EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LA MARÍA
MEDELLÍN

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Medellín, 12 de abril de 2024

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. **I2024-00270**
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2024-04-12 10:34:26
RADICÓ: DEISY ALEJANDRA ROJO GRANADA

Doctor
CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ
Gerente (e)
E. S. E. Hospital La María
Ciudad

Asunto: Informe de seguimiento a la gestión de las PQRSDF Primer Trimestre 2024

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 Primer 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 enero 1 y marzo 31 de 2024.

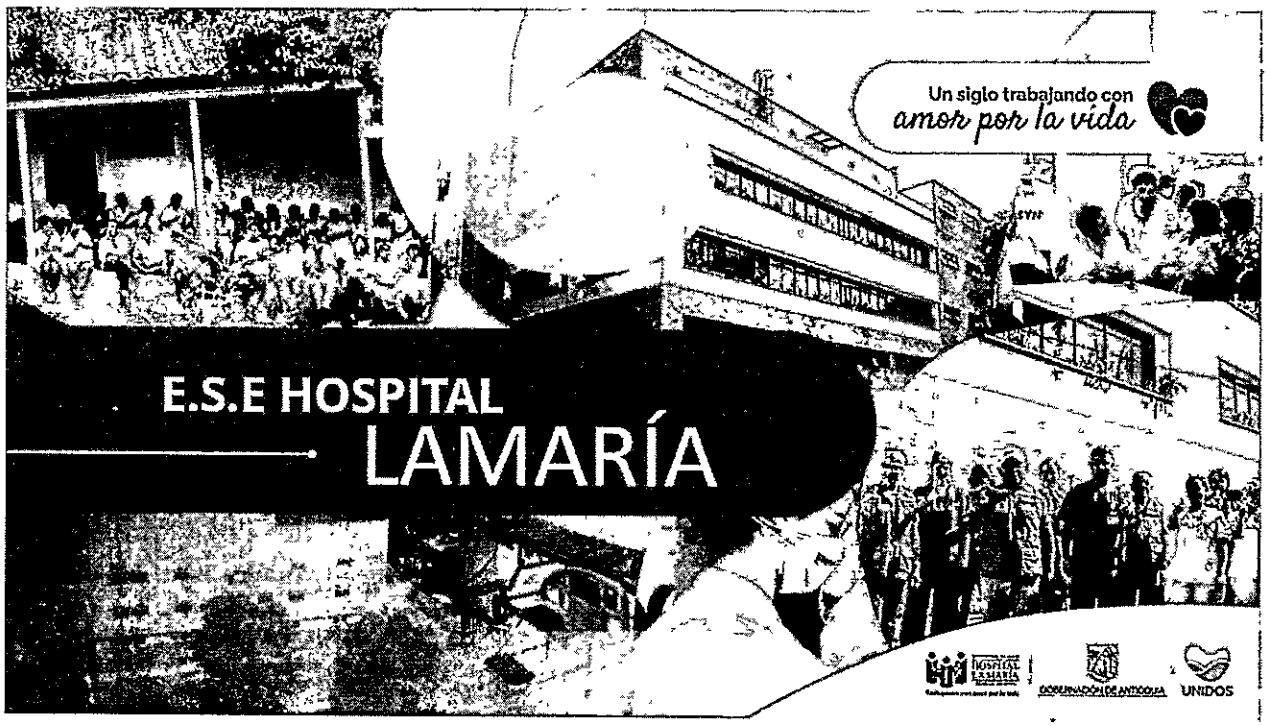
Con el fin de disponer este informe de seguimiento de manera masiva, actualizada, accesible y comprensible, se procederá a su publicación en la página web institucional, buscando, además, generar y promover una cultura de transparencia acorde con la normatividad vigente, la cual lleva a las entidades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

Cordialmente,

JUAN CARLOS BARREIRO
Jefe Oficina de Control Interno

Con copia: Dr. Ramón Antonio Lema Hurtado, Subgerente administrativo
Dr. Santiago Andrés Arboleda Ochoa, Subgerente Científico
Dra. Dora Cecilia Gutiérrez Hernández, coordinadora UT, Sede Ambulatoria
Juliana Medina, SIAU Sede Principal
Yamile Londoño, SIAU Sede Ambulatoria
María Manuela Vasco Cadavid, Oficina de comunicaciones

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Sandra María Guerra Zapata, Asesora de apoyo Control Interno		12/04/2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina Control Interno		12/04/2024
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina Control Interno		12/04/2024
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.			



