Medellín, 10 octubre de 2024

Doctor
Carlos Mauricio Martínez Flórez
Gerente
ESE Hospital La María
Medellín.

Asunto: Informe PQR Tercer Trimestre 2024 Hospital la María.

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, comedidamente le presento informe de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones, correspondiente al Segundo Trimestre 2024. Igualmente se hace un análisis al comportamiento de estas y unas recomendaciones al respecto.

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD RESOLUCIÓN 470 DE 02 DE OCTUBRE DE 2019.

La ESE Hospital La María busca dar respuesta a problemáticas, necesidades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan la participación social en salud en la perspectiva de dar cumplimiento al marco legal vigente, al cumplimiento de los derechos, a la participación y a la salud.

La política se convierte en referencia para organizar los procesos de participación social en la ESE, cuya finalidad es que la ciudadanía participe en las decisiones relacionadas con estos derechos.

En el tercer Trimestre del año 2024, se le dio cumplimiento a la política siguiendo 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

INFORME TERCER TRIMESTRE 2024 DE LAS PETICIONES, QUEJAS, Y FELICITACIONES.

Para el Tercer trimestre del 2024, se recibieron las siguientes PQR, en el mes de julio de 2024 la cantidad fue de 120, para agosto de 183 y septiembre de 215. Siendo en su gran quejas peticiones.

Julio:

En el mes de julio se recibieron 120 PQR, 50 peticiones, 42 quejas, 9 reclamos 4 sugerencias y 15 felicitaciones.

Los canales de recepción fueron: buzones, correo electrónico, página web, presenciales y línea amiga.

la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras.

Las áreas de servicio son en la sede de Castilla, porque en la Ambulatoria por ser un programa, no se dispersan por áreas.

Respecto al canal de recepción llegan 9 por buzones, 52 por correo, 48 por página web, 9 presenciales y 0 por redes sociales, la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras y 11 de la sede ambulatoria la 33

En la sede de Castilla, se obtuvo la siguiente clasificación: 89 consulta externa, 7 cirugía, 4 coordinación enfermería, 2 farmacia, 0 fisioterapia, 8 hospitalización, 0 radiología, 0 coordinación médica, 0 servicios generales, 1 archivo clínico, 5 urgencias y 3 vigilancia. Se presentan mayor cantidad por la asignación de citas, trato del personal asistencial y administrativo y peticiones relaciones con documentación institucional.

Oportunidad en la respuesta:

Para el mes de julio 2024 la oportunidad en la respuesta de la PQR fue de 7,2 días.

Teniendo como resultado un indicador positivo, teniendo presente que el tiempo de respuesta establecido es de 15 días hábiles.

Agosto:

En el mes de agosto se recibieron 183 PQR, 75 peticiones, 86 quejas, 7 reclamos, 4 sugerencias y 15 felicitaciones.

En el mes de mayo se realizó actualización en los documentos SIAU, según la CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 DE 2023, por lo que de la oficina de atención al usuario ya no se clasifican las PQRSD, sino PQR, dejando por fuera de responsabilidad las Sugerencias y las Denuncias, que se les darán respuesta y manejo desde el área jurídica y será este el canal receptor.

En el hospital la María, para poder producir el índice combinado de satisfacción se seguirá registrando las sugerencia y felicitaciones

En este mes los canales de recepción fueron: buzones, correo electrónico, página web, presenciales y línea amiga.

La mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras.

Las áreas de servicio son en la sede de Castilla, porque en la Ambulatoria por ser un programa, no se dispersan por áreas.

Respecto al canal de recepción llegan 35 por buzones, por correo, 73 por páginaweb, 18 presenciales, 0 por redes sociales y 41 vía telefónica, la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras.

Las áreas de servicio son: 111 consulta externa, 15 cirugía, 1 coordinación médica, 2 farmacia, 1 fisioterapia, 14 hospitalización, 3 radiología, 12 servicio de alimentación y 8 urgencias. Se presentan por la asignación de citas, trato del personal asistencial y administrativo y peticiones de documentación institucional.

Oportunidad en la respuesta:

Para el mes de agosto 2024 la oportunidad en la respuesta de las PQR fue de 5,1 días.

Teniendo como resultado un indicador positivo, teniendo presente que el tiempo de respuesta establecido es de 15 días hábiles.

