un 94% de satisfacción con respecto con la experiencia de los servicios de la Institución. Aun así, en el momento de la aplicación de las encuestas varios usuarios manifestaron aspectos que se deben mejorar en la Institución.

Teniendo así un total de 316 respuestas positivas a cerca del hospital de un total 335 usuarios encuestados, viendo así que el hospital tiene una buena acogida por parte de los usuarios que asisten tanto a consulta externa / Servicios ambulatorios. Teniendo en cuenta que el hospital paso por una falla sistémica que dificulto el proceso continuó de atención que se estaba llevando a cabo en el mes de julio, lo cual se ve replicado en los meses siguientes de agosto y septiembre.

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	% DE SATISFAC	Meta
Jul	17	88	4	1	0	0	110	95%	95%
Ago	10	92	3	0	0	2	107	95%	95%
Sep	39	70	9	0	0	0	118	92%	95%

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

- Que en la pantalla aparezca el nombre y el número del consultorio al cual debe dirigirse.
- Existe mucha demora en la atención de los médicos, tenía cita a las 12:30 y me atendieron a las 3:00 pm con el doctor Escobar.
- El servicio para solicitar las citas es muy lento y difícil.
- Felicitaciones para el servicio de fisioterapia.
- Al comunicarse con el call center, se cae la llamada y es imposible acceder de nuevo a la llamada.
- Pacientes refiere tener buena atención por parte de los funcionarios.

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

- Paciente refiere que se debería tener más supervisión a los estudiantes.
- El servicio del aseo es desastroso, los baños son muy sucios y no me cambiaron las sábanas en 2 semanas.
- Paciente manifiesta servicio inhumano en UCI
- La comida a las habitaciones suele llegar fría
- No limpian las habitaciones, estuve 4 días y nunca fue nadie del aseo.

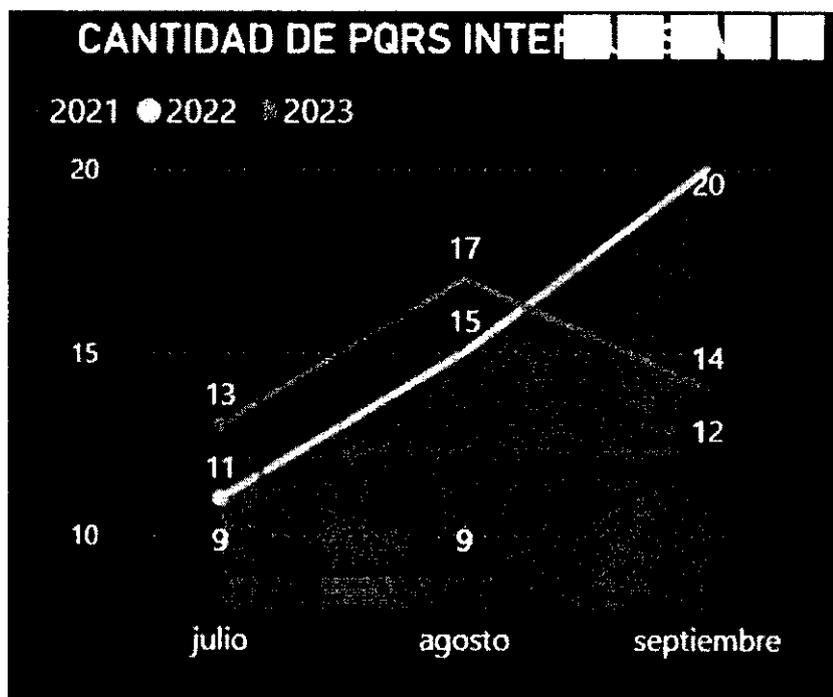
ASUNTO: Informe PQRSD del 01 de julio al 30 septiembre de la sede ambulatoria San Diego

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 de julio al 30 septiembre de la sede ambulatoria San Diego. 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 DE JULIO AL 30 SEPTIEMBRE

Para el trimestre del 2023, se gestionan las siguientes PQRSD

PQRSD PERIODO DEL 01 DE JULIO AL 30 SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023					
	QUEJA	FELICITACION	SUGERENCIA	RECLAMO	PETICIONES
JULIO	10	0	0	3	0
AGOSTO	2	0	0	15	0
SEPTIEMBRE	0	2	2	10	0



