

Medellín, 16 de julio de 2024

Doctor

CARLOS MAURICIO MARTINEZ FLÓREZ

Gerente (E) de la E.S.E Hospital La María
Medellín, Antioquia

Asunto: Informe de seguimiento a la gestión PQRSDF Segundo Trimestre de 2024 - E.S.E Hospital La María.

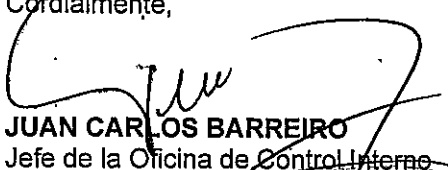
Respetado doctor,

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011; la Oficina de Control Interno comedidamente le presenta el seguimiento a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, recibidas en la E.S.E. Hospital La María a través del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, en el Segundo Trimestre de la vigencia 2024.

El objetivo de este seguimiento es verificar y validar la oportunidad y la calidad de la gestión de las manifestaciones presentadas por los usuarios, clasificadas como 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 E.S.E. Hospital La María, en el periodo comprendido entre abril 01 y junio 30 de 2024.

Con el fin de disponer este informe de seguimiento de manera masiva, actualizada, accesible y comprensible, se procederá 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 de la Oficina de Control Interno

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

RADICADO No. I2024-00416

CORRESPONDENCIA INTERNA

FECHA: 2024-07-16 11:46:14

**RADICÓ: DEISY ALEJANDRA ROJO
GRANADA**



Con copia: Dr. Elkyn Hernán García Jaramillo - Subgerente de Gestión y Operaciones

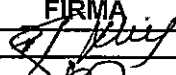
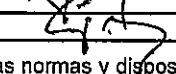
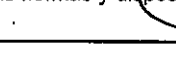
Dr. Alejandra Giraldo Roldán, Subgerente Científico (e)

Dra. Dora Cecilia Gutiérrez Hernández, Coordinadora UT, Sede Ambulatoria

Juliana Medina, SIAU Sede Principal

Yamile Londoño, SIAU Sede Ambulatoria

Laura María Castaño Vergara, Oficina Asesora de Comunicaciones

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Erika Tatiana Uribe Córdoba, Asesora de Apoyo Oficina Control Interno		15-07-2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro, jefe Oficina de Control Interno		16-07-2024
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro, jefe Oficina de Control Interno		16-07-2024

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.

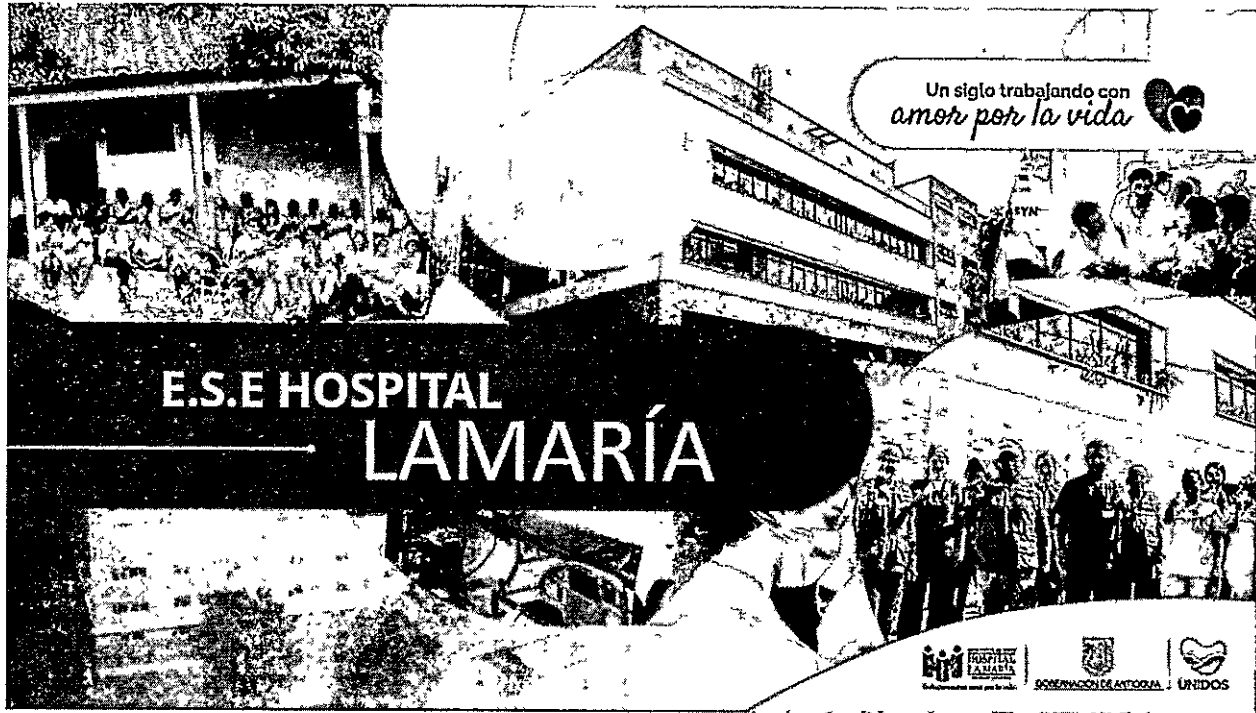


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL
LA MARÍA**
MEDELLÍN

Trabajamos con amor por la vida desde 1923



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO A PQRSDF SEGUNDO TRIMESTRE 2024

