

Medellín, 24 de julio de 2025

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
 RADICADO No. I2025-00435
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2025-07-28 15:18:23
RADICÓ: DEISY ALEJANDRA ROJO
GRANADA



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

Asunto: Informe de seguimiento a la gestión de las PQR Trimestre II de 2025

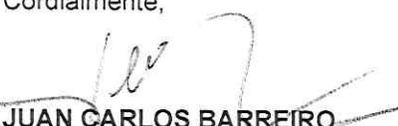
Respetado doctor,

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno comedidamente le presenta el seguimiento a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, recibidas en la E.S.E. Hospital La María a través del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, en el Segundo Trimestre 2025.

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 mencionado y comparativo con vigencias anteriores.

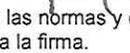
Con el fin de disponer este informe de seguimiento de manera masiva, actualizada, accesible y comprensible, se procederá a su publicación en el sitio web institucional, buscando, además, generar y promover una cultura de transparencia acorde con la normatividad vigente, la cual lleva a las entidades 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

Anexo lo enunciado.

Con copia: Dr. Elkyn Hernán García Jaramillo, Subgerente de Gestión y Operaciones
 Dr. Natalia Andrea Osorio Giraldo, Subgerente Científica
 Dra. Carolina Jiménez, coordinadora UT, Sede Ambulatoria
 Marcela Sánchez Arango, SIAU Sede Principal
 Yamile Londoño, SIAU Sede Ambulatoria
 Laura María Castaño Vergara, Jefe Oficina Asesora de comunicaciones

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Luz Marleny Molina, Profesional de apoyo Oficina de Control Interno		22/07/2025
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina de Control Interno		22/07/2025
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina de Control Interno		22/07/2025

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 LA GESTIÓN DE LAS PQRSFD

SEGUNDO TRIMESTRE 2025

EQUIPO OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jefe de la oficina

JUAN CARLOS BARREIRO

Auditor

LUZ MARLENY MOLINA TABARES

controlinterno@lamaria.gov.co

ESE HOSPITAL LA MARIA

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	7
1.6. DEFINICIONES.....	7
2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO	10
2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	10
2.2. GESTIÓN DE PQRSFD	13
2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	16
2.4. <i>Número de personas atendidas en la oficina SIAU</i>	16
2.5. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.....	17
3. RECOMENDACIONES.....	18
4. CONCLUSIONES.....	19

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 Segundo Trimestre de 2025.

**Oficina de Control Interno.
Julio de 2025.**

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 Segundo Trimestre de 2025.

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.

Artículo 73. Reglamentado por el Decreto Nacional 1122 de 2024. Modificado por el art. 31, Ley 2195 de 2022.<El nuevo texto es el siguiente> Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad.

Artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de

recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

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.

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 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.

*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 202315100000010-5 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 2024 – 2028.
- ✓ 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 Segundo Trimestre 2025.

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.

EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Para realizar el ejercicio de seguimiento, el día 07/07/2025 la Oficina de Control Interno – OCI solicita al proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU la información correspondiente al II Trimestre de 2025. El proceso brinda respuesta al requerimiento el 07/07/2024, 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: OCl

- b. Al intentar acceder por la línea 6044447192, se escucha un menú que no ofrece la opción que direcciona hacia la Oficina de Atención al Usuario de cada sede y al presionar la opción CERO para comunicarse con un operador no ofrece respuesta.
- 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. Verificado el funcionamiento de la línea 018004133626 publicada en la página web del Hospital, “el número emite señal de ocupado”.

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 PQRSD” y, “Ver estado de mi PQRSD”, enlace por el cual los usuarios pueden radicar y consultar el estado de su PQRSD.