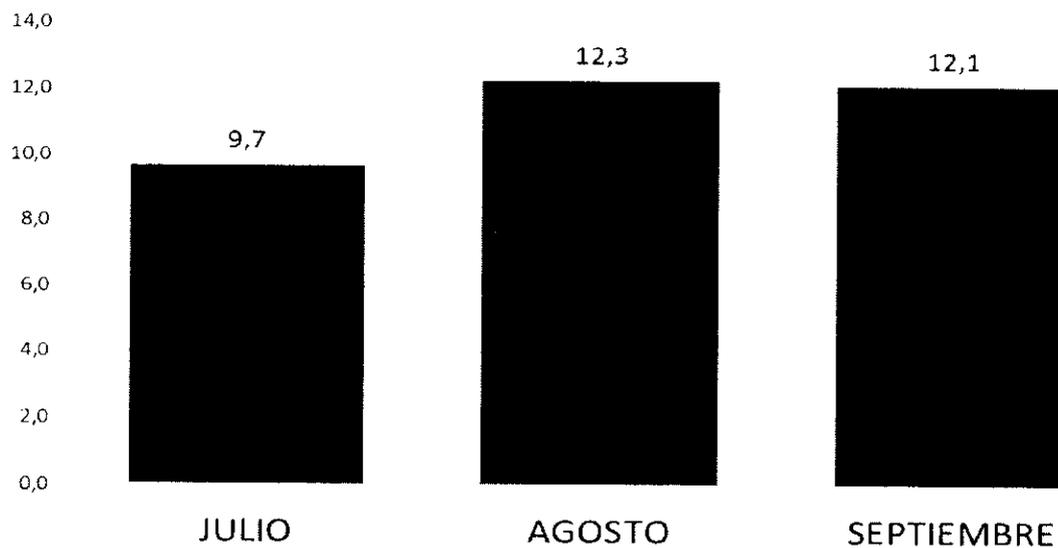
En total dentro de este periodo tenemos 43 PQRSD con la siguiente clasificación

CLASIFICACION	CANTIDAD
Trato Del Personal Asistencial	1
Tiempo De Espera Servicio farmacéutico	2
Entrega De Medicamentos	6
Calidad En La Información Suministrada	6
Tiempo De Espera En Admisiones	2
Tiempo De Espera Vacunación	2
Confirmación De Citas	7
Dificultad En La Comunicación	8
Instalaciones	3
Tiempo De Espera Atención Del Profesional	6
Cambio de formula	1

CLASIFICACION		0	1	2	3	4	5
DIFICULTAD EN LA COMUNICACI...							8
CONFIRMACIÓN DE CITAS							7
CALIDAD EN LA INFORMACIÓN ...							6
ENTREGA DE MEDICAMENTOS							6
TIEMPO DE ESPERA ATENCIÓN D...							6
INSTALACIONES					3		
TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIO...				2			
TIEMPO DE ESPERA SERVICIO FA...				2			
TIEMPO DE ESPERA VACUNACIÓN				2			
CAMBIO DE FORMULA			1				
TRATO DEL PERSONAL ASISTENC...			1				
		0					5

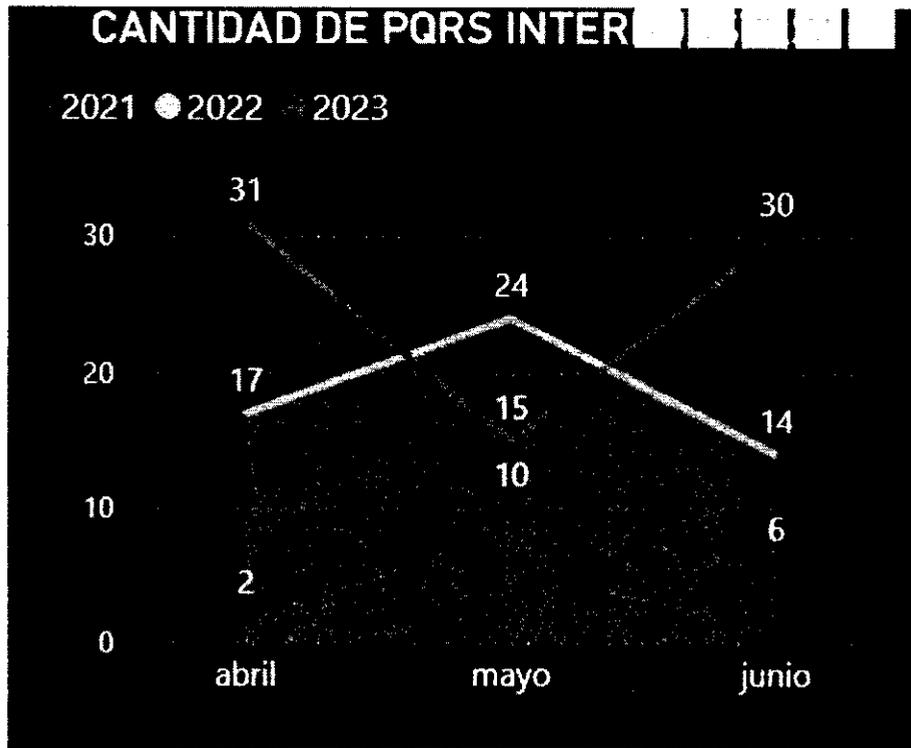
En promedio con el anterior trimestre del 2023 los tiempos de respuesta han se han mantenido ya que las PQRSD se les dio respuesta en su mayoría dentro de los 11 días posteriores a que el paciente interpusiera las mimas.