EQUIPO OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jefe de la oficina

JUAN CARLOS BARREIRO

Auditores

ERIKA TATIANA URIBE CÓRDOBA

LUZ MARLENY MOLINA TABARES

controlinterno@lamaria.gov.co

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

Calle 92 EE No 67-61 PBX 447192 NIT 890.905.177-9 Medellín, Colombia
gerencia@lamaria.gov.co/www.lamaria.gov.co

Contenido

PRESENTACIÓN	4
1. GENERALIDADES	5
1.1. OBJETIVO	5
1.2. ALCANCE	5
1.3. METODOLOGÍA	5
1.4. MARCO NORMATIVO	5
1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	7
1.6. DEFINICIONES	8
2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO	10
2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	11
2.2. GESTIÓN DE PQRSFD	14
2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	17
2.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	19
3. RECOMENDACIONES	20
4. CONCLUSIONES	21
5. PLAN DE MEJORAMIENTO	22

PRESENTACIÓN

La Oficina de Control interno de la E.S.E. Hospital La María, en el ejercicio de sus funciones tal como lo establece la Ley 87 de 1993 y en especial las que le confiere la Ley 1474 de 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" da cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 76 y lo consagrado en la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones" y la Ley 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" con el fin de poner en conocimiento a la ciudadanía en general, la gestión realizada por la Entidad durante el segundo trimestre de 2024 en materia de cumplimiento a las PQRSDF.

La Ley de Anticorrupción y Atención al Ciudadano, estableció el deber de las Oficinas de Control Interno, rendir frente a la administración un informe sobre el particular, respecto de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones y vigilar que su trámite se preste de acuerdo con las normas legales vigentes. Por tanto, la verificación del sistema de PQRSDF al interior de la entidad se convierte en una herramienta gerencial para la implementación del fortalecimiento continuo de la calidad de la organización, la cual orienta sus acciones hacia la satisfacción del Usuario.

Para el desarrollo de esta actividad, una de las metodologías a implementar, es la verificación del cumplimiento de requisitos legales externos e internos, procedimientos y directrices establecidas al interior de la E.S.E. Hospital La María. En este evento, se tomaron la totalidad de las manifestaciones presentadas por los usuarios a través de los diferentes canales de comunicación definidos por la institución en cada una de sus Sedes.

Consecuentes con lo anterior, el presente informe tiene como finalidad realizar la verificación del trámite, procedimientos y herramientas, que conlleven al proceso de atención al usuario a mejorar los trámites y respuestas, la participación y acceso a la información para los ciudadanos y entidades.

**Oficina de Control Interno.
Junio de 2024.**

1. GENERALIDADES

1.1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Anticorrupción, artículo 76 de la ley 1474 de 2011 en relación con el trámite de **Peticiones, Quejas, Reclamos Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones** recibidas por la E.S.E La María, en el periodo comprendido entre abril y junio de 2024, con el fin de establecer el estado de estas y plantear las observaciones y recomendaciones a lugar.

1.2. ALCANCE

Verificar que, la atención que se preste a los usuarios sea de acuerdo con las normas legales vigentes, así mismo serán soporte para rendir informe a la alta dirección de la Entidad. Así mismo, comprobar el cumplimiento del funcionamiento del Sistema de Información y Atención al usuario – SIAU a través de los diferentes medios dispuestos por la E.S.E. Hospital La María, para la recepción y trámite de las **Peticiones, Quejas, Reclamos Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones**.

1.3. METODOLOGÍA

Con el propósito de comprobar el cumplimiento del funcionamiento del Sistema de Información y Atención al usuario – SIAU se abordará el proceso desde cuatro aspectos:

- a. Gestión de la Información y orientada al usuario.
- b. Gestión de PQRSDf.
- c. Medición de la satisfacción del usuario.
- d. Participación social en salud.

1.4. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia, Artículos 2, 209 y 270. Señalan que la finalidad de la función pública es el servicio a la comunidad y que uno de los fines del estado es garantizar la efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos y facilitar la participación ciudadana en los asuntos públicos.
- Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado".

- Ley 962 de 2005. Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- Ley 1437 de enero de 2011, “por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.
- Ley 1474 de 12 de julio 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 19 de enero de 2012, “por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- Ley 1712 de 2014 Ley de transparencia y del derecho al acceso de la información pública.
- Ley 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.
“Capítulo 2. Instancias de articulación y sus competencias. Artículo 2.2.2T.Z.5 Evaluadores. Numeral e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana”.
- Decreto 780 de 6 de mayo de 2016. Ministerio de Protección Social. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.
“Capítulo 6. Sistema Único de Acreditación. Artículo 2.5.1.6.10 Ciclo de la Acreditación en Salud. VII. La resolución de las reclamaciones que se presenten”
- 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 (PPSS).
- 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.