Septiembre:

En el mes de septiembre se recibieron 215 PQR, 90 peticiones, 101 quejas, 8 reclamos, 2 sugerencias y 14 felicitaciones.

Los canales de recepción fueron: buzones, correo electrónico, página web, presenciales y línea amiga.

la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras.

Las áreas de servicio son en la sede de Castilla, porque en la Ambulatoria por ser un programa, no se dispersan por áreas.

Respecto al canal de recepción llegan 11 por buzones, 46 por correo, 86 por página web y 56 presenciales, la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras.

Las áreas de servicio son: 10 archivo clínico, 125 consulta externa, 21 cirugía, 4 endoscopia, 2 radiología, 7 hospitalización, 2 hospitalización UCI y 7 urgencias. Se presentan por la asignación de citas, trato del personal asistencial y administrativo.

Oportunidad en la respuesta:

Para el mes de junio 2024 la oportunidad en la respuesta de la PQR fue de 1,3 días.

Teniendo como resultado un indicador positivo, teniendo presente que el tiempo de respuesta establecido es de 15 días hábiles.

Clasificación PQR tercer trimestre 2024

En el segundo trimestre se tuvieron un total de 518 PQR, de las cuales 215 fueron peticiones, 229 quejas, 24 reclamos, 6 sugerencias y 44 felicitaciones.

En la sede de Castilla: el Call Center da respuestas aunque el tiempo es aproximadamente 12 días, como se demora considerablemente en los días de dar respuesta, se continuo el mismo proceso del primer trimestre, el cual consistió en asistir presencialmente con las PQR radicadas puntuales, en las que solicitan acceder al servicio de citas por especialistas, teniendo un resultado favorable, en el que se le dio respuesta oportuna al mayor número de peticiones, que se relacionan en su mayoría con este servicio. Se hablo con el jefe del área en mención, para ejecutar un plan de mejora dentro del Call Center ya que es la mayoría de peticiones que se radican en la oficina del SIAU, se creó un Drive desde atención al usuario y así diligenciar las citas que se tengan pendiente de los pacientes que asisten presencialmente al Hospital para así darles respuesta de parte del CallCenter.

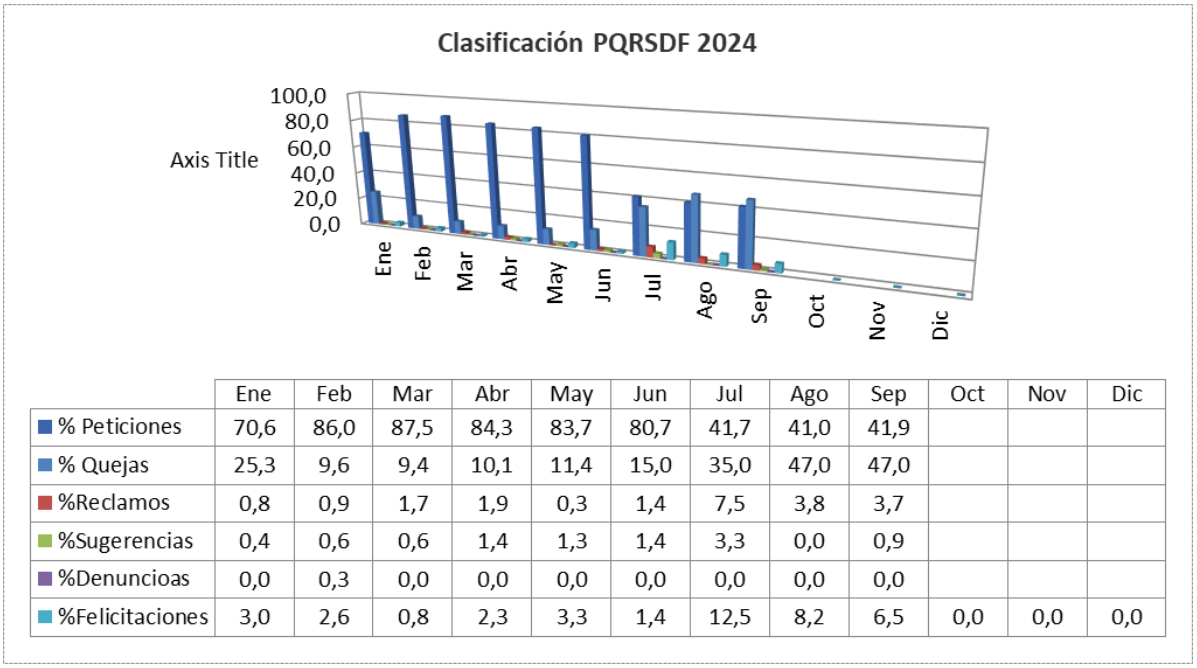
En cuanto al área de cirugía que es el otro servicio con gran mayoría de peticiones se persistió el mismo proceso, recibiendo apoyo de parte de los funcionarios, y logrando darle respuesta a peticiones que solicitaron recibir, logrando un efecto positivo dándole cumpliendo a su necesidad.