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.*
- b. *En el mismo sentido, debe evaluarse el proceso de atención y respuesta a las manifestaciones presentadas por los usuarios de SAVIA SALUD, Entidad con la que se tienen contratados múltiples servicios de salud.*

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 PQRSDF

2.2.1. Manifestaciones de los usuarios entre abril 1 y junio 30 de 2025.

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	P	% Peticiones	Q	% Quejas	R	% Reclamos	S	% Sugerenias	D	% Denuncias	F	% Felicitaciones	TOTAL PQRS
Ene	250	72,9	69	20,1	4	1,2	10	2,9	0	0,0	10	2,9	343
Feb	428	71,7	146	24,5	2	0,3	10	1,7	1	0,2	10	1,7	597
Mar	90	25,9	194	55,7	4	1,1	50	14,4	1	0,3	9	2,6	348
Abr	89	42,8	97	46,6	7	3,4	0	0,0	0	0,0	15	7,2	208
May	64	33,3	106	55,2	7	3,6	0	0,0	0	0,0	15	7,8	192
Jun	65	39,4	89	53,9	5	3,0	0	0,0	0	0,0	6	3,6	165

Cuadro N°3. Manifestaciones de los Usuarios clasificadas como PQRSD F Consolidado E.S.E. HLM a 30/06/2025. Fuente: Informe SIAU Segundo Trimestre 2025. Elaboró: SIAU

Gráfico N°3. Manifestaciones de los Usuarios Consolidado E.S.E. a 30/06/2025. Fuente: Informe SIAU Segundo trimestre 2025. Elaboró: SIAU

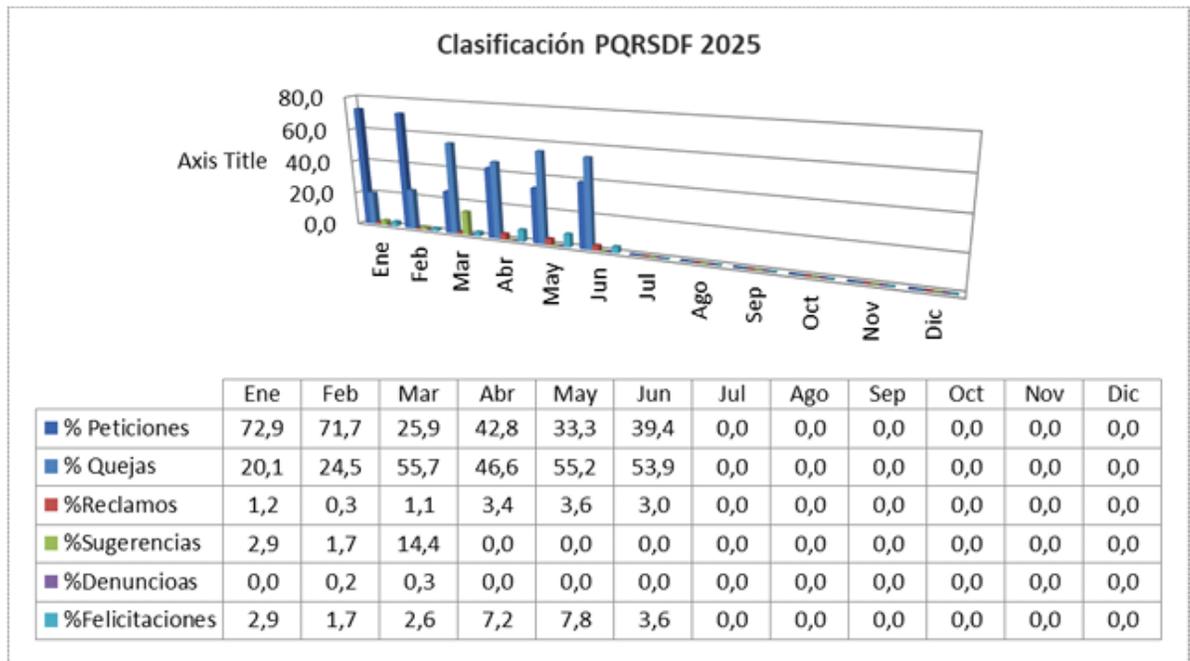


Gráfico N°4. Manifestaciones de los Usuarios Consolidado E.S.E. a 30/06/2025. desagregado por mes. Fuente: Informe SIAU Segundo trimestre 2025. Elaboró: OCl.