- Ley 2052 de 2020. Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.
- Resolución 2893 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Por la cual se expiden los lineamientos para estandarizar ventanillas únicas, portales específicos de programas transversales, sedes electrónicas, trámites, OPA y consultas de acceso a información pública, así como en relación con la integración al Portal Único del Estado Colombiano, y se dictan otras disposiciones.

“Anexo 5. Guía Técnica de Integración de Trámites, OPAS y Servicios de Consulta de Acceso a Información Pública, al portal único del Estado Colombiano GOV.CO”.

- Decreto 088 de 2022. Por el cual se adiciona el Título 20 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, para reglamentar los artículos 3, 5 y 6 de la Ley 2052 de 2020, estableciendo los conceptos, lineamientos, plazos y condiciones para la digitalización y automatización de trámites y su realización en línea.
- Ley 2195 de 2022. Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.

“ARTICULO 31. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO. Modifíquese el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual quedará así “ Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011”

- Circular Externa 202315100 000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud. Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020.

1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

- ✓ PN-DIE-004 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- ✓ 2024.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 SIAU PQRS del Segundo Trimestre 2024.

1.6. DEFINICIONES

A continuación, se relacionan las definiciones relacionadas 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. Herramienta dispuesta por la E.S.E. Hospital La María en los lugares donde se presta la atención a la ciudadanía y donde los usuarios pueden manifestar por escrito una petición, queja, reclamo, sugerencia, denuncia o felicitación por el servicio y la atención prestada.

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, denuncias 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 los servicios, trámites, programas o proyectos que ésta ofrece, o presentar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias.

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, denuncias 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, redes sociales y correos electrónicos.

DISPONIBILIDAD. Atributo de la información que asegura que los usuarios autorizados pueden acceder a la información cuando la necesitan. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

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.

OTRO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO (OPA). Conjunto de requisitos, pasos o acciones dentro de un proceso misional, que determina una entidad u organismo de administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para permitir el acceso de los ciudadanos o grupos de interés a los beneficios derivados de programas o estrategias y donde la adopción e implementación es potestativa de la entidad.

PETICION. Solicitud a través de la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la interacción de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

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

RECLAMO. Solicitud a través de la cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sector Salud o cuando solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

RECLAMO DE RIESGO SIMPLE. Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida e integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.

RECLAMO DE RIESGO PRIORIZADO. Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecta a poblaciones vulnerables o causan gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.

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

Toda PQRSD que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y al del derecho fundamental de petición y del derecho

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

SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES (SCD). Es el conjunto de soluciones y procesos transversales que brindan al Estado capacidades y eficiencias para su transformación digital y para lograr una adecuada interacción con los usuarios, garantizando el derecho a la utilización de medios electrónicos ante la administración pública. Estos servicios se clasifican en servicios base y servicios especiales. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

SERVICIOS DIGITALES. Servicios que se encuentran implementados para ser utilizados por parte de los usuarios a través de medios digitales. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

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 del desempeño de funciones.

TRÁMITE. Conjunto de requisitos, pasos o acciones reguladas por el Estado, dentro de un proceso misional, que deben efectuar los usuarios o grupos de interés ante una entidad u organismo de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para acceder a un derecho, ejercer una actividad o cumplir con una obligación, prelista o autorizada en la ley. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

TRÁMITES Y OPA AUTOMATIZADOS. Son aquellos trámites y otros procedimientos administrativos totalmente en Línea, cuya gestión al interior de la autoridad se realiza haciendo uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, sin requerir la intervención humana. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

USUARIO. Se refiere a las personas que acceden y son atendidas en los diferentes servicios de salud de la E.S.E. Hospital La María.

2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno, en función de hacer seguimiento a la oportuna y adecuada atención de las P.Q.R.S.D.F, de acuerdo con la información solicitada al proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU correspondiente al Segundo Trimestre de 2024,

realiza la verificación y validación de los datos arrojados y realiza observaciones o/y recomendaciones para el beneficio del proceso y de la atención de los usuarios.

2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO

2.1.1. Revisión de Canales de atención

La E.S.E Hospital La María dispone de los siguientes canales para recibir las solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones por parte de los usuarios. Estos canales están definidos en la información documentada del proceso SIAU.

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 de la Sede Ambulatoria
Telefónica		6045906901 - 6044447192	Línea amiga WhatsApp 3218743002
			018004133626
Virtual	Correo	usuarios@lamaria.gov.co	siausedeambulatoria@lamaria.gov.co
		https://lamaria.gov.co/pqrsd/	
	Página web	https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/	
		https://lamaria.gov.co/pqrsd/	https://lamaria.gov.co/pqrsd/
Buzones		17	05
Redes Sociales		Facebook: @hospitallamaria	Instagram: @hospitallamaria Twitter: @hospitallamaria
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, Elaboro: OCI

A continuación, se relacionan los medios de acceso a la información disponibles en la E.S.E Hospital La María:

Canal presencial

El proceso de orientación y atención al usuario, su familia y/o partes interesadas de manera presencial, hace referencia a la escucha activa, con el fin de dar respuesta de manera ágil, oportuna y eficaz a las solicitudes. El uso adecuado de la información, normativa, mecanismos y recursos disponibles hacen parte de las herramientas con que cuenta el equipo humano, el cual, se encuentra constituido por cuatro funcionarias, asignadas de a dos en cada una de las sedes de la E.S.E. Hospital.