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO A PQRSFD

PRIMER TRIMESTRE 2024

EQUIPO OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jefe de la oficina
JUAN CARLOS BARREIRO

Auditores
SANDRA MARÍA GUERRA ZAPATA
ÉRIKA TATIANA URIBE CÓRDOBA

controlinterno@lamaria.gov.co
E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

CONTENIDO

PRESENTACIÓN 3
1. GENERALIDADES 4
1.1. OBJETIVO 4
1.2. ALCANCE 4
1.3. METODOLOGÍA 4
1.4. MARCO NORMATIVO 4
1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES 6
1.6. DEFINICIONES 7
2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO 9
2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO 9
2.2. GESTIÓN DE PQRSFD 13
2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO 17
2.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 19
3. RECOMENDACIONES 20
4. CONCLUSIONES 21

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 toda la normatividad vigente, emplea un conjunto de metodologías que permiten evaluar y verificar el cumplimiento del Sistema Institucional de Control Interno – SICI y sus componentes: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo, en la operatividad de los procesos definidos en la Institución.

Una de esas metodologías, es la verificación del cumplimiento de requisitos legales, procedimientos y directrices establecidas al interior del Hospital, en este caso, para la gestión de las manifestaciones presentadas por sus usuarios clasificadas como: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDF, a través de los diferentes canales de comunicación definidos por la institución en cada una de sus sedes.

Buscando cumplir con este requerimiento, se llevan a cabo todas las actividades necesarias para obtener los resultados que se compilan en el presente el Informe de Seguimiento a la gestión de las PQRSDF para el Primer Trimestre de 2024.

Oficina de Control Interno.
Abril de 2024.

1. GENERALIDADES

1.1. OBJETIVO

Verificar y validar la oportunidad y calidad de la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDF y, el cumplimiento de los requisitos legales, políticas y procedimientos establecidos para la escucha activa al usuario en la ESE Hospital La María, en el Primer Trimestre de 2024.

1.2. ALCANCE

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

1.3. METODOLOGÍA

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

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

1.4. MARCO NORMATIVO

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

Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

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

Ley 1712 del 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.

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos Para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Decreto 1755 de 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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

> *Capítulo 2. Instancias de articulación y sus competencias. Artículo 2.2.21.2.5 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.*

Documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano V2, 2015.

Decreto 124 de 2016. Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

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, OPAs 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 Titulo 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.

ARTÍCULO 31. PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO. Modifíquese el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual quedará así:
?.d">d. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011;

Circular Externa 20231510000000010-5 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

- ✓ Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2023.
- ✓ 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 PQRSDF del Primer Trimestre 2024.

1.6. DEFINICIONES

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

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

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

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

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

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

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

CANAL VIRTUAL. Permite la interacción entre la Administración Departamental y sus clientes ciudadanos, con el fin de brindar y recibir información a través de medios que no exigen su presencia. Utiliza tecnologías de información y comunicación en red mediante el portal web: www.lamaria.gov.co y 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, usuarios o grupos de interés a los beneficios derivados de programas o estrategias cuya creación, adopción e implementación es potestativa de la entidad.

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

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

RECLAMO. 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 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, la 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 afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.

RECLAMO DE RIESGO VITAL. 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 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

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 al 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, prevista 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 los usuarios que acceden y son atendidos en los diferentes servicios de salud del Hospital.

2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Para realizar el ejercicio de seguimiento, el día 01/04/2024 la Oficina de Control Interno – OCI solicita al proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU la información correspondiente al I Trimestre de 2024. El proceso brinda respuesta al requerimiento el 10/04/2024, allegando el informe respectivo.

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

2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO

2.1.1. Revisión de Canales de atención

Para la gestión de las PQRSDF, la entidad cuenta con los canales que se relacionan en el Cuadro N°1. a través de los cuales facilita al usuario la gestión de sus solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones. 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.
Telefónico		6045906901 Ext. 126	Línea amiga WhatsApp 3218743002
		018004133626	
Virtual	Correo	usuarios@lamaria.gov.co	siausedeambulatoria@lamaria.gov.co
	Página web	https://lamaria.gov.co/pqrsd/	
		https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/	
		https://lamaria.gov.co/contacto/	
Buzones		17	05
Físico		Escritos, correspondencia o documentos.	Escritos, correspondencia o documentos.
		Comentarios registrados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios.	Comentarios registrados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios.