Siendo mayor la problemática en cuanto a la asignación de citas, se ha intervenido de manera directa con las áreas del Hospital encargadas, para poder darle solución a todo aquel usuario que manifiesta su necesidad. Se ha obtenido como resultado que las áreas desde su posibilidad hacen posible darle solución a cada una de estas.

Respecto a las que llegan por trato del personal asistencial o administrativo, se trataron las quejas con los líderes de áreas, de las cuales se logró dar a conocer cada una de las molestias de los usuarios, junto a los lideres 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.

En el indicador de número de PQR se obtuvieron mayor número de peticiones, quejas, felicitaciones, sugerencias y reclamos.

Mes	P	% Peticiones	Q	% Quejas	R	%Reclamos	S	%Sugerencias	D	%Denunciaas	F	%Felicitaciones	TOTAL PQRS
Ene	187	70,6	67	25,3	2	0,8	1	0,4	0	0,0	8	3,0	265
Feb	294	86,0	33	9,6	3	0,9	2	0,6	1	0,3	9	2,6	342
Mar	315	87,5	34	9,4	6	1,7	2	0,6	0	0,0	3	0,8	360
Abr	436	84,3	52	10,1	10	1,9	7	1,4	0	0,0	12	2,3	517
May	256	83,7	35	11,4	1	0,3	4	1,3	0	0,0	10	3,3	306
Jun	113	80,7	21	15,0	2	1,4	2	1,4	0	0,0	2	1,4	140
Jul	50	41,7	42	35,0	9	7,5	4	3,3	0	0,0	15	12,5	120
Ago	75	41,0	86	47,0	7	3,8	0	0,0	0	0,0	15	8,2	183
Sep	90	41,9	101	47,0	8	3,7	2	0,9	0	0,0	14	6,5	215



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
% Peticiones	70,6	86,0	87,5	84,3	83,7	80,7	41,7	41,0	41,9			
% Quejas	25,3	9,6	9,4	10,1	11,4	15,0	35,0	47,0	47,0			
%Reclamos	0,8	0,9	1,7	1,9	0,3	1,4	7,5	3,8	3,7			
%Sugerencias	0,4	0,6	0,6	1,4	1,3	1,4	3,3	0,0	0,9			
%Denuncioas	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
%Felicitaciones	3,0	2,6	0,8	2,3	3,3	1,4	12,5	8,2	6,5	0,0	0,0	0,0

Oportunidad en la respuesta

El promedio en los tiempos de respuesta de este tercer trimestre fue de 7,2 días.

Mes	Numerador	Denominador	Valor	Meta
Ene	501	265	1,9	15
Feb	333	342	1,8	15
Mar	519	360	1,4	15
Abr	649	517	1,3	15
May	934	306	3,1	15
Jun	445	140	3,2	15
Jul	860	120	7,2	15
Ago	930	183	5,1	15
Sep	139	215	0,6	15

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Días	1,9	1,8	1,4	1,3	3,1	3,2	7,2	5,1	0,6	0,0	0,0	0,0
Meta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Se logro darle cumplimiento con el tiempo de respuesta establecido asignado 15 días hábiles.

SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS

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

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

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

Para el Tercer trimestre del año 2024, se realizaron 1022 encuestas a usuarios que asistieron a los diferentes servicios de la E.S.E Hospital La María.

