

Medellín, 27 de Octubre de 2025

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. I2025-00648
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2025-10-27 15:02:27
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 III 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 Tercer 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
Dra. Carolina Murillo Velásquez, Subgerente Científica
Marcela Sánchez Arango, Líder SIAU
Laura María Castaño Vergara, Jefe Oficina Asesora de comunicaciones

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTO	Kelly Johana Flórez Uribe, Asesora de apoyo Oficina de Control Interno		24/10/2025
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina de Control Interno		24/10/2025
APROBO	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina de Control Interno		24/10/2025

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 TERCER TRIMESTRE 2025

EQUIPO OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jefe de la oficina

JUAN CARLOS BARREIRO

Auditor

KELLY JOHANA FLOREZ URIBE

controlinterno@lamaria.gov.co

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1. GENERALIDADES	¡Error! Marcador no definido.
1.1. OBJETIVO	¡Error! Marcador no definido.
1.2. ALCANCE	¡Error! Marcador no definido.
1.3. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
1.4. MARCO NORMATIVO	¡Error! Marcador no definido.
1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.....	¡Error! Marcador no definido.
1.6. DEFINICIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO	09
2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	¡Error! Marcador no definido.
2.2. GESTIÓN DE PQRSFD	12
3. OBSERVACIONES.....	35
4. RECOMENDACIONES	37
4.1. RECOMENDACIONES GENERALES.....	37
5. CONCLUSIONES	38

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 Tercer Trimestre de 2025.

**Oficina de Control Interno.
Octubre 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 Tercer 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, Opa 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. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011;

Circular Externa 2023151000000010-5 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 Tercer 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.

2.EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Para realizar el ejercicio de seguimiento la Oficina de Control Interno – OCI solicita al proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU la información correspondiente al III Trimestre de 2025. El proceso brinda respuesta al requerimiento el 10/10/2025, 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

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.
Teléfónico	6044447192 Ext. 0	Línea amiga WhatsApp 3218743002
	018004133626	
Virtual	Correo usuarios@lamaria.gov.co	siausedeambulatoria@lamaria.gov.co
	https://lamaria.gov.co/pqrsd/	

	Página web	https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/	
		https://lamaria.gov.co/contacto/	
Buzones		19	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 TRES funcionarias, asignadas en la sede de castilla y DOS funcionarias asignadas en la sede San Diego.

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, cartelera 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.

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 dos veces a la semana los martes y los jueves, en compañía de los miembros de la Asociación de Usuarios en la Sede Castilla.

2.2 GESTIÓN DE PQRSD

INFORME TERCER TRIMESTRE 2025 DE LAS PETICIONES, QUEJAS, Y FELICITACIONES.

Para el tercer trimestre del 2025, se recibieron las siguientes manifestaciones, en el mes de julio la cantidad fue de 236, para agosto la cantidad fue de 172 y septiembre la cantidad fue de 162. Siendo en su gran manifestación las quejas.

Julio:

En el mes de julio se recibieron 236 PQR, 169 peticiones, 60 quejas, 0 reclamos, 0 sugerencias y 7 felicitaciones de la sede Castilla.

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

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 31 por buzones, 33 presenciales, por correo y por página web 70 y 0 por redes sociales, la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras.

En la sede de Castilla, se obtuvo la siguiente clasificación: 45 de consulta externa, 70 de cirugía, 7 de coordinación de enfermería, 7 de hospitalización, 2 de urgencias y 3 de vigilancia. Se presentan mayor cantidad por la asignación de citas y oportunidad para llevar a cabo procedimientos, trato del personal asistencial y administrativo.

Oportunidad en la respuesta:

Para el mes de julio 2025 la oportunidad en la respuesta de la PQR fue de 1,5 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 172 manifestaciones, 51 peticiones, 113 quejas, 0 reclamos, 0 sugerencias, 0 denuncia y 8 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.

Respecto al canal de recepción llegan 32 por buzones, 27 presenciales, 52 por correo y página web y 0 por redes sociales, la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras por falta de asignación de citas y agendamiento de procedimientos.

Las áreas de servicio son: 45 consulta externa, 42 cirugía, 3 farmacia, 5 hospitalización, 30 radiología, y 4 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 2025 la oportunidad en la respuesta de las PQR fue de 1,5 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 162 manifestaciones, 71 peticiones, 87 quejas, 0 reclamos, 0 sugerencias, 0 denuncia y 4 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 30 por buzones, 54 presenciales, 65 por correo y por página web, la mayoría de las PQR que llegan por correo vienen por parte de las aseguradoras.