Es preciso señalar la importancia que tiene la presencialidad, debido a que los sistemas sociales influyen sobre las condiciones de vida, lo que en ocasiones puede entorpecer el proceso de atención, esta influencia de los determinantes sociales puede incluso verse reflejada en la predisposición e inconformidad con que los usuarios se acercan al Hospital, llegando inclusive a dificultar el proceso de atención. Por tanto, es menester aclarar que la Entidad cuenta con un personal idóneo, debidamente capacitado en atención y orientación al usuario, sensibilizando a través de la buena disposición y el excelente servicio a la comunidad.

Se informa a los usuarios que, el uso, acceso y disponibilidad de los servicios personalizados que presta la entidad; está establecido en los horarios que se relaciona en la tabla a continuación:

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 3:00

Cuadro N°2. Horario de atención SIAU. Fuente: Página web institucional y SIAU. Elaboró: OCI

Se evidencia que, el horario de atención está claramente visible en lugares estratégicos y se promueve a través de los medios institucionales: pantallas de turno, carteleras físicas, entre otros.

Es importante destacar que las Sedes de la E.S.E. Hospital están ubicadas en lugares de fácil acceso al transporte público y a la comunidad en general. Además, la Institución cuenta con diversos medios para facilitar la entrega de información a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que ofrece, así como sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, cuenta con una infraestructura adecuada que permite el acceso a personas en condición de discapacidad.

La E.S.E. Hospital La María cumple con la definición de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), con el objetivo de asegurar las políticas de participación ciudadana y fortalecer los mecanismos de participación social establecidos por la Constitución Política y la normativa vigente en la materia.

Canal Telefónico

La institución cuenta con una línea telefónica institucional que ofrece opciones para acceder a las diferentes áreas y servicios a través de un menú o mediante el conocimiento del número de extensión correspondiente, es importante aclarar que el pasado 03 de julio de 2024, la Entidad migró la atención telefónica a una Línea Única 6044447192 para la atención de los usuarios y para el momento de la verificación del Sistema de Atención al Usuario – SIAU – por parte de la Oficina de Control Interno, esta línea se encuentra en la etapa de pruebas y de ajustes buscando una mejor atención a los usuarios por este importante medio.

Observación 1.

- a. La línea 6044447192, está publicada en la página web institucional como la principal opción para realizar trámites de consulta externa, la cual despliega diferentes opciones de comunicación y con la opción cero (0) se accede directamente a la Oficina de Atención al Usuario, en el menú no se explica claramente que se trata de esta Oficina.
- b. Al momento de la verificación, se observa que la línea única asignada (6044447192) no permite el acceso telefónico con la Sede Ambulatoria de la E.S.E. Hospital.
- c. Se evidencia que la Entidad, aún no cuenta con una línea de atención al usuario con disponibilidad de 24 horas, de acuerdo con lo establecido en la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS.
- d. Se observa que persisten los inconvenientes con la línea 018004133626 publicada en la página web del de la E.S.E. Hospital: Al marcar, se recibe el mensaje "el número marcado está errado, por favor verifíquelo e inténtelo de nuevo", lo anterior, incumple con las disposiciones contenidas en la Circular 008 de 2018 de la Super Intendencia de Salud)

Canal Virtual (correos electrónicos – líneas telefónicas publicadas)

Correo. Los correos institucionales son revisados y gestionados de manera continua, sin embargo, con los cambios registrados en el proceso de atención telefónica, es necesario revisar y actualizar la información publicada en los canales virtuales (correos electrónicos, números telefónicos, trámites, entre otros).

Página web. Se evidencia que en la página web de la institución están activos los siguientes sitios:

En el enlace <https://lamaria.gov.co/contacto/>, los usuarios pueden acceder al menú 'Contacto' con un solo clic. Allí encontrarán los datos de contacto de la Sede Principal y Sede San Diego, así como la dirección para correspondencia oficial.

Además, en el enlace <https://lamaria.gov.co/pqrsd/>, dentro del mismo menú "Atención al Ciudadano", los usuarios encontrarán respuestas a preguntas frecuentes. Los botones ofrecen acceso directo a opciones como "Ver políticas de tratamiento de datos", la sección de "Informes de Gestión, Evaluación y Auditoría", "Formulario PQRSDF", y "Ver estado de mi PQRSDF". Este último enlace permite a los usuarios radicar y consultar el estado de sus PQRSDF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias).

