

Medellín, 22 de noviembre 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 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) Tercer Trimestre de 2024 - E.S.E Hospital La María.

Respetado doctor,

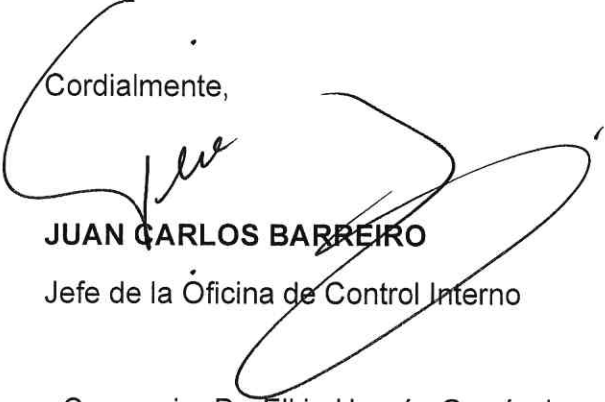
Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno nos permitimos presentar el seguimiento a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), recibidas en la E.S.E. Hospital La María a través del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, durante el Tercer 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 el 1 de julio al 30 de septiembre 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.

Desde la Oficina de Control Interno continuaremos liderando, estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación, a la mejora institucional y a la toma de decisiones que conlleven a impactar en la atención, participación y acceso a la información para los ciudadanos y entidades.

Cordialmente,


JUAN CARLOS BARREIRO

Jefe de la Oficina de Control Interno

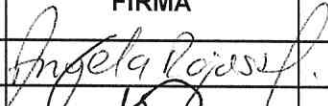
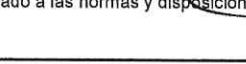
Con copia: Dr. Elkin Hernán García Jaramillo - Subgerente de Gestión y Operaciones

Dra. Natalia Andrea Osorio Subgerente Científico (e)

Dra. Marcela Sánchez, Líder de Atención al Usuario

Dra. Yamile Londoño, Líder de Atención al Usuario Sede Ambulatoria

Laura María Castaño Vergara, Oficina Asesora de Comunicaciones

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Angela Rojas Meneses, Asesora de Apoyo Oficina Control Interno		19-11-2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro, jefe Oficina de Control Interno		19-11-2024
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro, jefe Oficina de Control Interno		19-11-2024
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.			

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF)

Tercer Trimestre 2024

EQUIPO OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jefe de la oficina

Juan Carlos Barreiro

Auditores

Angelas Rojas M.

Luz Marleny Molina Tabares

Carlos

Email oficina: controlinterno@lamaria.gov.co



E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

Calle 92 EE #67-61, Medellín- Colombia

PBX 44447192

www.lamaria.gov.co

Contenido

PRESENTACIÓN	6
1. GENERALIDADES	8
1.1. OBJETIVO	8
1.2. ALCANCE	8
1.3. METODOLOGÍA	8
1.4. MARCO NORMATIVO	5
1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	7
1.6. DEFINICIONES	8
2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO	13
2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	14
2.2. GESTIÓN DE PQRSFD	20
2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	26
2.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	29
3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	31
4. CONCLUSIONES	40
5. PLAN DE MEJORAMIENTO	41

PRESENTACIÓN

El Hospital La María es un establecimiento público, descentralizado y autónomo del orden departamental, comprometida con la responsabilidad social, que presta servicios de salud de alta y mediana complejidad mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos; enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad; avanzando en la docencia, la investigación y el desarrollo científico de los funcionarios y colaboradores.

La ESE Hospital La María adopta el Código de Integridad expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) incorporando los valores de la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia, la justicia y la humanización en las actuaciones de todos sus funcionarios, donde cada uno de estos valores determina una línea de acción cotidiana para los servidores públicos y demás aliados estratégicos.

Así mismo, el Hospital tiene como objetivos cooperativos prestar los servicios de salud que la población requiera de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles, garantizando los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria para satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y su funcionamiento, a través de la prestación servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad.

Es así como la Oficina de Control interno de la E.S.E. Hospital La María, realiza seguimiento a la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, en cumplimiento 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 tercer 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 y se tiene como insumo el informe de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones, correspondiente al tercer Trimestre 2024 adjuntado por los líderes de la oficina de atención al usuario de las Sede Castila y Sede Ambulatoria. 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, se validaron los diferentes canales que tiene el proceso para que los usuarios informen sus PQRSDF y se enuncian algunas conclusiones y recomendaciones que pretenden aportar al adecuado funcionamiento del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), a la prestación de servicios de salud humanizados, seguros y de calidad y a la protección de los derechos de los usuarios de conformidad con la normatividad legal vigente.

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.
Noviembre 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 julio a septiembre de 2024, con el fin de establecer el estado, la oportunidad y calidad en la gestión adelantada con estas, así como, el funcionamiento de la Oficina de Atención al Usuario 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, que desde la dependencia encargada se reciban, tramiten y resuelvan las de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones que los ciudadanos formulen. 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, y rendir a la alta dirección de la Entidad un informe que contenga conclusiones y recomendaciones sobre el particular.

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

fin 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 de 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, realiza seguimiento a la oportuna y adecuada atención y gestión 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 tercer trimestre de 2024, realiza la verificación y validación de los datos arrojados y con base en ello efectúa observaciones o recomendaciones para el beneficio del proceso y de la atención de los usuarios.

Se hace reconocimiento a los líderes de las Oficinas de Atención al Usuario de la Sede Castilla y Sede Ambulatoria que proporcionaron el informe de PQR que fue insumo fundamental para la ejecución de este informe de seguimiento.

2.1 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO

2.1.1 Revisión y estado 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.



Grafica N°1. Canales de atención SIAU. Fuente: SIAU. Elaboro: OCI

La ESE Hospital La María, dispone de los siguientes medios de acceso a la información, a través del cual se puede efectuar las comunicaciones:

- ✓ Buzón de sugerencias para los usuarios, los cuales se verifican periódicamente.
- ✓ El correo electrónico usuarios@lamaria.gov.co
- ✓ La página web lamaria.gov.co
- ✓ Asociación de usuarios
- ✓ Teléfono fijo al 4447192 ext 146-171
- ✓ Línea 018004133626
- ✓ Rondas periódicas identificando las diferentes dudas y necesidades de los usuarios y sus familias
- ✓ Correo para notificaciones judiciales notificacionesjudiciales@lamaria.gov.co

Se fortaleció el agendamiento de citas a través del Sitio Web lamaria.gov.co

lamaria.gov.co
 Clic en Atención al Ciudadano
 Clic en Citas Médicas



Se destaca que en la página web se dispone de un mecanismo de consulta para que el usuario verifique el estado de su PQRS.

Los diferentes canales de comunicación se encuentran en pleno uso y en funcionamiento sistemático: buzones, correo electrónico, página web, presenciales y línea amiga. No obstante, es importante destacar que la mayoría de las PQRS llegan vía correo electrónico. Es preciso fortalecer el reconocimiento de la oficina de atención al usuario, para que las inquietudes de pacientes y familiares se resuelven de manera directa y presencial evitando que se llegue a otras instancias. El Canal Presencial es fundamental en el proceso de orientación y atención al usuario, su familia y/o partes interesadas, promueve la escucha activa, brinda acercamiento, oportunidad y eficacia a las solicitudes, pero además es un medio más humanizado. En la PÁGINA WEB se evidencia que es amigable, de fácil acceso, visualización e interacción, con información en su mayoría actualizada. Se destaca el Link de Atención al Usuario el cual es completo y cumple con las TICS, encontrado información relacionada con:

- **Accesibilidad:** **Herramientas del proyecto Convertir Personas con discapacidad visual Centro de relevo para discapacidad auditiva.** Se destaca el componente de inclusión.
- **Encuesta de Satisfacción:** Formulario para la calificación la satisfacción obtenida con la prestación del servicio en el Hospital La María E.S.E, donde se evidencia que de manera cualitativa se evalúa la facilidad para acceder a los servicios, trato recibido por el personal, puntualidad en la atención, claridad con la información brindada por el profesional en cuanto a su diagnóstico y tratamiento, orden y aseo de las instalaciones físicas, experiencia respecto a los servicios, información sobre Derechos y Deberes.
- **Agendamiento de citas médicas:** Formulario para el agendamiento de citas que permite adjuntar la autorización del asegurador.
- **Foro:** con información de interés en salud para la población, sin embargo, este se encuentra desactualizado, con publicaciones del año 2021 por lo que se sugiere su actualización permanente dado la dinámica cambiante del sector salud.
- **Tramites:** se dispone de enlace para tramites como certificado de defunción, atención inicial de urgencias, certificado de paz y salvo, asignación de citas para la prestación de servicios de salud, radiología e imágenes diagnósticas, dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, exámenes de laboratorio, historia clínica y terapia. Sin embargo, al verificar la funcionalidad de los enlaces arroja error.