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

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

Canal presencial

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

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

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

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

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

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

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

Canal Telefónico

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

Observación 1.

a. *Al realizar las pruebas de acceso por la línea 6045906901, no se escucha ningún mensaje y segundos después se cae la llamada. Esta línea está publicada en la página web institucional, como otra opción para realizar trámites de consulta externa y, además, es promocionada en el menú de la línea institucional 6044447192. La prueba de funcionamiento de la línea se realiza en distintas fechas y horarios, sin obtener hasta el momento alguna respuesta.*

Gráfico N°1. Anuncio con línea telefónica publicada. Fuente: Página web institucional. Elaboró: OCI

b. *Al intentar acceder por la línea 6044447192, se escucha un menú que no ofrece la opción que direccione hacia la Oficina de Atención al Usuario de cada sede y al presionar la opción CERO para comunicarse con un operador la llamada se cae.*

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

d. *La línea 018004133626 publicada en la página web del Hospital, arroja el mensaje "el número marcado está errado, por favor verifíquelo e inténtelo de nuevo".* Esto incumple lo establecido en el Plan de Desarrollo 2020 – 2023, Línea 5: Compañía, amor y humanización al servicio de todos. Componente 2. Objetivo: *Fortalecer las relaciones de confianza entre el usuario, ciudadanía y el Hospital La María.*

Canal Virtual

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

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

- ✓ https://lamaria.gov.co/contacto/. En el menú CONTACTO donde se disponen los datos de contacto de Sede Castilla y Sede San Diego, ofreciendo la opción de dejar el mensaje.

- ✓ https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/. En el menú ATENCIÓN AL CIUDADANO, Encuesta de Satisfacción, se dispone un formulario que puede ser diligenciado desde cualquier dispositivo y lugar. Este formulario coincide con el formato de Encuesta de Satisfacción estandarizado en Calidad y vigente.
- ✓ https://lamaria.gov.co/pqrsd/. En el menú ATENCIÓN AL CIUDADANO, donde se responden algunas preguntas frecuentes y, en los botones se tienen las opciones: "Ver políticas de tratamiento de datos", acceso directo a la sección "Informes de Gestión, Evaluación y Auditoría", "Formular PQRSDF" y, "Ver estado de mi PQRSD", enlace por el cual los usuarios pueden radicar y consultar el estado de su PQRSDF.

El 10/04/2024 en el enlace https://pqrsdnueva.lamaria.gov.co/pqrsd.php, se realiza prueba de acceso a dicho canal con el fin de registrar una PQRSDF y al terminar el registro, el número de radicado se observa en un mensaje flotante de confirmación de recibido que arroja la página una vez se envía y, además, se recibe respuesta de confirmación en el correo registrado.

Al realizar la verificación por el enlace https://pqrsdnueva.lamaria.gov.co/buscar.php, del estado de la PQRSDF presentada, se encuentra que las pruebas ingresadas en 2023 como Peticiones, 13/07/2023 y 11/10/2023, con radicados 647 y 779 respectivamente, están cerradas, al igual que la 914 radicada el 17/01/2024 como Reclamo. Para efectos del presente informe la prueba ingresada se hizo como Sugerencia y fue radicada con el consecutivo 1077.

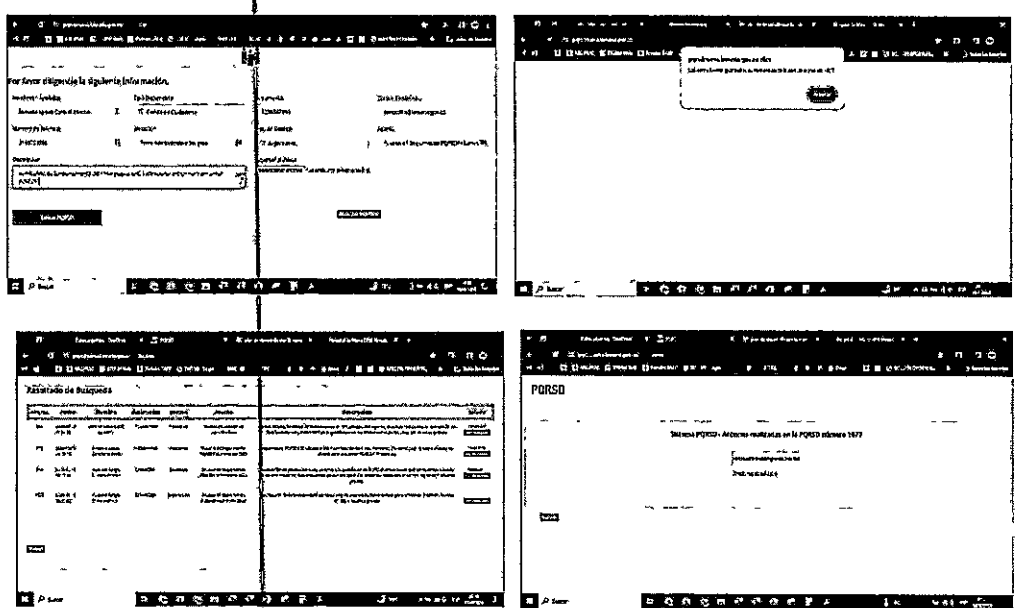


Gráfico N°2. Prueba #1 de 2024 del enlace PQRSDF en página web institucional. Fuente: Página web institucional. Elaboró: OCI

Buzones

Están distribuidos en los servicios asistenciales donde se disponen los formatos para que el usuario pueda consignar su percepción del servicio. Para garantizar la gestión transparente

en la apertura y seguimiento de este canal, se hace recorrido por los buzones cada ocho días en compañía de los miembros de la Asociación de Usuarios en la Sede Castilla y dos veces por semana en la Sede Ambulatoria San Diego sin acompañamiento.