Igualmente, la Entidad cuenta con el correo electrónico contactenos@lamaria.gov.co, que está diseñado para atender información de tipo general sobre la E.S.E.

El 07 de julio de 2024, en el enlace <https://lamaria.gov.co/pqrsd/>, se realizó una prueba de acceso a dicho canal para registrar una PQRSDF. Al completar el registro, se mostró el número de radicado (1226) en el mensaje flotante de confirmación, el cual aparece en la

página después de enviar el formulario. Así mismo, en el enlace <https://pqrsdnueva.lamaria.gov.co/validabuscar.php> el usuario puede consultar el estado en el que se encuentra su petición ingresando el número de identificación haciendo clic en “ver acciones”.

Buzones

Estos buzones están distribuidos en el área asistencial, permitiendo a los usuarios expresar su percepción del servicio, lo cual garantiza una gestión transparente. Para mantener la efectividad de este canal, se realiza un 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."

Las PQRSDF, también pueden ser recibidas a través de la Asociación de Usuarios, el Comité de Ética Hospitalaria, diversas áreas y servicios, entidades responsables de Pago, la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros medios.

Observación 2.

Se reitera la necesidad de 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, lo que pone en riesgo la atención satisfactoria y oportuna de los usuarios.

En el mismo sentido, debe evaluarse la pertinencia de los tiempos de respuesta a las manifestaciones presentadas por los usuarios.

2.2. GESTIÓN DE PQRSFD

2.2.1. Manifestaciones de los usuarios entre 01 de abril a 30 de junio de 2024.

Durante el periodo comprendido entre el 01 de abril al 30 de mayo de 2024, se observa el siguiente comportamiento en las manifestaciones de los usuarios clasificadas como PQRSDF, así:

En los datos arrojados en el reporte del SIAU se evidencia que en la vigencia que corresponde al segundo trimestre, ingresaron a través del SIAU un total de 1.074 manifestaciones presentadas por los usuarios, clasificadas así: 40 corresponden a Felicitaciones, 825 Peticiones, 119 Quejas, 77 Reclamos, y 13 Sugerencias. Comparando con el mismo período en 2023, se observa un notable incremento en el número de manifestaciones, pasando de un total de 354 en toda la vigencia 2023 a 1.043 manifestaciones en el primer trimestre de 2024 y 1.074 en el segundo trimestre de la actual vigencia.

Lo anterior, en respuesta a la acción de mejora incorporada al proceso de atención al usuario y que está relacionada con la radicación de todas las manifestaciones de los usuarios. Con respecto a las denuncias interpuestas por los usuarios, es menester aclarar que la Oficina de Atención al Usuario realiza el reparto de acuerdo con la clasificación por el tipo de manifestación dando traslado por competencia. En el segundo trimestre de 2024, no se presentaron manifestaciones clasificadas como denuncias.

Para este segundo trimestre se registra un aumento poco significativo de 31 manifestaciones ingresadas a través del SIAU respecto al primer trimestre de 2024, lo que evidencia que las acciones y/o procedimientos implementados con la radicación de todas las manifestaciones, aunado a la atención presencial y directa al ciudadano por el personal de la Oficina de Atención al Usuarios empieza paulatinamente a mostrar resultados positivos para prevenir la congestión de los diferentes canales de atención en la Entidad.

Me s	P	% Peti cio nes	Q	% Que jas	R	%Recla mos	S	%Sugeren cias	D	%Denunci as	F	%Felicitaci ones	TOT AL PQR S
En e	19 3	68,0	7 3	25,7	4	1,4	5	1,8	0	0,0	9	3,2	284
Fe b	30 5	82,4	4 0	10,8	5	1,4	6	1,6	1	0,3	1 3	3,5	370
Ma r	32 4	83,3	3 7	9,5	1 9	4,9	5	1,3	0	0,0	4	1,0	389
Ab r	44 1	79,0	5 3	9,5	3 7	6,6	7	1,3	0	0,0	2 0	3,6	558
Ma y	26 9	76,6	4 2	12,0	2 4	6,8	4	1,1	0	0,0	1 2	3,4	351
JU n	11 5	69,7	2 4	14,5	1 6	9,7	2	1,2	0	0,0	8	4,8	165

Cuadro N°3. Manifestaciones de los Usuarios clasificadas como PQRSDF Consolidado E.S.E. HLM a 30/06/2024. Fuente: Informe SIAU segundo trimestre 2024. Elaboró: OCI.

Oportunidad de respuestas a las manifestaciones:

Es importante precisar que, según el reporte de la Oficina de Atención al Usuario la Entidad cumplió con la normatividad vigente relacionada con los términos legales de respuesta a los requerimientos, la cual consagra:

Al respecto, la Ley 1755 de 2015 regula el término de las respuestas así:

“ARTÍCULO 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.
2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto".

En este sentido, el reporte presentado por la Oficina de Atención al Usuario reporta que el 100% de las manifestaciones ingresadas al SIAU durante el segundo trimestre de 2024, fueron tramitadas dentro de los términos establecidos por la ley.