No encontrado

El recurso solicitado no ha sido encontrado.

<https://www1.funcionpublica.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=70564>

- **Preguntas Frecuentes:** se encuentra un listado de pregunta/respuestas que ayudan en la orientación del usuario tales con: Ubicación del Hospital, horarios de visita, cómo comunicarse con alguno servicio o habitaciones, cómo solicitar cita con especialista, cómo solicitar una cirugía, endoscopia, fisioterapia, examen de laboratorio y radiología, cómo reclamar una historia clínica, horario de atención área administrativa para realización de trámites.
- **Asociación de Usuarios:** La Asociación de Usuarios de la ESE Hospital La María, es el espacio donde los usuarios se organizan y participan en lo relacionado con la prestación de servicios de salud, aportando sus conocimientos y necesidades como usuarios, lo cual permite la realización de acciones para el mejoramiento institucional y la calidad de los servicios. Velando así por el cumplimiento de los Derechos y Deberes de los usuarios, la prestación de servicios de calidad, oportunidad y trato digno.

Se dispone de la información de los miembros que conforman la Asociación en calidad de: presidente, secretaria, vocales, vocal representante a comité de ética, vocal representante a COPACOS.

Así mismo se evidencia la información de los canales de comunicación de La Asociación de Usuarios de la ESE Hospital La María, ubicación, horario y contacto de enlace: Dirección: Cl. 92ee ##67-61, Medellín, Antioquia. Lunes a viernes: 7:00 am a 5:00 pm. Teléfono atención al usuario: 4447192 ext.: 189. Correo electrónico Asociación de usuarios: asousuarioshospitallamaria@gmail.com.

Las asambleas de la Asociación de Usuarios se realizan dos veces al año. Difusión por los medios de comunicación de la misma, a las cuales pueden asistir todos los usuarios de la ESE Hospital La María. Las reuniones son mensuales Junta Directiva de la Asociación de usuarios de la ESE Hospital La María el último viernes 2:00-5:00 pm.

Se encuentra publicada el Acta de conformación de la Asociación de Usuario, la última actualización es del año 2022.

 DOCUMENTOS DE INTERES ASOCIACION



ACTA CONFORMACIÓN ASOCIACIÓN USUARIOS 07-02-1997

Ultima Actualización 17/05/2022

→ Horario de atención:



Atención al Usuario

-  Sede castilla: horarios de atención de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm Número de teléfono: 4447192 ext 126
-  Sede san diego: Lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm, sábados 7:00 am a 1:00 pm Número de teléfono: 3218743002



Urgencias

El servicio de urgencias adultos se presta 24 horas, los siete días de la semana.

En la página web se resalta que está claramente la información sobre:

Sede Principal

Calle 92 EE #67-61, Medellín, Antioquia, Colombia

ATENCIÓN AL USUARIO

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
Línea de atención +57 604 4447192 Extensión 0
Correo electrónico
usuarios@lamaria.gov.co

CITAS MÉDICAS

Línea de atención +57 604 4447192 Extensión 2

Sede San Diego

Carrera 48, #37-24, Barrio San Diego Medellín Antioquia Colombia

ATENCIÓN AL USUARIO

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábados 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
WhatsApp: +57 3218743002

Correo electrónico
siausedeambulatoria@lamaria.gov.co

LÍNEAS WHATSAPP

Citas Savia Salud: +57 313 552 3467

Citas Coosalud: +57 3168317026

Farmacia: +57 3106379897

Vacunación: +57 3114965653

Savia Salud EPS: +57 3043912380

Dirección Correspondencia

Calle 92 EE #67-61, Medellín, Antioquia, Colombia

Solicitud de información al correo

usuarios@lamaria.gov.co

Demandas, tutelas y procesos judiciales en general

notificacionesjudiciales@lamaria.gov.co

→ **Carta trato digno:** a través de la cual manifiestan el interés de una interacción directa con la ciudadanía y para velar por el cumplimiento de sus derechos, comprometiéndose a vigilar y asegurar que el trato a los usuarios sea equitativo, respetuoso, sin distinción alguna, considerado, diligente, con calidad y oportunidad.

Igualmente, en la página Web Se encuentran publicados los derechos y deberes de los usuarios.

→ **Documentos de interés:** están publicado en el sitio web los documentos

POLITICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA ESE HOSPITAL LA MARÍA

Ultima Actualización 17/11/2021

PR-SIAU-001 PROCEDIMIENTO PARA TRÁMITE DEL DERECHO DE PETICIÓN

Ultima Actualización 17/11/2021

RESOLUCIÓN No. 471 del 02-10-2019

Ultima Actualización 17/11/2021

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL USUARIO CON ENFOQUE DE HUMANIZACIÓN 2023

Ultima Actualización 06/06/2023

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2022

Ultima Actualización 16/01/2024

Para la **ORIENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PQRS** el hospital lo realiza por medio presencial en la Oficina de Atención al Usuario de sus sedes, por medios electrónicos

como el correo usuarios@lamaria.gov.co y por medios físicos como el Buzón de sugerencias ubicados en todos los servicios.

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 funcionarios, asignadas de a dos en cada una de las sedes de la E.S.E. Hospital La María. Ambas Sedes se encuentran ubicadas en zonas de la ciudad de Medellín con fácil acceso a través de medios de transporte público.

Se debe propender por promover la atención presencial ya que la entidad cuenta con personal idóneo y capacitado en atención y orientación al usuario, lo que permitirá un contacto directo y personalizado.

En cuanto a los medios telefónicos disponibles para la comunicación, el hospital cuenta con nueva línea única institucional 604 444 71 92 la cual es promovida y publicitada en el banner principal de la página web. Igualmente dispone de comunicación vía WhatsApp para la sede San Diego.

Los canales virtuales, como el correo electrónico están disponibles para cada una de las sedes, usuarios@lamaria.gov.co y siausedeambulatoria@lamaria.gov.co y son revisados y gestionados de manera continua. Sin embargo, al ser el principal medio por el cual se recepción las PQR debe mejorarse la oportunidad y periodicidad en la que se revisa la bandeja de entrada de los mensajes.

La página Web es una fortaleza institucional ya que es la carta de presentación, es la primera impresión que los usuarios tendrán con el Hospital en línea, por el diseño del mapa del sitio este facilita la interacción de los usuarios, dispone de información amplia, aunque amerita ser revisada y actualizada con más frecuencia.

Los buzones como medio físico, aunque están ubicados y disponibles en ambas sedes no disponen siempre de los medios como papel y lapicero para materializar la manifestación escrita por parte de los usuarios. Están distribuidos en áreas asistenciales, pero también sería prudente que se ubiquen buzones en áreas administrativas donde también se hacen tramites institucionales y por ende hay atención de usuarios, lo que permitirá garantizar una gestión transparente. Para revisar la funcionalidad de este canal, se realiza 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.

2.2 GESTIÓN DE PQRSFD

2.2.1 Manifestaciones de los usuarios entre 01 de julio a 30 de septiembre de 2024.

Teniendo como fuente base de datos el informe emitido por la Oficina de Atención al Usuario, para el periodo comprendido entre el 01 de julio al 30 de septiembre de 2024, se recibieron un total de 522 manifestaciones de los usuarios clasificadas como PQRSDF, de las cuales se observa el siguiente comportamiento: Peticiones 215, Queja 229, Reclamos 24, Sugerencias 10, denuncias 0, Felicitaciones 44.



Gráfico 1. Clasificación de las Manifestaciones E.S.E. HLM III Trimestre de 2024. Fuente: Informe SIAU III trimestre 2024. Elaboró: OCI.