Observación 2.

a. *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, ponen en riesgo la condición de salud de los pacientes.*
b. *En el mismo sentido, debe evaluarse la pertinencia de los tiempos de respuesta a las manifestaciones presentadas por los usuarios.*

Físico

No se presentan escritos, correspondencia o documentos recibidos y radicados por el proceso de Gestión Documental.

Otros canales

Las PQRSDF también pueden llegar a través de la Asociación de usuarios, Comité de ética hospitalaria, áreas y servicios, Entidades Responsables de Pago, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros. No se presentan por este medio.

2.2. GESTIÓN DE PQRSFD

2.2.1. Manifestaciones de los usuarios entre enero 1 y marzo 31 de 2024.

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

Las manifestaciones interpuestas por los usuarios muestran el comportamiento que se describe a continuación.

MES \ TIPO	P	Q	R	S	D	F	TOTAL PQRSD
ENERO	193	73	4	5	0	9	284
FEBRERO	305	40	5	6	1	13	370
MARZO	324	37	19	5	0	4	389
TOTAL	822	150	28	16	1	26	1043
%	78,81%	14,38%	2,68%	1,53%	0,10%	2,49%	100%

Cuadro N°3. Manifestaciones de los Usuarios clasificadas como PQRSDF Consolidado E.S.E. HLM a 31/03/2024. Fuente: Informe SIAU primer trimestre 2024. Elaboró: OCI.

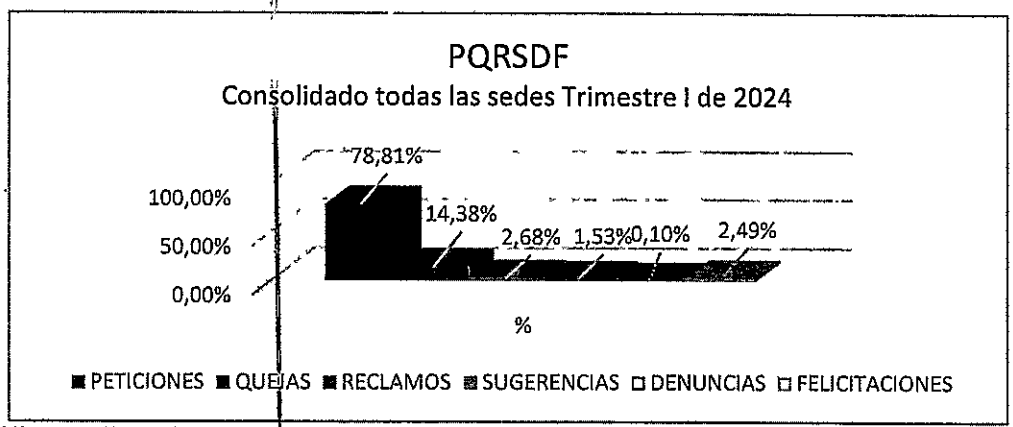


Gráfico N°3. Manifestaciones de los Usuarios Consolidado E.S.E. a 31/03/2024. Fuente: Informe SIAU primer trimestre 2024. Elaboró: OCI.