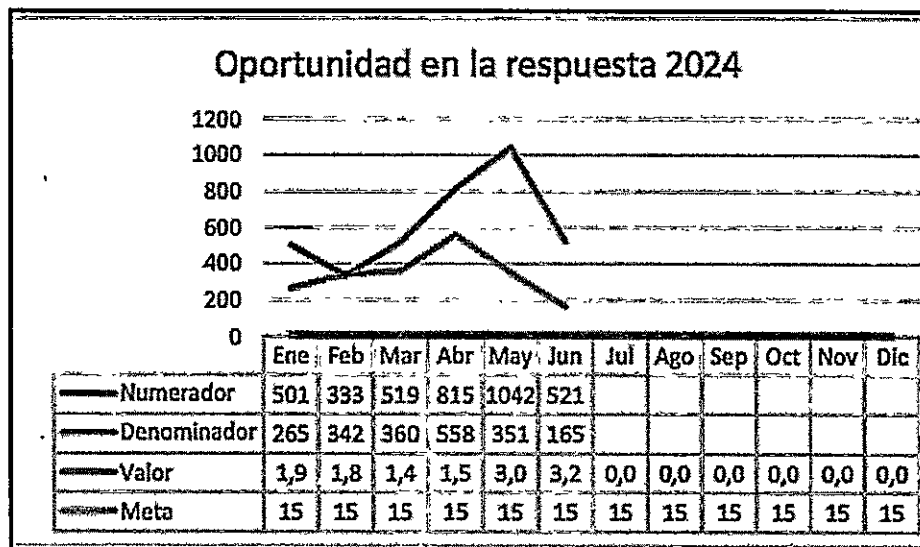


Gráfico 1. Oportunidad de respuesta en las manifestaciones. Consolidado E.S.E. HLM a 30/06/2024. Fuente: Informe SIAU segundo trimestre 2024. Elaboró: OCl.

Observación 3.

- a. Persiste el aumento en las manifestaciones relacionadas con reclamos, debido a dificultades en la asignación de citas con especialistas en la Sede de Castilla y en la entrega de medicamentos en el servicio farmacéutico de la Sede Ambulatoria, no obstante, la Entidad realizó cambios en el proceso de asignación de citas a partir del 03 de julio y es necesario realizar la evaluación posterior a los cambios implementados.

- b. Se evidencia la gestión realizada para mejorar las condiciones que dan lugar a las quejas y reclamos, sin embargo, no se observa que dicha gestión obedezca a la implementación de un plan de mejoramiento estructurado y sistemático que permita identificar la causa raíz de cada situación y la aplicación de acciones que conduzcan a subsanarlas en función de los riesgos del proceso.

2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Mensualmente, las auxiliares de Atención al Usuario aplican encuestas de satisfacción para evaluar los servicios de Consulta Externa y Hospitalización, después de que los usuarios han utilizado los servicios del Hospital.

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 un porcentaje estimado de 5 - 95%, un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%.

Indicador "Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS". Meta 95%

Durante el segundo trimestre del año 2024, se realizaron un total de 1,044 encuestas a usuarios que utilizaron los diferentes servicios de la E.S.E Hospital La María. Estas encuestas se distribuyeron de la siguiente manera: 359 en abril, 338 en mayo y 347 en junio. En cuanto al indicador del proceso - Resolución 256 de 2016, que pregunta si recomendarían los servicios de la Institución a familiares y amigos, el promedio de satisfacción en el segundo trimestre de 2024 fue del 98%, distribuidos de la siguiente forma:

Durante el segundo trimestre:

- En abril se realizaron 350 encuestas, con 341 respuestas positivas, 7 definitivamente no y 2 probablemente no.
- En mayo se realizaron 335 encuestas, con 329 respuestas positivas, 19 definitivamente no, 11 probablemente no y 24 sin respuesta.
- En junio se realizaron 346 encuestas, con 299 respuestas positivas, 3 definitivamente no y 3 probablemente no.

En este segundo trimestre, el indicador del proceso Resolución 256 de 2016 mostró una evaluación satisfactoria por parte de los usuarios, con buenos resultados en las encuestas realizadas.

Mes	Definitiv SI	Probab SI	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Meta
Ene	236	68	10	6	13	333	91%	90%
Feb	127	52	19	11	24	233	77%	90%
Mar	153	146	146	11	29	346	86%	90%
Abr	312	29	7	2	0	350	97%	90%
May	311	18	3	3	0	335	98%	90%
Jun	336	10	1	0	0	347	100%	90%

Cuadro N°4. Resultado de encuesta de satisfacción. Consolidado E.S.E. HLM a 30/06/2024. Fuente: Informe SIAU segundo trimestre 2024. Elaboró: OCI.