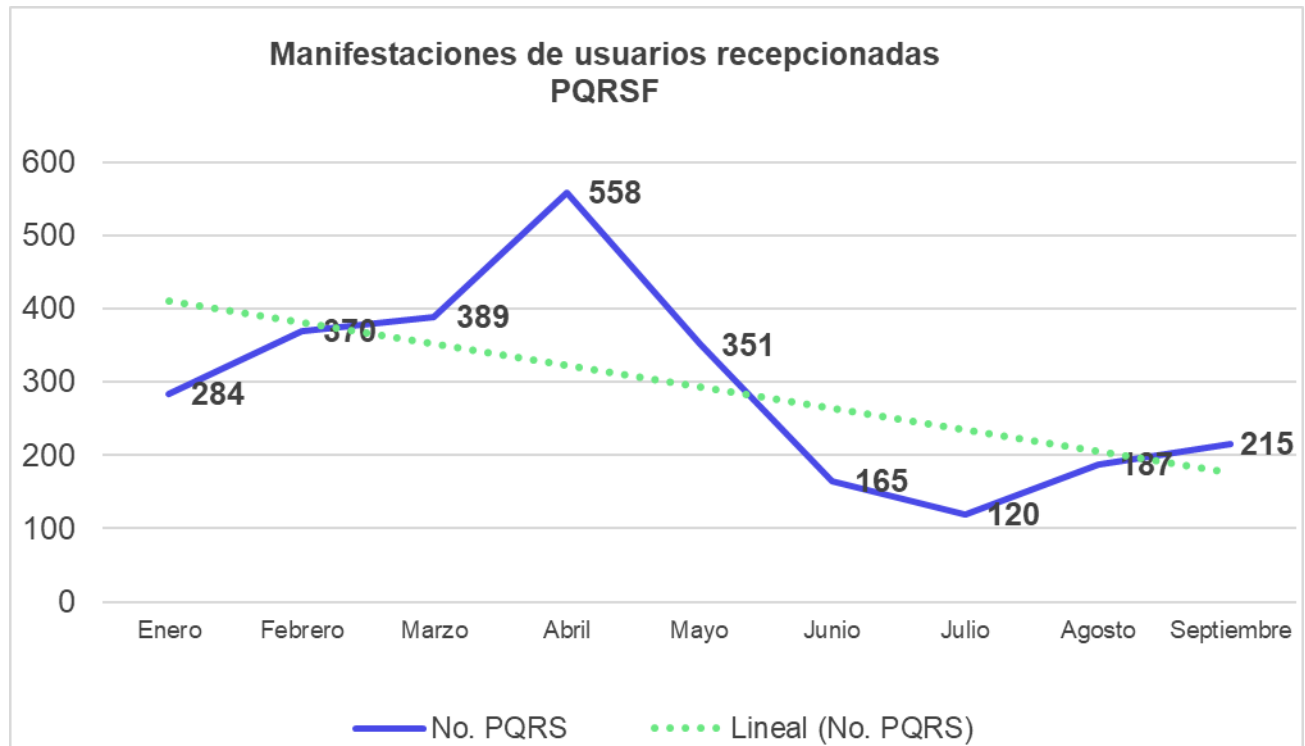


Gráfico 2. Consolidado de las Manifestaciones-PQRSF E.S.E. HLM enero a septiembre de 2024. Fuente: Informe SIAU. Elaboró: OCI.

Año 2024	ESE HOSPITAL LA MARIA												
	Consolidado												
	Manifestaciones de Usuarios Recepcionadas PQRSDF												
mes	P	% P	Q	%Q	R	%R	S	%S	D	%D	F	%F	TOTAL
enero	⇒ 193	68%	⇒ 73	26%	↓ 4	1%	⇒ 5	2%	↓ 0	0%	↓ 9	3%	⇒ 284
febrero	⇒ 305	82%	↓ 40	11%	↓ 5	1%	↑ 6	2%	↑ 1	0%	⇒ 13	4%	⇒ 370
marzo	↑ 324	83%	↓ 37	10%	⇒ 19	5%	⇒ 5	1%	↓ 0	0%	↓ 4	1%	⇒ 389
abril	↑ 441	79%	⇒ 53	9%	↑ 37	7%	↑ 7	1%	↓ 0	0%	↑ 20	4%	↑ 558
mayo	⇒ 269	77%	↓ 42	12%	⇒ 24	7%	⇒ 4	1%	↓ 0	0%	⇒ 12	3%	⇒ 351
junio	↓ 115	70%	↓ 24	15%	⇒ 16	10%	↓ 2	1%	↓ 0	0%	↓ 8	5%	↓ 165
julio	↓ 50	42%	↓ 42	35%	↓ 9	8%	⇒ 4	3%	↓ 0	0%	↑ 15	13%	↓ 120
agosto	↓ 75	40%	↑ 86	46%	↓ 7	4%	⇒ 4	2%	↓ 0	0%	↑ 15	8%	↓ 187
septiembre	↓ 90	42%	↑ 101	47%	↓ 8	4%	↓ 2	1%	↓ 0	0%	⇒ 14	7%	↓ 215
Total	1862	71%	498	19%	129	5%	39	1%	1	0%	110	4%	2639

Tabla 1. Consolidado de las Manifestaciones de usuarios recepcionadas-PQRSDF E.S.E. HLM enero a septiembre de 2024. Fuente: Informe SIAU. Elaboró: OCI.

De enero a septiembre de 2024, se ha recepcionadas 2.639 manifestaciones de usuarios, representadas en PQRSDF, distribuidas así: 1043 en el I trimestre, 1.074 en el II trimestre y 522 en el III trimestre. Con relación al trimestre anterior, se presentó una disminución del 51% en las PQRSDF recepcionadas durante el III trimestre el año 2024.

En cuanto al tipo de manifestación, en lo corrido del año 2024 el 71% de las manifestaciones corresponden a peticiones, el 19 % a quejas, el 5% a reclamos, el 4% a felicitaciones y el 1% a sugerencias. Para el III trimestre del año 2024, el 44% fueron quejas, el 41% peticiones, el 24% reclamos, el 10% sugerencias y el 8% felicitaciones.

Julio fue el mes en que menos peticiones se recibieron y septiembre el mes donde más quejas se recepcionaron.

En cuanto a los reclamos estos han venido disminuyendo mes a mes y no se tiene registro de denuncias a excepción de la presentada en el mes de febrero. Con respecto a las felicitaciones han venido en incremento.

En mayo se realizó actualización en los documentos SIAU, según la CIRCULAR EXTERNA 202315100000010-5 DE 2023, quedando desde la oficina de atención al usuario la clasifican de las PQR, dejando por fuera de responsabilidad de esta oficina las Sugerencias y las Denuncias, a las cuales se les darán respuesta y manejo desde el área jurídica y será este el canal receptor.

La mayoría de las PQR llegan por dos canales: correo electrónico y pagina web. Durante el III trimestre del año 2024 el 40% se recibieron vía página web y el 30% por email, el 16% presencial, el 8% vía telefónica y el 6% por los buzones.

Las PQR que se recepciona vía correo electrónico vienen por parte de las aseguradoras, sin embargo, desde el informe emitido por la oficina de atención al usuario no se discrimina o especifica de cuales aseguradores se recibieron.

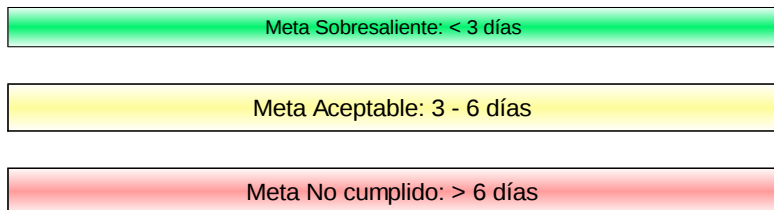
Durante el III trimestre el 92% de las PQR provienen de áreas o servicios asistenciales, los principales servicios implicadas fueron: consulta externa con un 75%, seguido del servicio de cirugía con un 8%, hospitalización con un 5% y urgencias con un 4%. Llama la atención que el área administrativa que tiene mas PQR es el archivo clínico. Se destaca que en el mes de agosto se presentaron 12 PQR por el servicio de alimentación.

En cuanto a las causa o razones que motivaron la manifestación de estas PQR están relacionadas en una mayor cantidad por:

- ✓ dificultades relacionadas con la asignación de citas,
- ✓ trato del personal asistencial y administrativo,
- ✓ peticiones relaciones con documentación institucional.

Oportunidad en la gestión:

La meta que tiene establecida la institución para el indicador de oportunidad en la gestión es 15 días hábiles (Ley 1755 de 2015 artículo 14), en el III trimestre del año 2024 el trámite de las PQR se efectuó en un promedio de 4,5 días, cumpliéndose de manera aceptable según la siguiente semaforización.