Las áreas de servicio son: 16 archivo clínico, 73 consulta externa, 35 cirugía, 4 endoscopia, 9 radiología, 6 hospitalización y 3 urgencias. Se presentan por la asignación de citas, trato del personal asistencial y administrativo.

Oportunidad en la respuesta:

Para el mes de septiembre 2025 la oportunidad en la respuesta de la PQR fue de 1,6 días.

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

Análisis Trimestral de PQR – Tercer Trimestre

Durante el tercer trimestre del año, se recibieron un total de 570 PQR, distribuidas de la siguiente manera:

- Peticiones: 291
- Quejas: 260
- Reclamos: 0
- Sugerencias: 0
- Denuncias: 0
- Felicitaciones: 19

El cuadro presenta la distribución mensual de las PQRS recibidas durante el año, discriminadas por tipo (P, Q, R, S, D, F) y su respectiva participación porcentual (%), junto con el total mensual de PQRS. A partir del análisis, se pueden identificar las siguientes observaciones clave:

1. Volumen total de PQRS

- Mayor número de PQRS: Se registra en febrero (597) y enero (343), coincidiendo con los primeros meses del año.
- A partir de marzo, se evidencia una disminución sostenida en el número total de PQRS hasta junio (165).
- En el tercer trimestre (julio a septiembre), el volumen se mantiene estable y más bajo, con un total mensual entre 162 y 236 PQRS.

2. Distribución por tipo de solicitud

Peticiones (P)

- Son el tipo de solicitud más frecuente en casi todos los meses, destacándose especialmente en enero (72,9%), febrero (71,7%) y julio (71,6%).
- En meses como agosto (29,7%) y marzo (25,9%), las quejas superan en proporción a las peticiones.

Quejas (Q)

- Aumentan proporcionalmente a partir de marzo, con picos en:
 - Marzo (55,7%)
 - Mayo (55,2%)
 - Agosto (65,7%), siendo el más alto del periodo.
- Esto sugiere que, aunque el volumen total de PQRS baja, las quejas representan una proporción mayor del total en algunos meses.

Reclamos (R), Sugerencias (S) y Denuncias (D)

- Tienen una participación mínima o nula durante todo el periodo.
- Solo se observan reclamos en los primeros cinco meses del año, con porcentajes muy bajos (máximo 3,6%).
- Las sugerencias y denuncias aparecen en muy pocos meses, indicando baja participación de los usuarios en este tipo de comunicaciones.

Felicitaciones (F)

- Mantienen una presencia constante pero baja, entre 2,5% y 4,7%.
- El porcentaje más alto se da en agosto (4,7%), lo cual podría reflejar mejoras percibidas en el servicio en ese mes.

3. Tendencias observadas

- Disminución del total de PQRS desde marzo en adelante, lo cual puede relacionarse con la implementación del Call Center y mejoras en la atención.
- Aunque el volumen baja, la proporción de quejas aumenta en algunos meses, lo que podría indicar problemas persistentes en áreas específicas como trato del personal o asignación de citas.