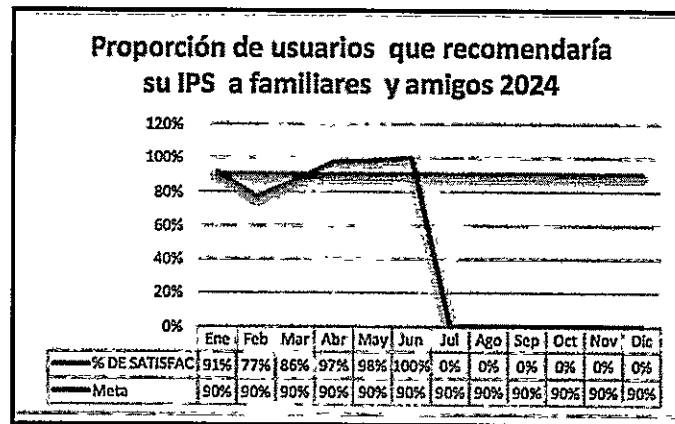


Gráfico N°2. Proporción de usuarios que recomendaría su ips a sus familiares y amigos. Consolidado E.S.E. HLM a 30/06/2024. Fuente: Informe SIAU segundo trimestre 2024. Elaboró: OCI.

En cuanto al indicador del proceso Resolución 256 de 2016, que pregunta "¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución?", en el segundo trimestre de 2024 se registró un 97% de satisfacción. Esto se refleja en un total de 1,017 respuestas positivas de un total de 1,044 usuarios encuestados, mostrando una buena acogida por parte de los usuarios que asisten tanto a consulta externa como a servicios ambulatorios en el hospital.

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	% DE SATISFAC	Meta
Ene	172	141	15	6	0	0	333	94%	95%
Feb	68	123	23	13	6	0	233	82%	95%
Mar	77	227	35	5	2	0	346	88%	95%
Abr	149	193	11	4	2	0	359	95%	95%
May	139	190	6	1	2	0	338	97%	95%
Jun	146	200	1	0	0	0	347	100%	95%

Cuadro N°5. Proporción de usuarios que califican su experiencia respecto a los servicios. Consolidado E.S.E. HLM a 30/06/2024. Fuente: Informe SIAU segundo trimestre 2024. Elaboró: OCI.

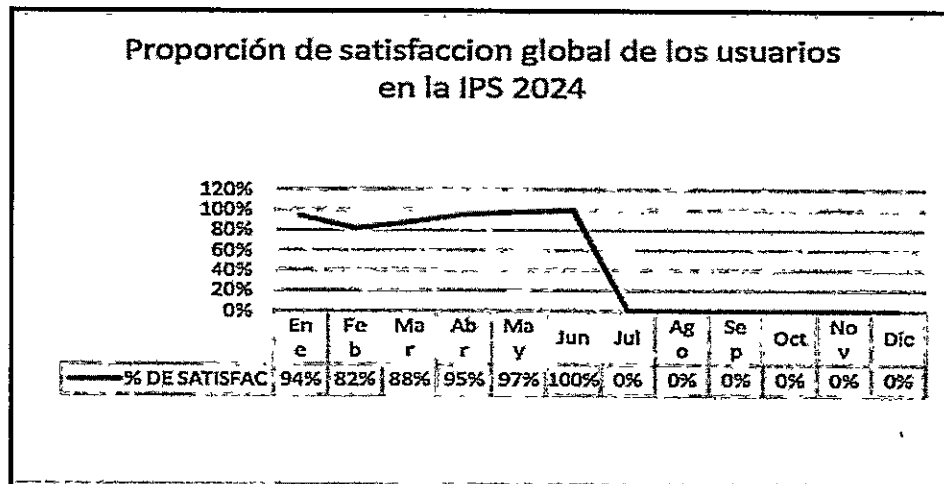


Gráfico N°3. Proporción de usuarios que califican su experiencia respecto a los servicios. Consolidado E.S.E. HLM a 30/06/2024. Fuente: Informe SIAU segundo trimestre 2024. Elaboró: OCI.

Observación 4

- No se observa la implementación de un plan de mejoramiento para abordar de manera categórica las desviaciones que se presentan en el indicador relacionadas con la satisfacción de los usuarios.*
- Se recomienda, continuar con la aplicación de las encuestas de satisfacción, tabularlas y analizar las opiniones de los usuarios sobre la atención recibida, dando prelación a las opiniones negativas de forma que permitan analizar e implementar acciones de mejora en el proceso de atención al usuario.*
- 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 proceso comunicativo en la E.S.E. Hospital La María comienza desde el primer contacto con los usuarios y se refuerza con un sistema de información que divulga aspectos relacionados con los servicios hospitalarios, el fortalecimiento institucional, el empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud, la promoción de la cultura de la salud, el control social, así como la gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión. Se incluyen los requisitos y condiciones para la prestación de los servicios de salud, junto con los mecanismos de organización y

participación social. Además, se llevan a cabo campañas de capacitación y sensibilización sobre los derechos y deberes de los usuarios, promoviendo una participación en salud. Estas acciones contribuyen significativamente a mejorar la calidad del servicio de salud y a mantener a los usuarios bien informados, promoviendo así la mejora continua de los servicios en general. Además, la página web de la entidad proporciona medios reconocidos donde los usuarios pueden consultar sus derechos y deberes, así como obtener información importante sobre la institución.