El promedio de días acumulado de enero a septiembre de 2024 para la gestión y respuesta a las PQR es de 2,9, que con respecto a la meta establecida es sobresaliente.

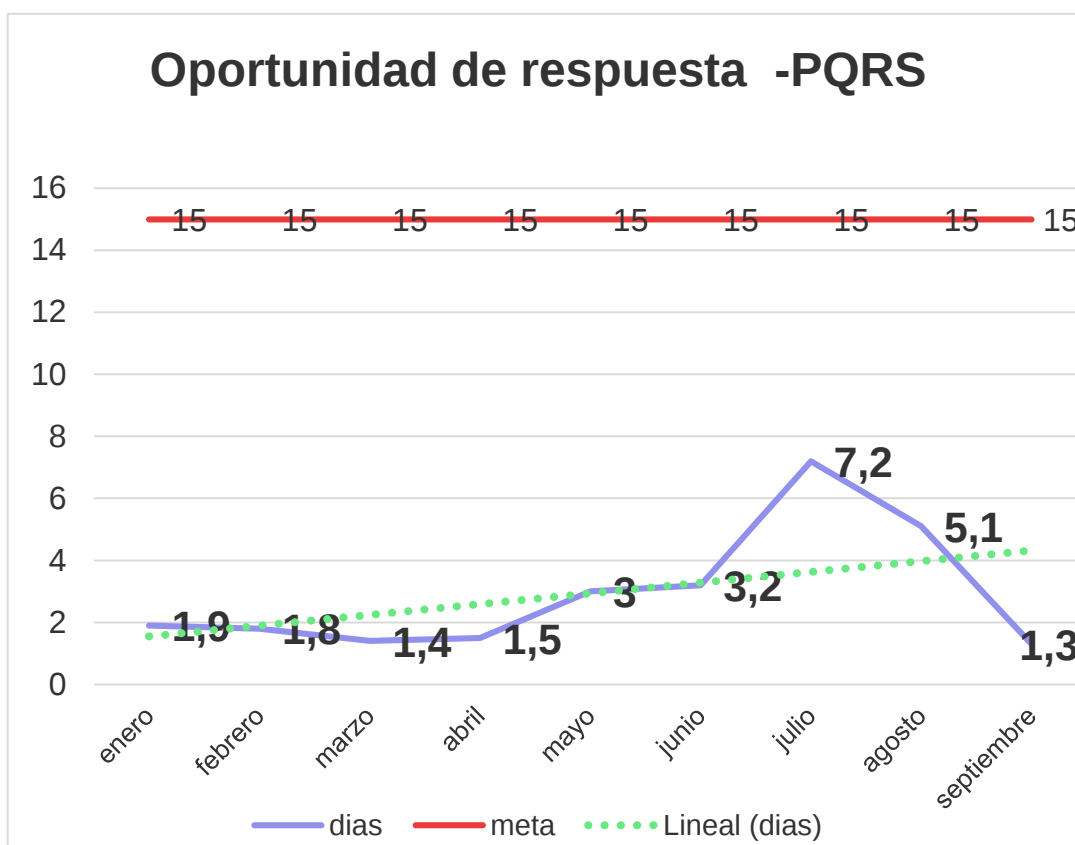


Gráfico 3. Oportunidad en el trámite de las Manifestaciones-PQR E.S.E. HLM enero a septiembre de 2024.
 Fuente: Informe SIAU. Elaboró: OCI.

Se evidencia que en el mes de julio hubo un aumento significativo en el número de días para el trámite, gestión y respuesta a las PQR, con disminución en el mes de septiembre. Aunque mes a mes han venido disminuyendo la manifestación de las PQR, el número de días para el trámite y respuesta no ha disminuido en la misma medida, lo cual debería ser directamente proporcional.

Sin embargo, la oportunidad en el trámite no está articulada ni da cumplimiento a la circular vigente de la Super Salud No. 2023151000000010-5 de 2023 ***“TÉRMINOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS EN SALUD Y NUEVA CLASIFICACIÓN DE MOTIVOS”***.

En cuanto la oportunidad es necesario que se tenga claramente diferenciadas las *PQR con Riesgo de Vida*, que son aquellas que involucran una situación que representa riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas. Toda PQR 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 legal del derecho fundamental de petición, y del derecho fundamental a la salud, que a su turno involucra otros derechos fundamentales como la vida misma, la dignidad y la intimidad.

Por lo anterior, la E.S.E debe disponer de los mecanismos, procesos y procedimientos para resolver las PQR que se presenten de manera oportuna, objetiva y eficiente, cuyo trámite debe garantizar los máximos de niveles de accesibilidad, resolutivez, efectividad, seguimiento y control, y constituir insumos para el mejoramiento continuo no solo del proceso de atención al usuario y trámite de PQR, sino también de los servicios que son objeto de reclamación.

Clasificación PQR:

Según refiere el Informe del III trimestre 2024 emitido por la Oficina de Atención al Usuario, en la Sede de Principal ubicada en Castilla, a través del Call Center se venían dando respuestas, pero el tiempo es de aproximadamente 12 días, lo cual es una demora considerablemente para dar respuesta, por lo que se consistió en asistir presencialmente con las PQR radicadas en las que se solicita acceder al servicio de citas por especialistas. Dicha Ofician refiere que esta estrategia da arrojado un resultado favorable, dado que se le dio respuesta oportuna al mayor número de peticiones relacionadas con este servicio.

Adicionalmente como plan de mejora a ejecutar en el Call Center y con concertación con el jefe del área, ya que es la mayoría de peticiones que se radican en la oficina del SIAU, se creó un Drive desde atención al usuario con las citas que se tengan pendiente de los pacientes que asisten presencialmente al Hospital para así darles respuesta de parte del Call Center.

En cuanto al área de cirugía que es el otro servicio con gran mayoría de peticiones se persistió el mismo proceso, recibiendo apoyo de parte de los funcionarios, y logrando darle respuesta a peticiones que solicitaron recibir, logrando un efecto positivo dándole cumpliendo a su necesidad.

Sin embargo, de estas estrategia y medias tomadas no se tiene datos cuantitativos que permitan evidenciar el verdadero impacto o resultados obtenidos, pues el informe que emite de la Oficina de atención al Usuario hace referencia es una descripción cualitativa de los resultados.

Dado que una de las causales que genera el mayor número de PQR es la asignación de citas, el informe de la Oficina de atención al Usuario refiere que se ha intervenido de manera directa con las áreas del Hospital encargadas, para poder darle solución a todo aquel usuario que manifiesta su necesidad. No obstante, se reitera que en dicho informe no se tiene datos cuantitativos del impacto que han generado estas medidas instauradas que permitan evaluar su evolución.

Así mismo en el informe que emite de la Oficina de atención al Usuario, respecto a las PQR que llegan por trato del personal asistencial o administrativo, refieren que estas se trataron con los líderes de áreas, de las cuales se logró dar a conocer cada una de las molestias de los usuarios, junto a los líderes encargados de cada funcionario, dieron respuesta del proceso disciplinario llevado a cabo con cada empleado, también se solicitó a gestión humana, se sigue solicitando capacitaciones de trato humanizado. Se reitera que lo aquí descrito corresponde a datos descriptivos de tipo cualitativo, pero no hay evidencia de datos en términos cuantitativos que permitan cuantificar los resultados de estas intervenciones en cifras.

2.3 Medición de la satisfacción del usuario

Satisfacción global de los usuarios:

A través de encuestas satisfacción que se aplican de mensualmente desde la Oficina de Atención al Usuario se evalúa los servicios de Consulta Externa y Hospitalización, después de que los usuarios han egresado de la institución.

La medida estadística que se tiene para la realización de las encuestas de satisfacción contempla como universo la totalidad de la población entendida en el mes inminentemente anterior de los servicios de consulta externa y hospitalización. Así mismo esta medición se efectúa tomado como referente 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%.

Para el III trimestre de 2024 se aplicaron 1.031 encuestas a usuarios que asistieron a los diferentes servicios de la E.S.E Hospital La María, discriminadas así: en el mes de julio se aplicaron 343, en agosto 342 y en septiembre 346.

Teniendo como referente los indicadores contemplados en la Resolución 256 de 2016:

P.3.15 Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo y bajo la pregunta: *¿Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución?*, en el III Trimestre del 2024 el 99,5% si recomendaría la Institución, el 0,1% definitivamente no, el otro 0,1% probablemente no y el 0,2% no responde.