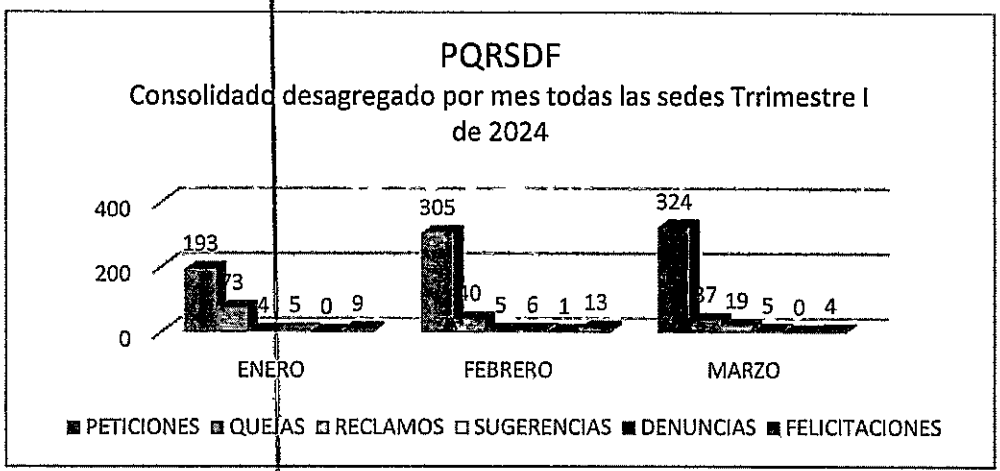


Gráfico N°4. Manifestaciones de los Usuarios Consolidado E.S.E. a 31/03/2024 desagregado por mes. Fuente: Informe SIAU primer trimestre 2024. Elaboró: OCI.

Se observa en las gráficas que, durante lo que va corrido de la vigencia 2024 a marzo 31, en la E.S.E. Hospital La María, ingresaron a través del SIAU un total de 1043 manifestaciones presentadas por los usuarios, clasificadas así: 26 corresponden a Felicitaciones, 822 Peticiones, 150 Quejas, 28 Reclamos, 1 Denuncia y 16 Sugerencias.

Comparando frente al mismo período en 2023, se encuentra que el número de manifestaciones se ha incrementado notablemente al pasar de 354 manifestaciones en 2023 a 1.043 en 2024.

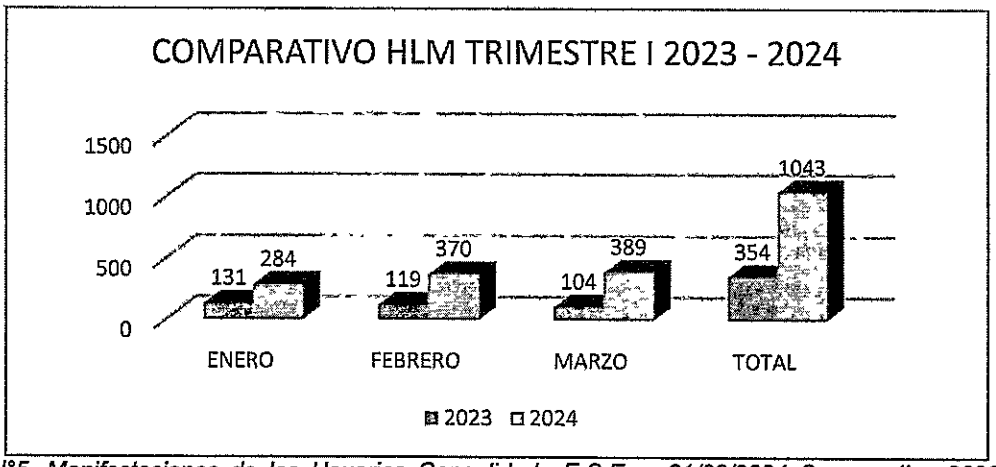


Gráfico N°5. Manifestaciones de los Usuarios Consolidado E.S.E. a 31/03/2024 Comparativo 2023 – 2024, desagregado por mes. Fuente: Informe SIAU primer trimestre 2024. Elaboró: OCI.

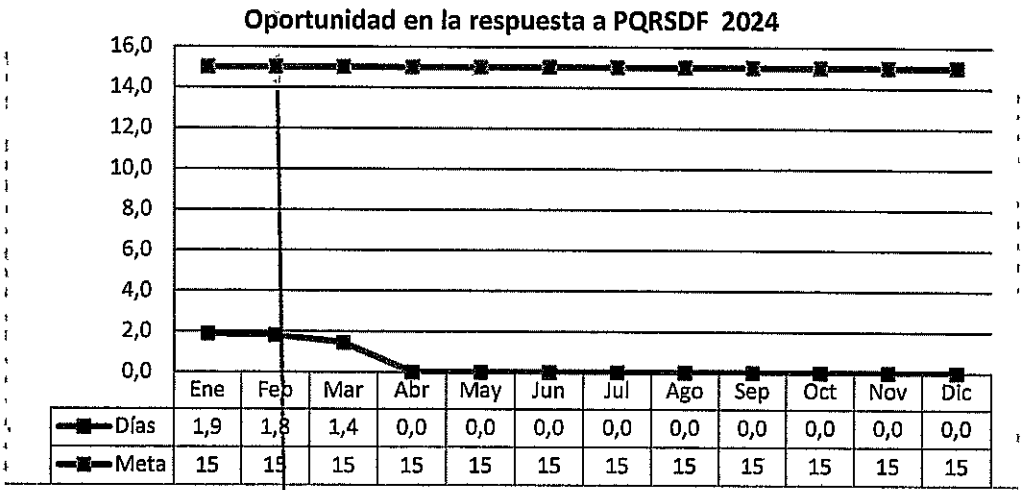
Desagregando la información por sedes, se tiene que el mayor número de manifestaciones se recibieron en la Sede de Castilla. Durante el primer trimestre de 2024, en la esta Sede se recibieron un total de 967 manifestaciones, clasificadas así: 20 corresponden a Felicitaciones, 796 Peticiones, 134 Quejas, 11 Reclamos, 1 Denuncias y 20 Sugerencias, mientras que, en la Sede Ambulatoria San Diego, durante el mismo período, se recibieron un total de 76 manifestaciones, clasificadas así: 6 corresponden a Felicitaciones, 26 Peticiones, 16 Quejas, 17 Reclamos, 0 Denuncias y 11 Sugerencias.