Estas encuestas se dividieron en 343 en el mes de julio, 342 en el mes de agosto y 346 en el mes de septiembre

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

En el Tercer Trimestre del 2024 el promedio de porcentaje de satisfacción de acuerdo con la pregunta de si recomendaría la Institución, fue de un 99%.

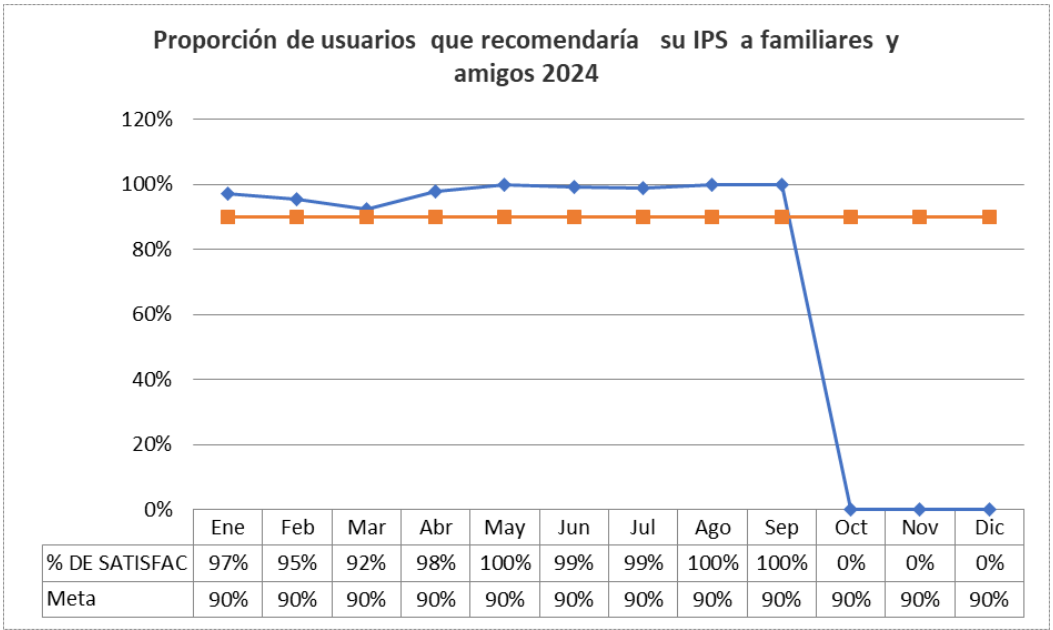
En julio de 343 encuestas realizadas, 338 responden positivamente, 1 definitivamente no, 2 probablemente no y 1 no responde

En agosto de 342 encuestas realizadas, 341 responden positivamente, 0 responden que definitivamente no, 0 probablemente no y 1 no responden.

En septiembre de 346 encuestas realizadas, 346 responden positivamente, 0 respondenque definitivamente no y 0 probablemente no.

En este tercer trimestre se cumplió satisfactoriamente con este indicador,recibiendo buena satisfacción de parte de los usuarios.

Mes	Definitiv Si	Probab Si	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Meta
Ene	70	30	2	0	1	103	97%	90%
Feb	99	3	5	0	0	107	95%	90%
Mar	89	9	6	1	1	106	92%	90%
Abr	88	8	2	0	0	98	98%	90%
May	92	9	0	0	0	101	100%	90%
Jun	95	5	1	0	0	101	99%	90%
Jul	319	13	1	2	1	336	99%	90%
Ago	331	10	0	0	1	342	100%	90%
Sep	337	9	0	0	0	346	100%	90%