<i>¿Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución?</i>	Encuestas realizadas	definitivamente Si	probablemente Si	definitivamente No	probablemente No	no responde	% de satisfacción	META
enero	103	70	30	2	0	1	97%	90%
febrero	107	99	3	5	0	0	95%	90%
marzo	106	89	9	6	1	1	92%	90%
abril	98	88	8	2	0	0	98%	90%
mayo	101	92	9	0	0	0	100%	90%
junio	101	95	5	1	0	0	99%	90%
julio	336	319	13	1	2	1	99%	90%
agosto	342	331	10	0	0	1	100%	90%
septiembre	346	337	9	0	0	0	100%	90%
TOTAL	1640	1520	96	17	3	4	99%	90%

Tabla 2. Respuesta encuesta de satisfacción- usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo E.S.E. HLM, enero a septiembre 2024.Fuente: Informe SIAU. Elaboró: OCI.

Para el III trimestre 2024 se cumplió satisfactoriamente con este indicador, un % alto de usuarios recomendarían los servicios del ESE Hospital La María.

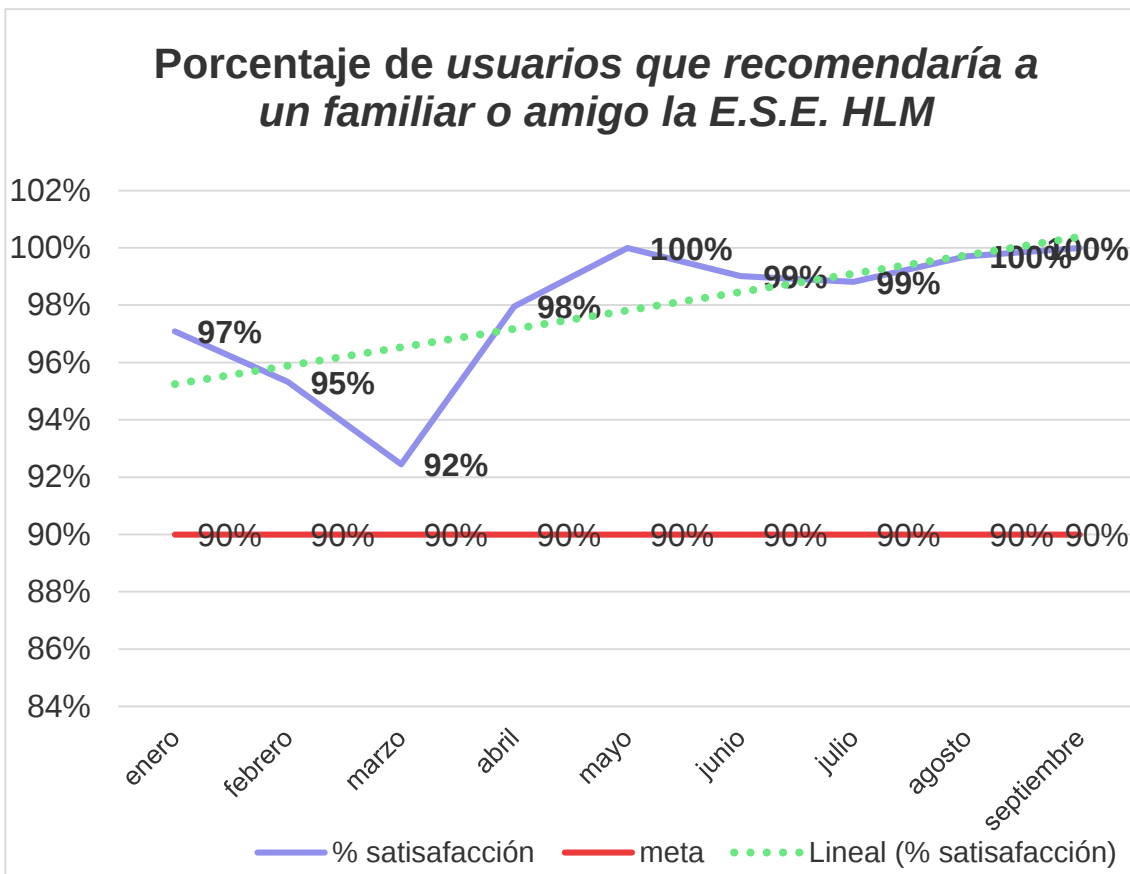


Gráfico 4. Porcentaje de usuarios que recomendaría a un familiar o amigo la E.S.E. HLM, enero a septiembre de 2024. Fuente: Informe SIAU. Elaboró: OCI.

El otro indicador del proceso contemplado en el informe proporcionado por la Oficina de atención al usuario y en la Resolución 256 de 2016: *¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?*

En el III trimestre de 2024 se encuestaron a 1.022 usuarios, obteniendo una respuesta positiva frente a la experiencia de los servicios recibidos en el hospital en 1.008 usuarios, donde el grado de satisfacción es del 99% de usuarios que asisten tanto a consulta externa / Servicios ambulatorios.

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	Encuestas realizadas	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No responde	% de satisfacción	META
enero	104	16	87	0	1	0	0	99%	95%
febrero	107	44	62	0	1	0	0	99%	95%
marzo	106	40	60	4	2	0	0	94%	95%
abril	98	38	59	1	0	0	0	99%	95%
mayo	101	42	59	0	0	0	0	100%	95%
junio	101	48	52	1	0	0	0	99%	95%
julio	343	137	203	1	2	0	0	99%	95%
agosto	342	72	267	3	0	0	0	99%	95%
septiembre	337	65	264	8	0	0	0	98%	95%
TOTAL	1639	502	1113	18	6	0	0	99%	95%

Tabla 3. Respuesta encuesta de satisfacción- experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la E.S.E. HLM, enero a septiembre 2024. Fuente: Informe SIAU. Elaboró: OCI.



Gráfico 5. Porcentaje de usuarios satisfechos con la experiencia respecto a los servicios recibidos en la E.S.E. HLM, enero a septiembre de 2024. Fuente: Informe SIAU. Elaboró: OCI.

2.4 Participación social en salud

Participación y funcionamiento del Comité ética hospitalaria:

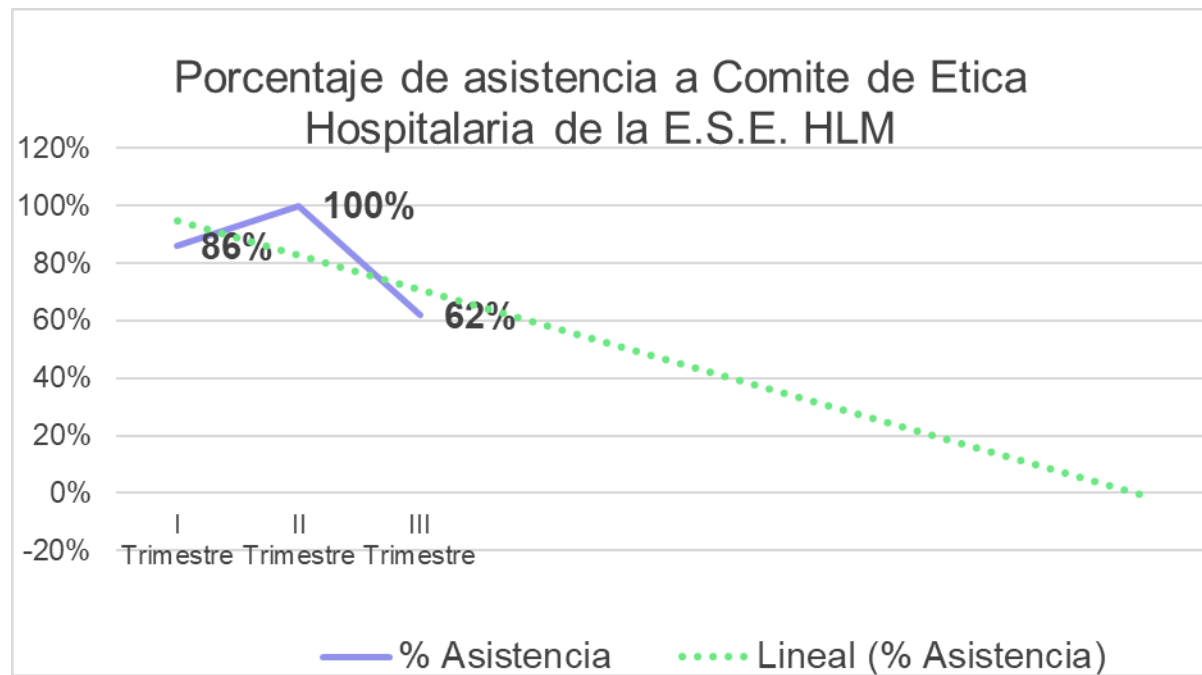


Gráfico 6. Porcentaje de asistencia a comité de ética hospitalaria la E.S.E. HLM, enero a septiembre de 2024.
 Fuente: Informe SIAU. Elaboró: OCI.