Respecto a estos datos se observan dos novedades. La primera tiene que ver con una denuncia, la cual se llevó a la gestión correspondiente acorde con la normatividad vigente. La segunda se refiere al considerable incremento que han tenido las quejas.

En cuanto al indicador de Oportunidad en la respuesta a las PQRSDF, el cual tiene una meta de 15 días hábiles, se obtuvo un promedio de 5,5 días para este primer trimestre, quedando por dentro de los tiempos establecidos en la institución.

Mes	Numerador	Denominador	Valor	Meta
Ene	720	284	2,5	15
Feb	472	370	1,3	15
Mar	660	389	1,7	15

Cuadro N°4. Oportunidad en la respuesta a las Manifestaciones de los Usuarios a 31/03/2024 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Días	1,9	1,8	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Gráfico N°6. Oportunidad en la respuesta a las Manifestaciones de los Usuarios a 31/03/2024 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU.

Observación 3.

a. *De acuerdo con el informe presentado por el SIAU, el comportamiento de las manifestaciones obedece al incremento de reclamos relacionados con la dificultad que se viene presentando en la asignación de citas en la Sede de Castilla y en la entrega de medicamentos en el servicio farmacéutico de la Sede Ambulatoria, sin embargo, no se observan mediciones de esta información.*

b. *Se reitera la necesidad de revisar la metodología para la clasificación y la respectiva tipificación de las manifestaciones continúa sin ser estandarizada, lo cual no permite identificar con precisión la causa raíz que da origen a las Quejas, Reclamos y Sugerencias, con el fin implementar las acciones correctivas pertinentes. Si bien algunas de las causas se mencionan en el informe del SIAU, no se tiene una medición del dato. Esto también aplica para el significativo incremento que se observa en las manifestaciones ingresadas como quejas.*

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

d. *Si bien se evidencia la gestión que se realiza buscando mejorar las condiciones que dan lugar a las quejas y reclamos, no se observa la implementación de un plan de mejoramiento que permita identificar la causa raíz de cada situación, así como los riesgos en los que se incurre al presentarse vulneración de los derechos de los pacientes y, finalmente, para el análisis e intervención de las manifestaciones incrementadas o que permanecen.*

2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

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

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

De acuerdo con los resultados obtenidos para este indicador para la E.S.E. Hospital La María, se observa que, el número de respuestas Muy Buena y Buena a la pregunta *"¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución?"*, para el cierre del primer trimestre de 2024, fue del 89%, quedando por debajo de la meta, resultado que es coherente con las dificultades que se vienen presentando en los servicios que han motivado el incremento en las PQRSDF.

La medición realizada en el mismo período para la vigencia anterior, 2023, fue del 97% para los 1.126 usuarios que respondieron *Muy Buena* y *Buena* a la pregunta *"¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución?"*.

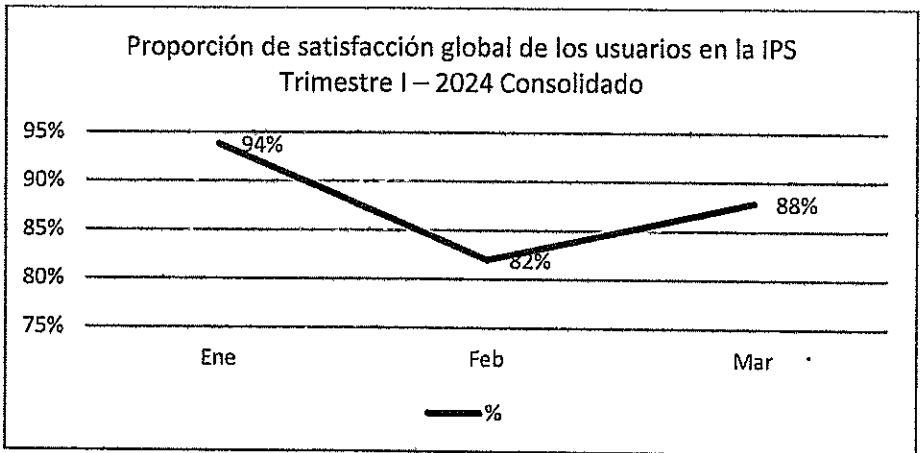


Gráfico N°7. Proporción de Usuarios satisfechos, a 31/03/2024 Consolidado ESE. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