**PROMEDIO TIEMPOS DE RESPUESTA EN DÍAS A PQRSD SEDE
AMBULATORIA TRIMESTRE JULIO - SEPTIEMBRE 2023**

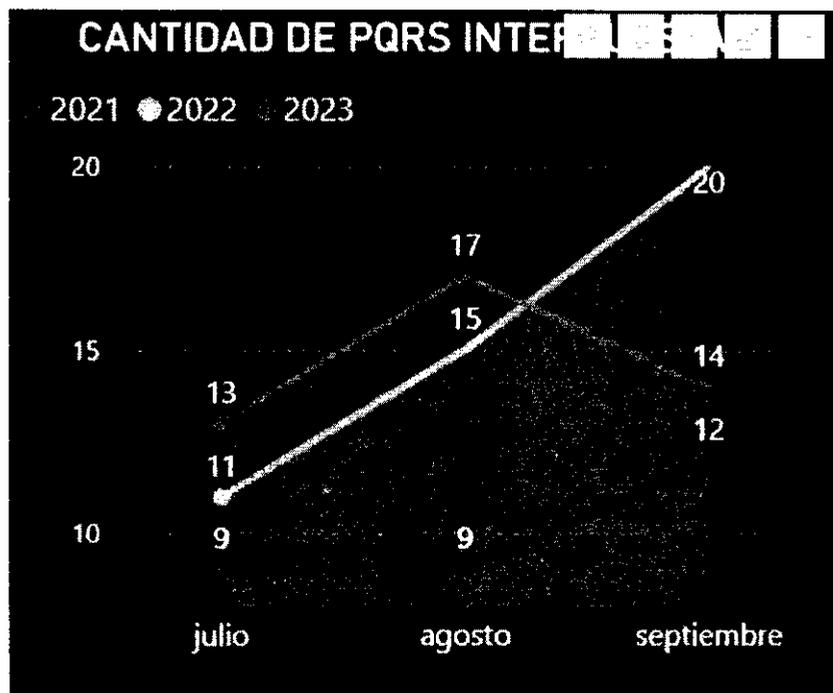


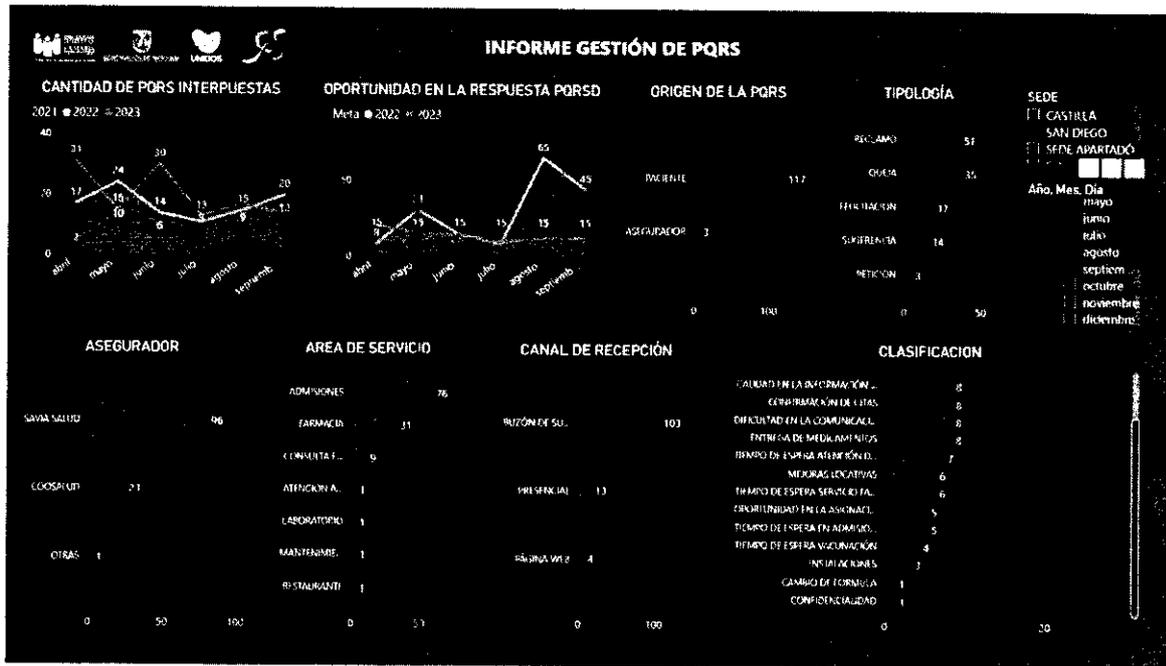
**COMPARATIVO VIGENCIAS INFORME ANTERIOR TRIMESTRE ABRIL -JUNIO
CON TRIMESTRE JULIO-SEPTIEMBRE DE 2023**