Este comité tiene una periodicidad mensual, para el III trimestre 2024 se cumplió con el indicador de cumplimiento del cronograma ya que efectuaron tres reuniones planeadas. Sin embargo, en cuanto a la asistencia por parte de los integrantes, solo se cumplió con el 62% de la asistencia ya que se presentaron ausencias de los miembros, con una marcada inasistencia de dos de los miembros del COPACO.

En cuanto a la funcionalidad de dicho comité, este se mide por el cumplimiento de las actividades que se tenían planeadas, pero se desconoce el plan de trabajo anual de dicho comité que permita evaluar el grado de cumplimiento y la relación con las funciones de norma.

Según el informe emitido por la Oficina de Atención al Usuario el indicador de porcentaje de actividades, refiere que se cumplió satisfactoriamente, con 5 actividades que se tenían planeadas.

Asociación de Usuarios:

Teniendo como referencia el informe de la Oficina de Atención al Usuario, allí se contempla que la Asociación de usuarios realice actividades sociales, socialización a los usuarios de derechos y deberes y acompañamiento a la oficina de atención al usuario en la apertura de los buzones (los días martes y jueves en la sede Ambulatoria y los jueves de cada semana en la sede de Castilla)

El representante de la Asociación ante la Junta Directiva participo en dicha instancia al igual que los dos representantes del Comité de Ética Hospitalaria, junto con el representante de los COPACOS.

Durante el III Trimestre de 2024 se capacitaron 240 usuarios en derechos y deberes, el 50% de áreas asistenciales y 50% de administrativas.

Política de Participación Social en Salud – PPPSS:

En cumplimiento a la Resolución 470 de 2019 y Resolución 2063 de 2017, en la E.S.E Hospital La María se busca dar respuesta a problemáticas, necesidades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan la participación social en salud.

Lo anterior implica que todos los planes, estrategias y acciones que se planteen y adelanten deben dirigirse a intervenir las limitantes, dificultades y/o necesidades que impiden que los usuarios ejerzan el derecho a la participación; y a generar nuevos procesos que amplíen la participación para que muchas personas logren acceder a los espacios.

Esta política es el referente para organizar los procesos de participación social en la ESE, los cuales deben ir orientados a: participación universal sin discriminación, participación integral e interdependiente, participación igualitaria y equitativa, participación individual y colectiva.

El informe emitido por la oficina de atención al usuario hace alusión a que en el III trimestre de 2024 se le dio cumplimiento a la PPPSS con las siguientes líneas de acción:

- Fortalecimiento Institucional.
- Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud Impulso a la cultura de la salud.
- Control Social.
- Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión.

No obstante, en dicho informe no se evidencia la existencia de un plan de acción a desarrollar para la vigencia 2024 que contemple las actividades adelantadas para la ejecución de cada una

de estas líneas de acción y tampoco se disponen de los resultados obtenidos y el impacto generado.

No se presenta en el informe de la oficina de atención al usuario para el III trimestre una consolidación de los ejercicios participativos y su incidencia en las decisiones de la E.S.E.

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Observaciones:

- El informe de PQR del III Trimestre 2024 emitido por la Oficina de Atención al Usuario es limitado ya que no proporciona toda la información necesaria para conocer el resultado, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, del procesamiento y análisis de toda la información relacionada con las manifestaciones recepcionadas e interacción con los usuarios.
Es importante que en la Oficina de Atención al Usuario tengan herramientas que posibiliten consolidar y monitorear constantemente la información, así como sistematizarla para obtener datos mucho más profundos.
- La información estadística presentada en el informe emitido por la oficina de PQR del III Trimestre 2024, presenta inconsistencias en cuanto a los cálculos allí consignados, prestándose para confusión y quitándole veracidad a la información.
- En el informe se contempla que la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras, pero no se discrimina o especifica de cuales aseguradores se recibieron.
- En el informe emitido por la Oficina de Atención al usuario no se evidencia el control de tiempos de atención o turnos.
- En el informe refieren que la información está relacionada con las áreas de servicio de la sede de Castilla, porque en la Ambulatoria por ser un programa, no se dispersan por áreas. Sin embargo, en la Sede ambulatoria se presentan servicios de consulta médica general y especializada, programas especiales (VIH, TB y lepra) y atención del PGP de Coosalud, por lo que la información de las PQR relacionada con estos servicios de dicha sede deberían estar incluida en el informe de la Oficina de atención al usuario.

- Teniendo en cuenta la nueva clasificación, donde la oficina de atención al usuario solo responsable del trámite y gestión de las Peticiones Quejas y Reclamos – PQR; en tanto

las Sugerencias y Denuncias quedaron cargo del área jurídica debe haber articulación y retroalimentación de ambas dependencias que evidencie la adecuada y oportuna recepción y gestión de todas las manifestaciones por parte de los usuarios.

- En el informe del III trimestre 2024 proporcionado por la oficina de atención al usuario nos se evidencia información sobre el índice combinado de satisfacción. Tampoco se evidencia que tratamiento o gestión se le da a las sugerencias o ideas expresadas por los usuarios y que pueden estar relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o del desempeño de funciones.
- En cuanto a los canales de comunicación se verifica que la línea fija 604 444 7192, publicada en la página web institucional como la principal opción para realizar trámites de consulta externa, sea funcional, la cual despliega diferentes opciones de extensión para los diferentes servicios, sin embargo, al dar la opción cero (0), se cuelga la llamada, tampoco funcionan las extensiones 146-171, por lo que no se puede acceder directamente a la Oficina de Atención al Usuario. La línea única 604 444 7192 no tiene direccionamiento para la Sede Ambulatoria de la E.S.E.
- Se verifica la línea fija 604 590 6901, la cual no es funcional pues se finaliza a la llamada luego de repicar dos veces. La línea única WhatsApp: 57 3218743002 funciona con un mensaje de respuesta automático: *¡Hola! gracias por comunicarse con atención al usuario del hospital la María SEDE AMBULATORIA ¿Cómo podemos ayudarle?*
- 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.
- En la página web se informa de la disposición de la línea 018004133626, sin embargo, al revisar su funcionalidad se encuentra que la llamada es fallida colgándose inmediatamente, lo anterior, incumple con las disposiciones contenidas en la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.
Esta observación es repetitiva ya que en el informe del trimestre pasado de la Oficina de Control Interno se dejó consignada.
- El canal electrónico se ha convertido en el medio más utilizado por el cual se reciben las manifestaciones de los usuarios, no obstante, en el informe emitido por la Oficina de atención al usuario no se evidencia la periodicidad con

la que este es revisado, por lo que se hace necesario que la revisión de la bandeja de entrada de mensajes sea frecuente y se prioricen según el asunto, de manera que permita dar celeridad y trámite oportuno a las solicitudes de los usuarios. Este medio amerita un indicador independiente de tiempo que mida la oportunidad en días entre la fecha de ingreso del mensaje a la bandeja de entrada y la fecha de respuesta del mismo.

- Se reitera la necesidad de revisar la pertinencia en las respuestas, gestiones o trámites adelantados y que estas sean de fondo, es decir que resuelvan o den respuesta adecuada a la petición, queja o reclamo del usuario.
- La página web institucional es una fortaleza, pero se hace necesario que se mantenga actualizada la información que allí se publica, pues haciendo una revisión se encontraron algunas publicaciones desactualizadas que pueden generar desinformación en la ciudadanía.
- El link de Trámites en la página web al verificar la funcionalidad de los enlaces arroja error.
- Los buzones aunque están ubicados y disponibles en ambas sedes no disponen siempre de los medios como papel y lapicero para materializar la manifestación escrita por parte de los usuarios. Están distribuidos en áreas asistenciales, pero también sería prudente que se ubiquen buzones en áreas administrativas donde también se hacen trámites institucionales y por ende hay atención de usuarios, lo que permitirá garantizar una gestión transparente.
- Con relación a la gestión de las PQR, están clasificadas por área o servicio y no por proceso.
- Llama la atención la disminución significativa trimestre a trimestre de las manifestaciones de usuarios recepcionadas por los diferentes medios, lo cual requiere un análisis de causalidad que permita identificar y entender porque se está dando esta disminución que es casi del 50%.
- El 92% de las PQR provienen de áreas o servicios asistenciales, siendo consulta externa con un 75% y cirugía con un 8% los más representativos, por lo cual se hace necesario que se identifiquen, caractericen y detalle los procesos o procedimientos de dichas áreas que conllevan a las manifestaciones de las PQR.
- Llama la atención que el área administrativa que tiene más PQR es el archivo clínico, por lo que también se requiere una tipificación de las causas o de los trámites que están generando estas manifestaciones.