MES	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	Total	%	Meta
Enero	264	99	18	6	0	1	387	94%	95%
Febrero	68	123	23	13	6	0	233	82%	95%
Marzo	77	227	35	5	2	0	346	88%	95%
Total	409	449	76	24	8	1	966	89%	95%

Cuadro N°5. Proporción de usuarios satisfechos, a 31/03/2024 Consolidado ESE, Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

Observación 4.

a. *Al analizar el primer trimestre de 2024 con respecto a la vigencia anterior, se observa que el número de encuestas aplicadas disminuyó. Se insiste en que es necesario revisar que se esté cumpliendo efectivamente con la muestra aportada por el área de Estadística.*

b. *De igual manera, no se evidencia la implementación de un plan de mejoramiento para la desviación que se presenta en el indicador.*

Indicador "Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos". Meta 90%

De acuerdo con las respuestas recibidas, la proporción de Usuarios que respondieron *Definitivamente Sí* y *Probablemente Sí* a la pregunta ¿recomendarían la E.S.E. Hospital La María a sus familiares y amigos?, en lo que va corrido de la vigencia 2024, es del 92%, cifra que se encuentra por encima de la meta y evidencia el grado de confianza en la Institución para recibir los servicios de salud.

La medición realizada en el mismo período para la vigencia anterior, 2023, fue del 97% para los 1.119 usuarios que respondieron *Definitivamente Sí* y *Probablemente Sí* a la pregunta ¿recomendarían la E.S.E. Hospital La María a sus familiares y amigos?

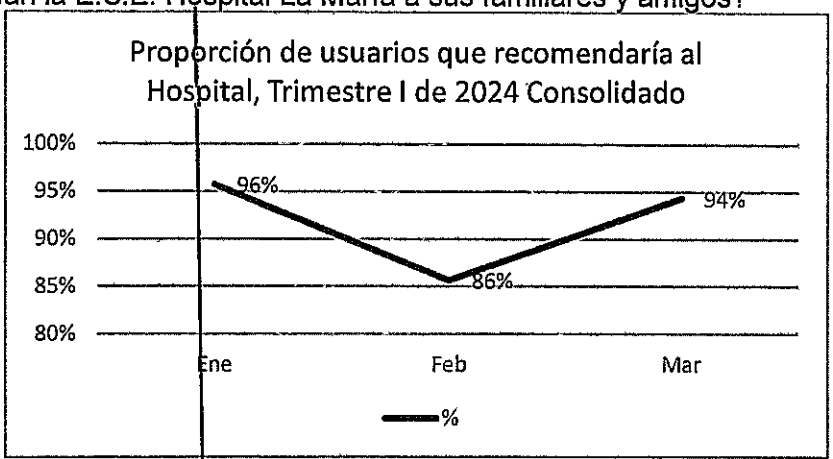


Gráfico N°8. Proporción de Usuarios que recomendarían al Hospital, a 31/03/2024 Consolidado ESE. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

MES	DEFIN. SÍ	PROB. SÍ	DEFIN. NO	PROB. NO	NO RESP	Total	%	META
ENERO	297	61	9	7	14	388	96%	90%
FEBRERO	127	52	19	11	24	233	86%	90%
MARZO	153	146	7	11	29	346	94%	90%
TOTAL	577	259	35	29	67	946	92%	90%
%	64.11%	28.78%	3.89%	3.22%		100.00%		

Cuadro N°6. Proporción de usuarios que recomendaría al Hospital, a 31/03/2024 Consolidado ESE. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

Observación 5.

a. *En ambas sedes se debe realizar el seguimiento a los indicadores de satisfacción, lo cual incluye la verificación del cumplimiento con la muestra aportada por el área de Estadística para la aplicación de la encuesta.*
b. *De igual manera, se debe revisar la calidad del dato desde la fuente hasta el informe final.*

2.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

2.4.1. Política de Participación Social en Salud – PPPSS

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

Observación 6.