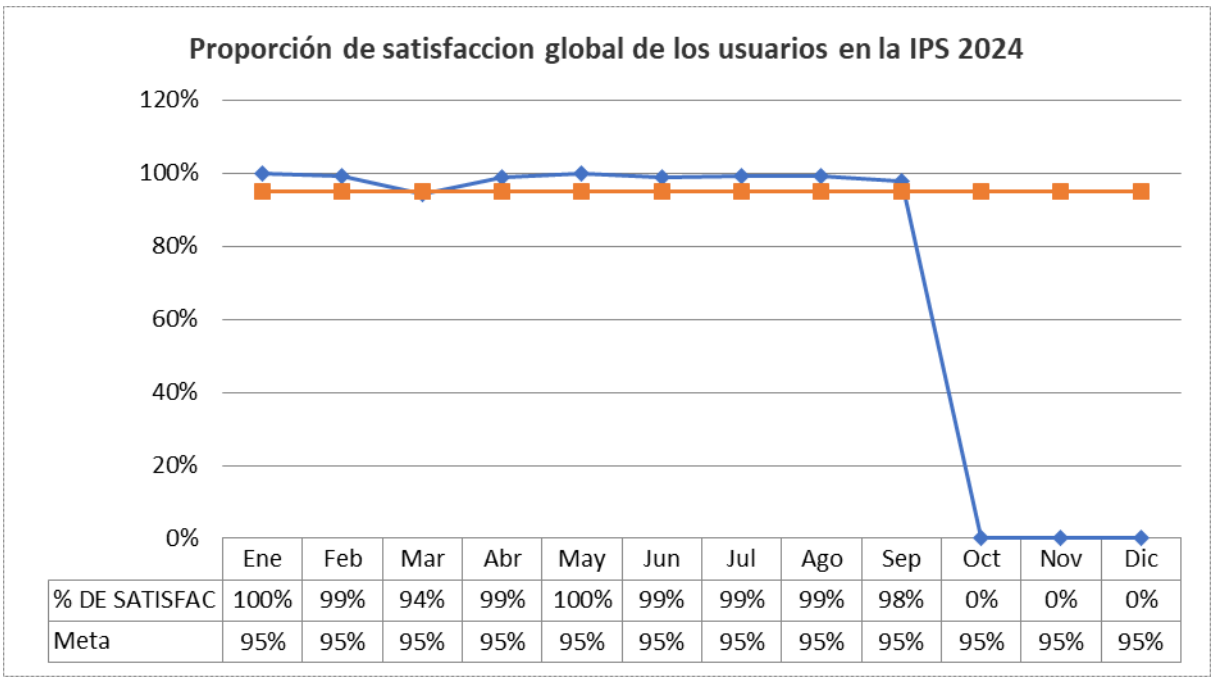


	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
% DE SATISFAC	97%	95%	92%	98%	100%	99%	99%	100%	100%	0%	0%	0%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

Por otro lado, del indicador del proceso Resolución 256 de 2016: ¿Como calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución?

En el tercer Trimestre de 2024 se dio un 99% de satisfacción con respecto con la experiencia de los servicios de la Institución. Teniendo así un total de 1008 respuestas positivas a cerca del Hospital de un total 1022 usuarios encuestados, viendo así que el Hospital tiene una buena acogida por parte de los usuarios que asisten tanto a consulta externa / Servicios ambulatorios.

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	% DE SATISFAC	Meta
Ene	16	87	0	1	0	0	103	100%	95%
Feb	44	62	0	1	0	0	107	99%	95%
Mar	40	60	4	2	0	0	106	94%	95%
Abr	38	59	1	0	0	0	98	99%	95%
May	42	59	0	0	0	0	101	100%	95%
Jun	48	52	1	0	0	0	101	99%	95%
Jul	137	203	1	2	0	0	343	99%	95%
Ago	72	267	3	0	0	0	342	99%	95%
Sep	65	264	8	0	0	0	337	98%	95%