- Aunque el servicio de alimentación es prestado por un tercero, en el mes de agosto se presentaron 12 PQR, que se hace necesario conocer en detalle sus causas y adelantar las gestiones pertinentes con el proveedor.
- En cuanto a las causa o razones que motivaron la manifestación de estas PQR están relacionadas en una mayor cantidad por: dificultades relacionadas con la asignación de citas, trato del personal asistencial y administrativo y peticiones relaciones con

documentación institucional, pero no se evidencia el nexo causal y el detalle de las razones o argumentos que las generan

- La oportunidad en la gestión se da en los términos de la Ley 1755 de 2015 artículo 14, contemplándose en 15 días hábiles, sin embargo, la oportunidad en el trámite no está articulada ni da cumplimiento a la circular vigente de la Super Salud No. 2023151000000010-5 de 2023 “TÉRMINOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS EN SALUD Y NUEVA CLASIFICACIÓN DE MOTIVOS”. En este mismo sentido se deberá tener en cuenta para la oportunidad en la gestión y trámite que el derecho de petición también tiene rango de derecho fundamental y en su desarrollo legal se contemplaron términos especiales para su resolución prioritaria cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, caso en el que, por su misma naturaleza, se enmarcan todas las peticiones relacionadas con servicios de salud ya sea para acceder a los mimos o en las etapas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos. Es si como cuando por razones de salud o de seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la petición, se deben adoptar de inmediato las medidas de urgencia necesarias para conjurar dicho peligro.
- Dado que una de las causales que genera el mayor número de PQR es la asignación de citas, el informe de la Oficina de atención al Usuario refiere que se ha intervenido de manera directa con las áreas del Hospital encargadas y se han implementado estrategias y medias para impactar las PQR relacionadas, pero no se tiene datos cuantitativos que permitan evidenciar el verdadero impacto o resultados obtenidos, pues el informe de esta oficina hace referencia es una descripción cualitativa de los resultados.
- En el informe pasado se dejó la observación con respecto al 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, aunque refieren que se realizaron cambios en el proceso de asignación de citas a partir del 03 de julio se hace necesario realizar la evaluación posterior a los cambios implementados y presentar los resultados de manera amplia.

- Se ratifica la observación manifestada en el informe del pasado trimestre emitido por la Oficina de Control Interno en cuanto a que las acciones realizadas para mejorar las condiciones o situaciones 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.
- 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.
- Se reitera que lo descrito en el informe de la oficina de atención al usuario corresponde a datos descriptivos de tipo cualitativo, pero no hay evidencia de datos en términos cuantitativos que permitan cuantificar los resultados de estas intervenciones en cifras.
- Se desconoce el plan de trabajo anual del comité para la vigencia 2024, por lo tanto, solo se tiene información consolidada del total de actividades realizadas sin detalle de la actividad, grado de cumplimiento e impacto en las funciones.
- Se reitera la observación contemplada en el informe pasado, pues no se evidencia el plan de acción para el cumplimiento de la PPPSS, tampoco se evidencia la existencia y medición de las actividades e indicador de proporción de cumplimiento de la Política Pública de Participación Social en Salud.

Recomendaciones:

- Se recomienda que los informes de la Oficina de Atención al Usuario contengan información estadística e indicadores, pero que también que se incluya información relacionada con causalidades y se detalle de manera descriptiva y cualitativa los resultados, lo cual será fundamental para estructurar estrategias de intervención de manera oportuna, eficaz y efectiva. Igualmente, el informe debe contener la causalidad de las PQR, la tipología y el comportamiento.
- Se recomienda implementar un análisis detallado de cada una de las manifestaciones recepcionadas, desagregadas entre peticiones, quejas y reclamos, ya que estas pueden afectar atributos de calidad relacionados con oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad y humanización. Es importante que en los informes de SIAU se contemple que derechos son los más vulnerados para definir estrategias de intervención.

- El informe de PQR deberá contener información relacionada con los canales de comunicación más efectivos, expectativas y necesidades manifiestas por los usuarios y nivel de satisfacción del usuario por servicio. Así mismo el informe deberá permitir identificar los canales de comunicación preferidos por los usuarios, conocer el desempeño general del equipo de trabajo de la Oficina de Atención al Usuario e identificar los puntos débiles de la Oficina de Atención al Usuario.
- El proceso de gestión de las manifestaciones que se reciben a través de los diferentes canales deben contemplar la recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, radicación, envío al responsable, seguimiento y cierre final.
- El proceso de presentación y socialización del informe se puede mejorar que dé cuenta de la gestión de la oficina de atención al usuario.
- Incluir en el informe la gestión con las PQR de la Sede ambulatoria que se presenten de los servicios de consulta médica general y especializada, programas especiales (VIH, TB y lepra) y atención del PGP de Coosalud.
- Incluir en el análisis las PQR que pudieran estar relacionados con los programas especiales que se prestan en la Sede Ambulatoria.
- Al igual que se tiene un informe del trámite de las PQR emitido por la Oficina de atención al usuario, se deberá disponer de un informe relacionado con las sugerencias y denuncias que están siendo recepcionadas y tramitadas por el área jurídica.
- La oficina de atención al usuario deberá seguir registrando las sugerencias y felicitaciones que permita generar el índice combinado de satisfacción.
- En el informe trimestral presentado por la oficina de atención al usuario es importante incluir los resultados del control de tiempos de atención o turnos que permita evaluar la objetividad, prontitud, eficiencia, trato digno y focalizado, así como también, determinar las acciones de mejora en la atención.
- Incluir en el informe trimestral el Índice combinado de satisfacción (sugerencias y felicitaciones). Así mismo, se sugiere se incluya la proporción de reclamaciones respondidas dentro de los términos, índice de Reclamaciones.
- Evaluar la pertinencia de la creación de un indicador que mida la calidad de la respuesta a los reclamos y sugerencias presentadas por los usuarios. Así mismo, se sugiere revisar los indicadores y plantearlos en términos de gestión, de oportunidad y de eficiencia, que permitan evaluar la efectividad de la oficina de atención al usuario y por ende de los procesos institucionales.

- Se recomienda que las PQR están clasificadas tanto por área o servicio, así como por el proceso.
- Se recomienda establecer controles preventivos de respuesta adecuada y oportuna, para incentivar la participación ciudadana y fortalecer la estrategia anticorrupción de la entidad, se sugiere que estos controles se generen con base en el análisis de los riesgos específicos relacionados con las denuncias y quejas recibidas.
- Se sugiere actualización permanente de la página web dado la dinámica cambiante del sector salud, donde se publique información de interés en salud para la población. Así mismo se debe verificar a la funcionalidad de todos los enlaces y la vigencia de los documentos de interés allí publicados.
- Ubicación de buzones en áreas administrativas donde también se hacen tramites institucionales y por ende hay atención de usuarios, lo que permitirá garantizar una gestión transparente. Verificar permanente que en el lugar donde estén los buzones se dispongan de manera accesible los medios como papel y lapicero para que el usuario pueda expresar su PQR
- Se debe propender por promover la atención presencial ya que la entidad cuenta con personal idóneo y capacitado en atención y orientación al usuario, lo que permitirá un contacto directo y personalizado.
- Las PQR debe estar identificadas por área o servicio y proceso que conllevaron a su manifestación. Así mismo deberá disponer de información sobre la tipificación de las causas que permita tener con detalle el nexo causal. Es importante contar con herramientas ayuden a realizar un análisis cualitativo para identificar las principales problemáticas.
- Implementar mecanismos que ayuden a mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión de las PQR, y que ayuden a evitar que se conviertan en una denuncia.
- Unificar las PQR más reiterativas en cuanto a su naturaleza y evaluar su impacto para la Entidad, lo cual servirá como mecanismos de control que permita identificar acciones de mejora.
- Articular la oportunidad en el trámite en los términos contemplados en la circular vigente de la SuperSalud No. 2023151000000010-5 de 2023 “TÉRMINOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS EN SALUD Y NUEVA CLASIFICACIÓN DE MOTIVOS”.