TRIMESTRE ABRIL – JUNIO DE 2023 COMPORTAMIENTO PQRSD



TRIMESTRE JULIO – SEPTIEMBRE DE 2023 COMPORTAMIENTO PQRS D





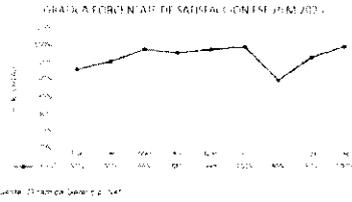
SATISFACCIÓN GLOBAL

Para el periodo del 01 de julio al 30 septiembre de 2023, se realizaron 821 encuestas de satisfacción a usuarios que asistieron a los diferentes servicios de la E.S.E Hospital La María.

Estas encuestas se dividieron en, 210 en el mes de julio, en el mes de agosto 301 y en el mes de septiembre 310, Teniendo respuestas positivas acerca del hospital un total de 743 de las 821 realizadas, viendo así que la sede san Diego continúa teniendo 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?, 01 de julio al 30 septiembre de 2023, el promedio de porcentaje de satisfacción de acuerdo con la pregunta de si recomendaría la Institución, fue de un 97%.

Medición de satisfacción en el mes de 2023



Mes	Definitivo Si	Probable Si	Definitivo No	Probable No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Medio
Ene	141	5	0	2	0	152	91%	90%
Feb	204	3	0	3	0	210	95%	90%
Mar	211	6	3	0	0	220	95%	90%
Abr	211	0	4	2	0	217	98%	90%
May	242	0	2	0	0	244	99%	90%
Jun	240	1	2	0	0	243	100%	90%
Jul	151	24	11	3	0	190	90%	90%
Ago	267	13	0	0	0	280	97%	90%
Sep	260	18	0	0	0	278	100%	90%
Oct	0	0	0	0	0	0	0%	90%
Nov	0	0	0	0	0	0	0%	90%
Dic	0	0	0	0	0	0	0%	90%
PROMEDIO							97%	Medio

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 de julio al 30 septiembre de 2023 se dio un 98% de satisfacción con respecto con la experiencia de los servicios de la Institución.



Mes	Muy buena	Buena	Regular	Malta	Muy mala	No resp	TOTAL	% DE SATISFAC	Medio
Ene	27	2	4	1	0	0	34	91%	90%
Feb	274	3	1	1	0	0	280	97%	90%
Mar	292	3	1	1	0	0	297	97%	90%
Abr	214	0	0	0	0	0	214	100%	90%
May	242	3	4	0	0	0	250	98%	90%
Jun	253	0	0	0	0	0	253	100%	90%
Jul	151	4	11	3	4	0	173	87%	90%
Ago	270	13	0	0	0	0	283	97%	90%
Sep	267	18	0	0	0	0	285	97%	90%
Oct	0	0	0	0	0	0	0	0%	90%
Nov	0	0	0	0	0	0	0	0%	90%
Dic	0	0	0	0	0	0	0	0%	90%
PROMEDIO								98%	Medio

Por último, se adjuntan las recomendaciones y sugerencias que realizan las personas que se les aplico las encuestas en el periodo del 01 de julio al 30 septiembre de 2023:

- Mejorar la prioridad con los pacientes tanto discapacitados como embarazadas los devuelven a coger fichos.

Desde la sede estamos implementando desde el turnero el ficho de atención preferencial el cual se ha tenido, pero no estaba sistematizado

- Mejorar el sistema de agendamiento de citas no hay agenda para pacientes Coosalud

En el mes de octubre se realiza la contratación de personal medico general para pacientes de Coosalud lo cual mejoro la oportunidad en la asignación de las citas

Atentamente,

Yamile Londoño

Líder de atención al usuario sede san diego



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luis', written in a cursive style.

Líder de atención al Usuario sede castilla