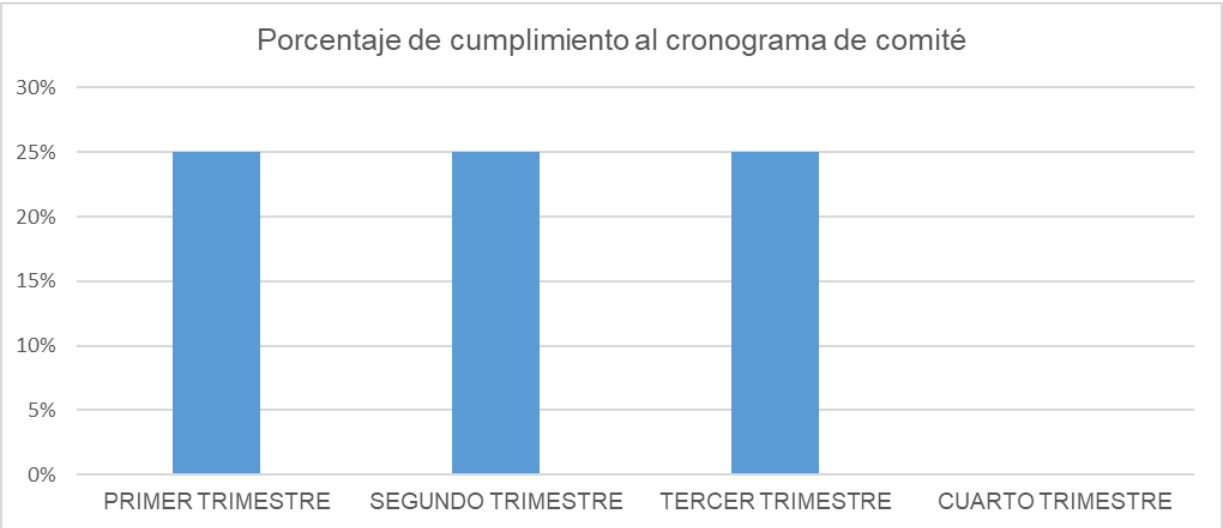


	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
% DE SATISFAC	100%	99%	94%	99%	100%	99%	99%	99%	98%	0%	0%	0%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Plan de trabajo de comité de Ética Hospitalario:

En el Tercer trimestre en el indicador de cumplimiento del cronograma del comité fue satisfactorio, se cumplió con las tres reuniones planeadas, al igual que en el primer y segundo trimestre.

Periodo	Numerador	Denominador	Valor
PRIMER TRIMESTRE	3	12	25%
SEGUNDO TRIMESTRE	3	12	25%
TERCER TRIMESTRE	3	12	25%
CUARTO TRIMESTRE			#¡DIV/0!
TOTAL			**#¡DIV/0!**

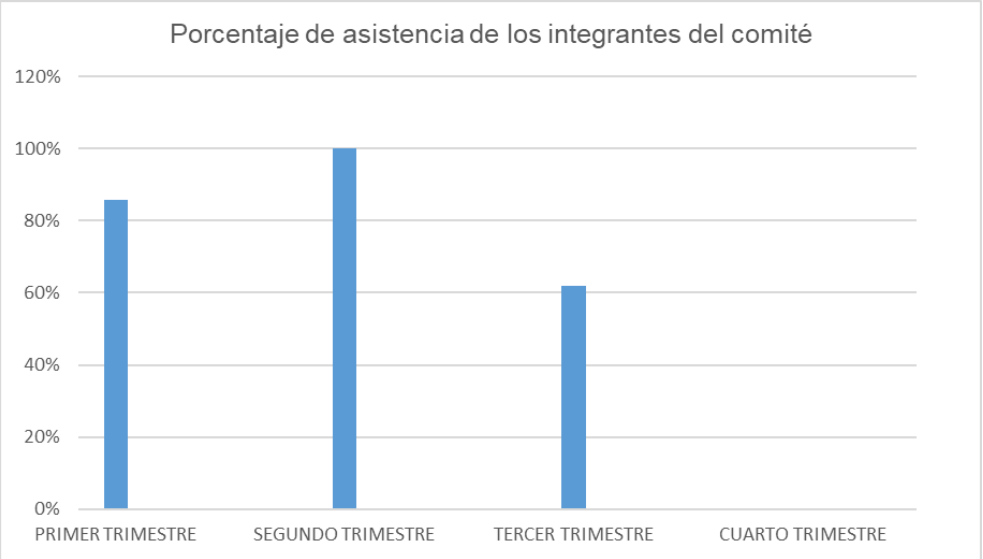


En el segundo indicador, que es de asistencia de los integrantes del comité, se obtuvo como resultado que, en el mes de julio, 4 de los 7 integrantes participo de la reunión, en el mes de agosto 4 de los 7 integrantes participaron del comité y el mes de septiembre 5 de ellos, los dos miembros del COPACO no se presentaron enviaron su

excusa, se le informo al supervisor de este.