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

2.4.2. Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria

Se logra evidenciar que estos espacios de participación se encuentran activos y realizando algunas de las actividades programadas de acuerdo con su respectiva agenda de trabajo. La Asociación de Usuarios cuenta con un representante ante la Junta Directiva del Hospital y se cuenta con participación de COPACO en el Comité de Ética Hospitalaria. Dentro de los temas de capacitación que se les brinda, se realiza el despliegue de la Política Pública de Participación Social en Salud, entre otros.

De acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, se cumple con la asistencia de por lo menos un representante de los usuarios de la Sede Ambulatoria San Diego en la Asociación de Usuarios participando de las diferentes actividades que se hacen parte del plan de trabajo de esta.

Sumado a lo anterior, se observa el seguimiento al plan de trabajo del Comité de Ética Hospitalaria a través de los indicadores establecidos en la institución para los todos comités.

INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	META PERÍODO	% CUMPLIM.
Cumplimiento del cronograma del comité	1	1	1	3	100%
Asistencia de los integrantes del comité	5	6	5	7	76%
Porcentaje de actividades ejecutadas	1	2	2	5	100%

Cuadro N°7. Indicadores plan de trabajo del Comité de Ética Hospitalaria. Fuente: SIAU. Elaboró; OCI

Además, la Asociación de Usuarios viene cumpliendo con su cronograma de reuniones y actividades como socializar a los usuarios los derechos y deberes, realizando el acompañando al personal de las oficinas 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.

Observación 7.
En la evidencia aportada aún no es posible medir el porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo de la Asociación de Usuarios.

3. RECOMENDACIONES

Si bien se observan avances valiosos en la gestión de las recomendaciones derivadas del seguimiento anterior, Cuarto Trimestre de 2023, lo cual sumado a que el Sistema cuenta con un equipo humano preparado para responder a las necesidades de los usuarios en cada sede y la infraestructura se acerca a los requerimientos normativos, es necesario reiterar la necesidad del fortalecimiento del proceso en diferentes aspectos.

1. Para facilitar a los usuarios el acceso telefónico a las oficinas del SIAU en ambas sedes, continuar con la ejecución de los correctivos y las acciones necesarias, para que se brinde a través del menú que ofrece el conmutador o línea telefónica principal del hospital, se habilite una línea disponible 24 horas y se active la línea gratuita 018000 (ver Observación 1).

2. 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 y, de igual forma, evaluar los tiempos de respuesta establecidos en la institución. Partiendo de la definición de la salud como derecho, la demora en la gestión pone en riesgo la condición de salud de los pacientes (ver Observación 2).

3. En la gestión de las manifestaciones presentadas por los usuarios, es necesario: medir el número de manifestaciones respecto al volumen de pacientes atendidos en la Institución; estandarizar la clasificación y tipificación de las manifestaciones de forma que permita identificar con precisión la causa raíz que da origen a las Quejas, Reclamos y Sugerencias, esto con el fin de llevar la trazabilidad y realizar un adecuado seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad y, con base en esto, implementar las acciones correctivas pertinentes a través de planes de mejoramiento (ver Observación 3).

4. Para la medición de la satisfacción de los usuarios, se requiere realizar la revisión de la información que alimenta los indicadores para que permita la trazabilidad y brinde confiabilidad garantizando la calidad del dato para su respectivo análisis. Sumado a esto, es necesario implementar un control y realizar el seguimiento al cumplimiento del número de encuestas aplicadas de acuerdo con la muestra aportada por el área de Estadística. También se debe implementar un plan de mejoramiento para el análisis e intervención de las desviaciones de los indicadores (ver Observaciones 4 y 5).

5. Definir un indicador que permita medir el cumplimiento del plan de acción de la Política Pública de Participación Social en Salud (ver Observación 6).

6. Realizar el seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo de la Asociación de Usuarios (ver Observación 7).

7. Es necesario realizar una revisión a la caracterización del proceso de forma que se puedan ajustar o actualizar entre otros aspectos, los indicadores que den razón de su ejecución, los respectivos riesgos, y contar con la información documentada (procedimientos, manuales, formatos, instructivos, formatos), estructurada y actualizada acorde con la realidad del proceso, socializada y con medición de la adherencia.

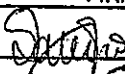
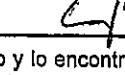
4. CONCLUSIONES

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

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

El SIAU como sistema y como proceso, es uno y es transversal a toda la institución y, por ende, su información debe ser consolidada para la institución en función de ello. De la misma forma, la información que evidencia o soporta su gestión es única, sin embargo, este puede ser desagregada con base en las necesidades institucionales y del mismo proceso: por períodos, sedes, servicios, aseguradoras, etc.

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).

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Sandra María Guerra Zapata Asesora de Apoyo Oficina de Control Interno		11/04/2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		11/04/2024
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		11/04/2024
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.			