El Hospital ha asignado todos los recursos necesarios para adoptar la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), la cual está integrada en las actividades del plan de acción para implementar el Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG). Además, la institución cuenta con la Política de Participación Social en Salud, conforme a la Resolución 2063 de 2017 del MSPS y la normativa vigente aplicable, la cual va en concordancia con los objetivos institucionales.

Observación 5.

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 puede verificar que tanto la Asociación de Usuarios como el Comité de Ética Hospitalaria están activos y llevan a cabo algunas de las actividades programadas según su respectiva agenda de trabajo. La Asociación de Usuarios cuenta con un representante en la Junta Directiva del Hospital, y se asegura la participación en el Comité de Ética Hospitalaria. Como parte de las actividades de capacitación proporcionadas, se lleva a cabo la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud, entre otros temas relevantes.

Además, se observa un seguimiento riguroso al plan de trabajo del Comité de Ética Hospitalaria mediante los indicadores establecidos por la institución para todos los comités.

3. RECOMENDACIONES

1. Con el objetivo de garantizar respuestas oportunas y cumplir con las disposiciones legales vigentes, es recomendable que el proceso de información y atención al usuario, en colaboración con los líderes de proceso, elaboren un plan de mejoramiento. Este plan tiene como meta alcanzar el 100% de respuestas oportunas, conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, la Ley 1755 de 2015 y el Decreto 1082 de 2015, específicamente el artículo 2.1.1.6.2 referente a informes de solicitudes de acceso a información, numeral 3.

Además, en relación con la gestión oportuna de quejas, la Circular Externa 008 de 2018 establece que toda Petición, Queja o Reclamo (PQR) debe ser respondida de fondo al usuario dentro de los plazos correspondientes según la clase de petición, utilizando el medio de comunicación que el usuario indique. La circular también enfatiza que se considerará que no hay respuesta cuando esta se emita fuera de los plazos establecidos.

2. Se recomienda implementar un análisis detallado de las 196 manifestaciones desagregadas entre quejas y reclamos, ya que estas pueden afectar atributos de calidad relacionados con oportunidad, pertinencia y humanización.
3. Se recomienda implementar estrategias para intervenir las manifestaciones que afectan las características de oportunidad y accesibilidad. Además, es crucial ofrecer a los usuarios otros canales alternativos a través de los cuales puedan acceder a los servicios, especialmente teniendo en cuenta el perfil de los usuarios que demandan los servicios ofrecidos por la Entidad.
4. Se recomienda a la oficina SIAU realizar un seguimiento para identificar a aquellos usuarios que frecuentemente interponen quejas o recursos de cualquier tipo, dado que es probable que constituyan un porcentaje significativo de estas manifestaciones. Fortalecer los canales de comunicación con estos usuarios permitirá abordar de manera oportuna sus inconformidades e inquietudes de manera eficaz, evitando así el incremento de las raditaciones negativas.
5. La atención de los usuarios requiere en gran medida de ingredientes de prevención y de gestión de los riesgos que lleven a satisfacer sus necesidades y expectativas y es en este sentido, que se requiere contar con la información documentada (procedimientos, manuales, formatos, instructivos), estructurada y actualizada acorde con la realidad del proceso, socializada y con medición y seguimiento permanente a los planes de acción establecidos.

4. CONCLUSIONES

El Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, es uno de sistemas que provee una de las mayores fuentes relevantes de información para el mejoramiento continuo institucional y, además, 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 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.

Por esta razón, el informe de gestión de las PQRSDf elaborado por el Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, debe ser publicado de forma trimestral en la página web

institucional, tal como lo establece la normatividad vigente relacionada con la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, donde se definen lineamientos que deben atender los sujetos obligados para cumplir con la publicación y divulgación de la información señalada en la Ley 1712 del 2014, estableciendo los criterios para la estandarización de contenidos e información, accesibilidad web, seguridad digital, datos abiertos y formulario electrónico para Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD).

5. PLAN DE MEJORAMIENTO

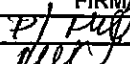
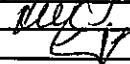
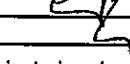
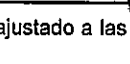
La oficina de control interno agradece la atención prestada, así como la prontitud en la entrega de la información requerida para la elaboración de este informe y la disposición para abordar las inquietudes surgidas durante su ejecución.

Esperamos contar con su colaboración para la revisión y análisis detallado de este informe, considerando las conclusiones y recomendaciones presentadas. Asimismo, solicitamos que se elabore un plan de mejoramiento correspondiente con el objetivo de corregir las situaciones mencionadas y prevenir desviaciones, en un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de la recepción del informe.

Atentamente,


JUAN CARLOS BARREIRO

Jefe de la Oficina de Control Interno

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Erika Tatiana Uribe Córdoba, Asesora de apoyo a Control Interno		15/07/2024
PROYECTÓ	Luz Marleny Molina Tabares, Asesora de apoyo a Control Interno		15/07/2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro, jefe Oficina de Control Interno		16/07/2024
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro, jefe Oficina de Control Interno		16/07/2024

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.