Se observa en las gráficas que, durante lo que va corrido de la vigencia 2025 a junio 30, en la E.S.E. Hospital La María, ingresaron a través del SIAU un total de 565 manifestaciones registrándose una disminución de 478 manifestaciones frente al trimestre inmediatamente anterior.

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 1.8 días para este segundo trimestre, quedando por dentro de los tiempos establecidos en la institución.

Mes	Numerador	Denominador	Valor	Meta
Abril	212	100	2,1	15
Mayo	178	110	1,6	15
Junio	173	105	1,6	15

Cuadro N°4. Oportunidad en la respuesta a las Manifestaciones de los Usuarios a 30/06/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU



Gráfico N°6. Oportunidad en la respuesta a las Manifestaciones de los Usuarios a 30/06/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU.

Observación 3.

- a. 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.
- b. 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, permitiendo la adecuada gestión de las mismas.

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. En el segundo Trimestre del 2025 el promedio de porcentaje de satisfacción de acuerdo con la pregunta de si recomendaría la Institución, fue de un 97%.

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 segundo trimestre de 2025, fue del 97%, quedando por encima de la meta

Observación 4.

- a. *No se evidencia la implementación de un plan de mejoramiento para la desviación que se presenta en el indicador, aunque se obtienen buenos resultados, es conveniente analizar las razones para no obtener el 100%.*

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 2025, es del 97% en promedio, cifra que se encuentra por encima de la meta y evidencia el grado de confianza en la Institución para recibir los servicios de salud.

2.4. Número de personas atendidas en la oficina SIAU

Es importante tener en cuenta que además de las gestiones de las PQR de la Oficina de Atención al Usuario, también, se atienden a gran número de personas que se acercan a solicitar orientación o apoyo en diferentes situaciones que no son PQR, actualmente, se lleva un registro de todas las personas que asisten a los servicios relacionados con el SIAU, en el segundo trimestre se atendieron 267 personas. Estas solicitan orientación de la ubicación de servicios dentro de la E.S.E. Hospital La

María, allí se realiza el redireccionamiento de trámites administrativos, debido a fallas en la visibilidad de la señalización institucional.

REGISTRO DE ATENCIONES EN OFICINA SIAU	
MES	NÚMERO DE REGISTRO DE ATENCIONES
ENERO	59
FEBRERO	80
MARZO	65
ABRIL	102
MAYO	90
JUNIO	75

2.5. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

2.5.1. 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.

2.5.2. 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.

Por otro lado, en el segundo trimestre del año 2025, la asociación de usuarios estuvo constantemente, realizando labor social, socializando a los usuarios los derechos y deberes a 280 personas, también acompañó junto a personal de la oficina de atención al usuario la apertura de los buzones, los martes y 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.

2.5.3 Apoyo de la Comunidad a los usuarios del Hospital

Se evidenció que la comunidad aledaña a la E.S.E. Hospital La María brinda alimentación a los acompañantes de los usuarios que se encuentran hospitalizados y no cuentan con los recursos necesarios, por lo tanto, desde un comedor comunitario que se encuentra cerca de la Sede de Castilla, les ofrecen este servicio, desde la oficina de atención al usuario se realiza el seguimiento mediante Fichos que se entregan a los usuarios de lunes a viernes a las 7am. Durante el segundo trimestre se entregaron 264 Fichos para alimentación de los usuarios acompañantes.

RECOMENDACIONES

Si bien se observan avances valiosos en la gestión de las recomendaciones derivadas del seguimiento anterior, primer trimestre de 2025, 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. (ver Observación 2).
3. En la gestión de las manifestaciones presentadas por los usuarios, es necesario: 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. También se debe implementar un plan de mejoramiento para el análisis e intervención de las desviaciones de los indicadores (ver Observaciones 4).

CONCLUSIONES

Una vez terminada la revisión a la información recibida para efectos del presente seguimiento, es importante en primer lugar, reiterar 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 desagregado 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 el sitio 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	Luz Marleny Molina Tabares Asesora de Apoyo Oficina de Control Interno		22/07/2025
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		22/07/2025
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		22/07/2025
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.			