- Se sugiere la formulación e implementación de un plan de mejoramiento estructurado y sistemático que permita identificar la causa raíz de cada situación que da lugar a las PQR, que además contemple las acciones que conduzcan a subsanarlas en función de los riesgos del proceso y a intervenir las desviaciones que se presentan en los indicadores relacionados 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.
- Se considera que se debe ampliar el alcance de los servicios donde se aplican la encuestas satisfacción, ya que los usuarios también egresan de la institución por urgencias y cirugía. Se sugiere que se utilicen las llamadas pos egreso para evaluar este indicador o que se utilicen tecnologías de información –TIC para la aplicación de la encuesta (Cuestionario o encuestas online)
- Las mediciones y seguimientos que se efectúen por parte de la oficina de atención al usuario deben realizarse en ambas sedes, lo cual incluye la verificación de la satisfacción del usuario.
- Fortalecer el análisis de la encuesta de satisfacción desde diferentes dimensiones y resultados, utilizarla como una herramienta que permita a la institución generar planes de mejoramiento, proyecciones de servicios que correspondan efectivamente a las necesidades y expectativas de los usuarios.
- La evaluación o seguimiento a la funcionalidad de los comités debe contemplar el cumplimiento en la periodicidad y realización de las reuniones, la asistencia y participación de los integrantes, la documentación de las reuniones a través de actas, la ejecución de las actividades contempladas en el plan de trabajo anual del comité, el grado de cumplimiento de dicho plan de trabajo y la gestión de los compromisos que se establecen cada que se sesiona.
- Estructurar un plan de acción con las líneas estratégicas para dar cumplimiento a la PPPSS, como: fortalecimiento de la asociación de usuarios como veedores, estrategias de comunicación, estrategias de educación para empoderar a los usuarios, estrategias para generar una cultura de la salud y el autocuidado con los usuarios y estrategias que promuevan y garanticen la inclusión.
- 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.

- Se recomienda evidenciar una efectiva intervención a las diferentes propuestas de mejoramiento presentadas por los usuarios.
- Se recomienda tener un sistema de altavoz, a través de parlantes por medio de los cuales se pueda divulgar información importante o pertinente para los usuarios y personal de la institución.
- 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 permitirán abordar de manera oportuna sus inconformidades e inquietudes de manera eficaz, evitando así el incremento de las radicales negativas.

- La oficina de atención al usuario debe tener documentado, normalizado y actualizado todos sus procesos y procedimientos (protocolo, manuales, formatos, instructivos), los cuales deben ser publicados y socializados.
- La Oficina de Atención al Usuario, debe ser la dependencia desde donde se lideren, promueven y desarrollen estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud.
- la Oficina de Atención al Usuario debe llevar un registro de los principales motivos de consulta u orientación que tiene los usuarios cuando se dirigen de manera presencial a dicha dependencia.
- Continuar con la socialización en la E.S.E de los derechos y deberes, los recursos legales de protección al ciudadano, normatividad, carta de derecho y deberes de la persona afiliada (Resolución 229 de 2020) entre otros que permitan la atención óptima de PQR y la protección de los usuarios.
- Adoptar de manera progresiva e integral los lineamientos de la Circular 008 de 2018 de la Supersalud en todas sus directrices, especialmente lo contenido en el *"TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA. CAPÍTULO PRIMERO-PROTECCIÓN AL USUARIO.*
- Articulación con los directores y líderes de servicios para que se socialicen las manifestaciones positivas-Felicitaciones presentadas por los usuarios. Se sugiere que cuando se reciban felicitaciones al talento humano (asistencial o administrativo) de haga un reconocimiento simbólico como incentivo o estímulo a su labor.

- La oficina de atención al usuario deberá trabajar de la mano y articulada con el área de comunicaciones para potenciar el uso de los medios y canales de información y así poder llegar a mas usuario y mejorar en la trasmisión de los mensajes que tenga un impacto masivo. Se debe garantizar que las carteleras físicas y/o digitales donde se informe permanentemente a los usuarios de la sala de espera permanezcan actualizadas sobre los siguientes temas: derechos y deberes de los usuarios, canales de atención y medios de acceso a los diferentes trámites, ubicación y dependencia que recibirá y resolverá las peticiones, mecanismos de participación ciudadana y demás información que la E.S.E considere relevante.
- Continuar la Socialización a los usuarios sobre los procedimientos y trámites internos, especialmente los relacionados con los servicios misionales donde el porcentaje de peticiones, reclamos y sugerencias puede ser mayor.
- Garantizar que las respuestas a las manifestaciones y solicitudes de atención en salud además de oportunas se solucionen de fondo, brindando soluciones alternativas de acceso al servicio requerido, para satisfacer íntegramente la necesidad planteada por el usuario.
- Establecer estrategias que permitan incorporar en cada servicio asistencial y administrativo de la E.S.E los valores de: la humanización, el trato digno con observancia del respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente. Enfocar las acciones institucionales a la atención incluyente con enfoque diferencial a población adulta mayor, niños y niñas, personas en condición de discapacidad, mujeres gestantes y en general demás personas que, debido a sus condiciones particulares, requieran en un momento determinado atención especial.
- Dentro de la evaluación que se efectúa a los proveedores o servicios tercerizados se deberá tener en cuenta las PQR que estén relacionados con estos colaboradores.

4. CONCLUSIONES

- En la E.S.E Hospital la María, las manifestaciones recepcionadas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, son tramitadas y para efectos del presente informe, analizadas para el período Julio a septiembre del año 2024.
- El sistema de PQRS de la E.S.E Hospital la María dispone de buzones en las áreas asistenciales de la ESE para la recolección de información de los usuarios internos y externos, correo electrónico y pagina web con link habilitado para que los usuarios puedan formular sus PQRS, Oficina SIAU y línea telefónica.

- El índice de satisfacción del usuario se mantiene en niveles altos, superando el 98% de satisfacción del usuario.
- La manifestación de las PQR viene disminuyendo significativamente trimestre a trimestre, es importa que se haga un análisis de este comportamiento, buscando las posibles causas que están conllevado a estos resultados.
- Además de las dos Oficinas de Atención al Usuario, la E.S.E cuenta con multicanales de comunicación y acceso de los usuarios para efectos de brindarles la información y

orientación que requieren, así como para la presentación y seguimiento de sus diferentes clases de peticiones, quejas y reclamos.

- Con base en la información trimestral contenida en el informe emitido por la oficina de atención al usuario y teniendo en cuenta el análisis de los factores internos y externos, la E.S.E Hospital la María debe establecer un plan de acción donde se establezcan estrategias de intervención que hagan de cada momento de verdad una experiencia satisfactoria, buscando minimizar todas las situaciones identificadas y caracterizadas al interior de la entidad, particularmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos. Por lo anterior se hace necesario que los informes de dicha oficina contengan: análisis comparativo del comportamiento del total de las PQR presentadas en diferentes periodos, análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes presentadas, mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial, informe de los logros obtenidos como producto del trabajo conjunto con la Asociación de Usuarios, el comité de ética hospitalaria y demás instancias de participación de la E.S.E, informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la Atención al usuario.
- La Oficina de Atención al Usuario responde a los requerimientos, traslada las manifestaciones presentadas por ellos y realiza seguimiento a la trazabilidad dentro de los plazos establecidos en la Ley. Desde esta oficina se debe continuar promoviendo la participación ciudadana, así como el cuidado del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud y la humanización en la atención.
- Es importante que cada proceso, área o servicio analice los resultados obtenidos frente a sus peticiones, reclamos y sugerencias, como insumo para el control de las nos conformidades del servicio y principalmente para implementar acciones correctivas que eliminen las causas de los problemas identificados.

5. PLAN DE MEJORAMIENTO

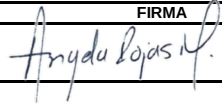
La oficina de control interno agradece la atención prestada, así como la prontitud en la entrega de la información requerida para la elaboración de este informe y la disposición para abordar las inquietudes surgidas durante su ejecución.

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	Angela Rojas M. Asesora de apoyo a Control Interno		19/11/2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro, jefe Oficina de Control Interno		19/11/2024
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro, jefe Oficina de Control Interno		19/11/2024
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.			