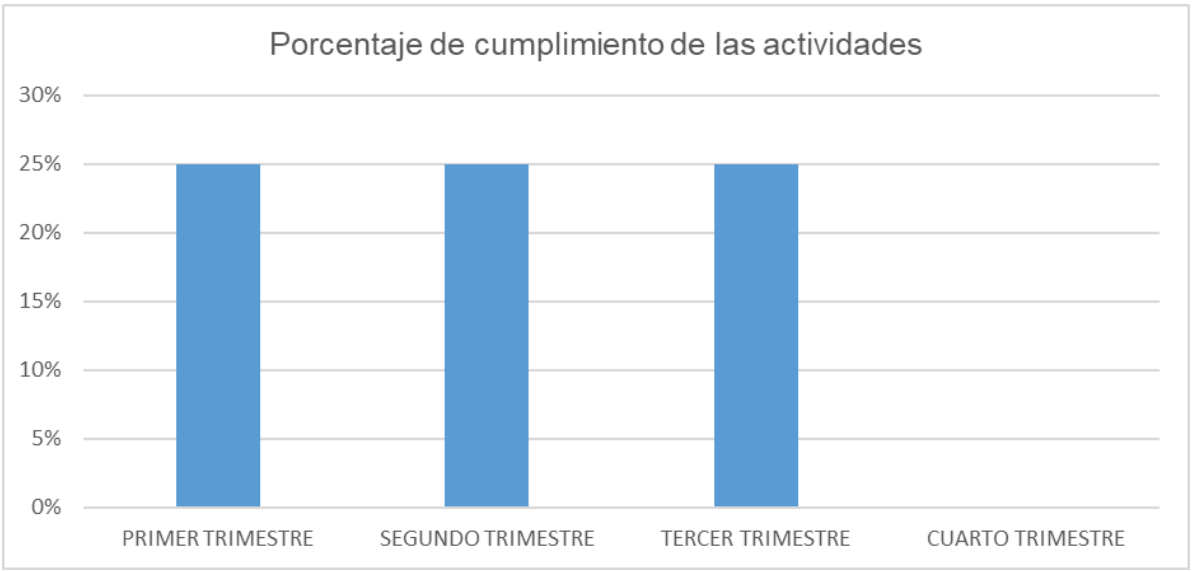
En el mes de septiembre se aplazó la reunión dos semanas por falta de quórum y se realizo el 27 de septiembre, donde faltaron los dos representantes de COPACOS

Período	Mes	Numerador	Denominador	Valor
PRIMER TRIMESTRE	Enero	5	7	86%
	Febrero	6	7	
	Marzo	7	7	
SEGUNDO TRIMESTRE	Abril	7	7	100%
	Mayo	7	7	
	Junio	7	7	
TERCER TRIMESTRE	Julio	4	7	62%
	Agosto	4	7	
	Septiembre	5	7	



En el tercer indicador que es porcentajes de actividades, se cumplió satisfactoriamente, con las 5 que se tenían planeadas.

Período	Numerador	Denominador	Valor
PRIMER TRIMESTRE	5	20	25%
SEGUNDO TRIMESTRE	5	20	25%
TERCER TRIMESTRE	5	20	25%



Asociación de Usuarios:

El tercer trimestre del año 2024, la asociación de usuarios, estuvo constantemente, realizando labor social, socializando a los usuarios los derechos y deberes, también acompañando junto a personal de 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.

Además de esto la representante de la asociación ante la Junta Directiva participa activamente de esta, al igual que los dos representantes del Comité de Ética Hospitalaria, junto con la representante de los COPACOS.

En el cuadro se evidencia el número de usuarios capacitados en derechos y deberes durante este segundo trimestre 2024.

ÁREA	MES	NÚMERO DE USUARIOS CAPACITADOS
LABORATORIO	JULIO	20
UROLOGÍA	JULIO	20
ALMACEN	JULIO	20
SISTEMAS	JULIO	20
GESTIÓN AMBIENTAL	AGOSTO	20
ARCHIVO ADMINISTRATIVA	AGOSTO	20
MANTENIMIENTO	AGOSTO	20
CONSULTORIO PSICOSOCIAL	AGOSTO	20
SALA 346	SEPTIEMBRE	20
SEGUNDO PISO DE HOSPITALIZACIÓN	SEPTIEMBRE	20
FARMACIA	SEPTIEMBRE	20
CIRUGÍA	SEPTIEMBRE	20

Atentamente,

MARCELA SANCHEZA

Líder de atención al Usuario sede Castilla

Atentamente,

Yamile Londoño

Líder de atención al Usuario sede Ambulatoria