4. Quejas por Trato del Personal

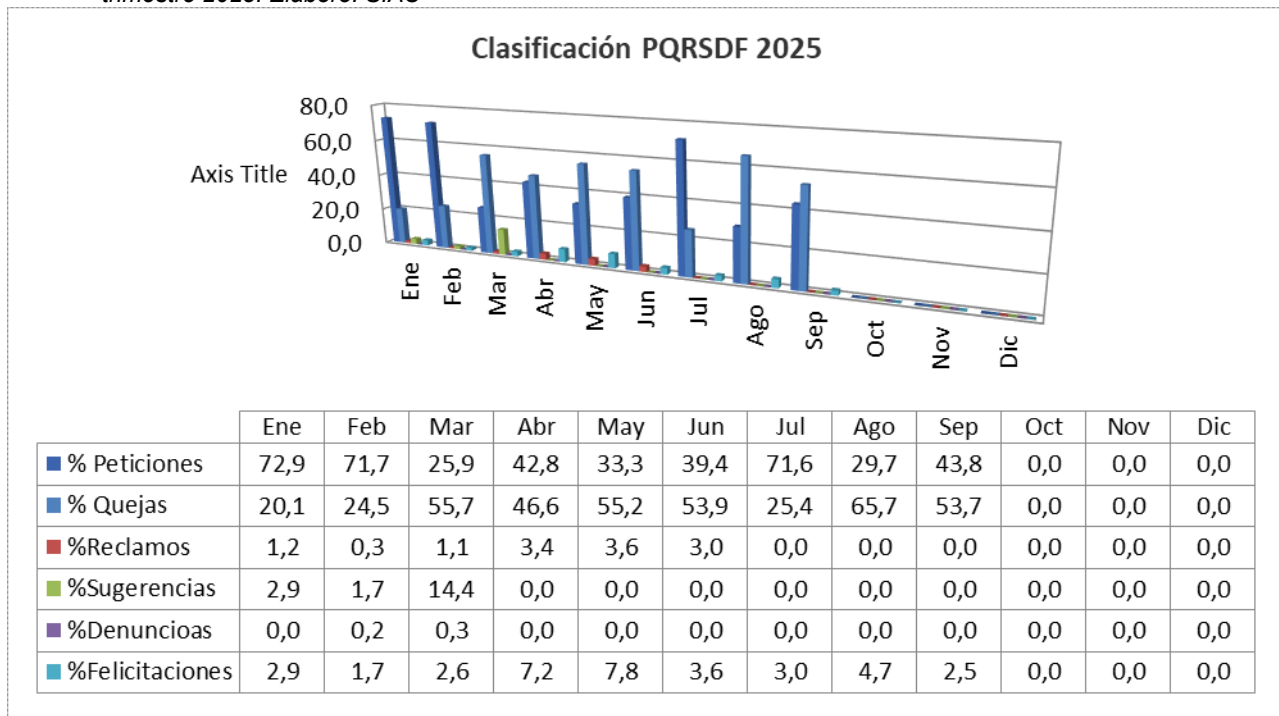
En relación con las quejas asociadas al trato del personal asistencial o administrativo, se gestionaron los casos directamente con los líderes de las áreas involucradas. Cada una de las situaciones fue expuesta y analizada con los responsables correspondientes, quienes informaron sobre las acciones disciplinarias adelantadas. Adicionalmente, se elevó una solicitud a Gestión Humana para continuar con los procesos de capacitación sobre la política de humanización de la institución, como medida preventiva y correctiva.

El comportamiento de las PQRS a lo largo del año evidencia una mejora en la oportunidad de atención y una reducción en el volumen general, especialmente desde el segundo trimestre. Sin embargo, el aumento proporcional de las quejas en ciertos meses resalta la necesidad de fortalecer la calidad del servicio, particularmente en la atención al usuario y trato del personal.

Mes	P	% Peticiones	Q	% Quejas	R	%Reclamos	S	%Sugerencias	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
Jul	169	71,6	60	25,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	3,0	236
Ago	51	29,7	113	65,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	4,7	172
Sep	71	43,8	87	53,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,5	162

Cuadro N°1. Manifestaciones de los Usuarios clasificadas como PQRSDF Consolidado E.S.E. HLM a 10/10/2025.
Fuente: Informe SIAU Tercer Trimestre 2025. Elaboró: SIAU

Gráfico N°1. Manifestaciones de los Usuarios Consolidado E.S.E. a 10/10/2025. Fuente: Informe SIAU Tercer trimestre 2025. Elaboró: SIAU



Oportunidad en la respuesta

El promedio en los tiempos de respuesta de este primer trimestre fue de 1,5 días. Este resultado refleja un comportamiento positivo y sostenido en trimestres anteriores, lo que permite considerar un ajuste en la meta para el próximo periodo. En este sentido, se ha definido que, a partir del siguiente trimestre, la evaluación del indicador se realizará con base en una meta de 12 días hábiles, con el objetivo de continuar promoviendo la eficiencia y la mejora continua en los procesos de atención.

Mes	Numerador	Denominador	Valor	Meta
Ene	333	250	1,3	15
Feb	577	180	3,2	15
Mar	289	280	1,0	15
Abr	212	100	2,1	15
May	178	110	1,6	15
Jun	173	105	1,6	15
Jul	229	150	1,5	15
Ago	164	110	1,5	15
Sep	158	100	1,6	15

Cuadro N°2. Oportunidad en la respuesta a las Manifestaciones de los Usuarios a 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU

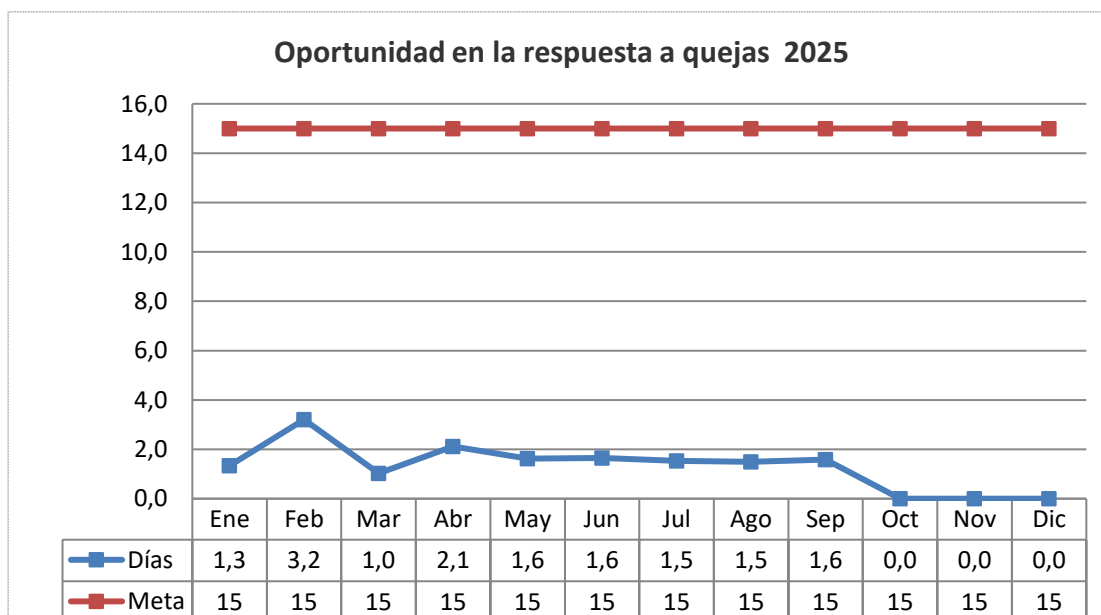


Gráfico N°2. Oportunidad en la respuesta a las Manifestaciones de los Usuarios a 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU.

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%

Pregunta Clave: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución?

Durante el periodo evaluado, se llevó a cabo un seguimiento mensual del indicador de satisfacción relacionado con la disposición de los usuarios a recomendar la institución, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 256 de 2016.

Resumen de Resultados

El cuadro presenta los resultados mensuales de las encuestas aplicadas entre enero y septiembre de 2025, destacando el número de respuestas por categoría y el porcentaje de satisfacción alcanzado cada mes. Se considera como respuestas positivas aquellas marcadas como “Definitivamente sí” y “Probablemente sí”.

Indicador clave	Resultado
Porcentaje de satisfacción mensual	Fluctúa entre 95% y 100%
Meta establecida	90% mensual
Cumplimiento del indicador	100% de cumplimiento mensual (todos los meses superaron la meta)

Tendencias destacadas

- Enero a marzo: Se mantiene una tendencia de alta satisfacción, con porcentajes de 98% a 100%, y sin respuestas negativas relevantes.
- Abril y mayo: Aunque se alcanza la meta, se evidencian ligeras disminuciones debido al incremento en las respuestas “Definitivamente no” y “Probablemente no”.
- Junio a septiembre: Se observa una recuperación y mantenimiento de niveles óptimos, destacando en agosto y septiembre con un 97% y 98% de satisfacción respectivamente.

El indicador de satisfacción con relación a la recomendación del servicio muestra un cumplimiento consistente y sostenido de la meta del 90%, reflejando una percepción positiva de los usuarios sobre la atención recibida en la institución. Sin embargo, se recomienda continuar monitoreando las causas detrás de las respuestas negativas o neutras, especialmente en los meses donde hubo ligeros descensos, para fortalecer los procesos de mejora continua.

En este tercer trimestre se cumplió satisfactoriamente con este indicador, recibiendo buena calificación de parte de los usuarios, aunque tuvo un pequeño bajón debido a la poca oportunidad de agendamiento de citas de algunas especialidades como ortopedia y dermatología

Mes	Definitiv Sí	Probab Sí	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Meta
Ene	109	10	0	0	0	119	100%	90%
Feb	103	2	0	0	1	106	99%	90%
Mar	102	3	1	1	0	107	98%	90%
Abr	90	11	3	2	0	106	95%	90%
May	85	17	3	2	0	107	95%	90%
Jun	100	3	0	0	0	103	100%	90%
Jul	80	20	1	1	3	105	95%	90%
Ago	40	85	1	1	0	127	98%	90%
Sep	30	70	0	2	1	103	97%	90%

*Cuadro N°3. Satisfacción global de los usuarios a 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores.
Elaboró: SIAU*

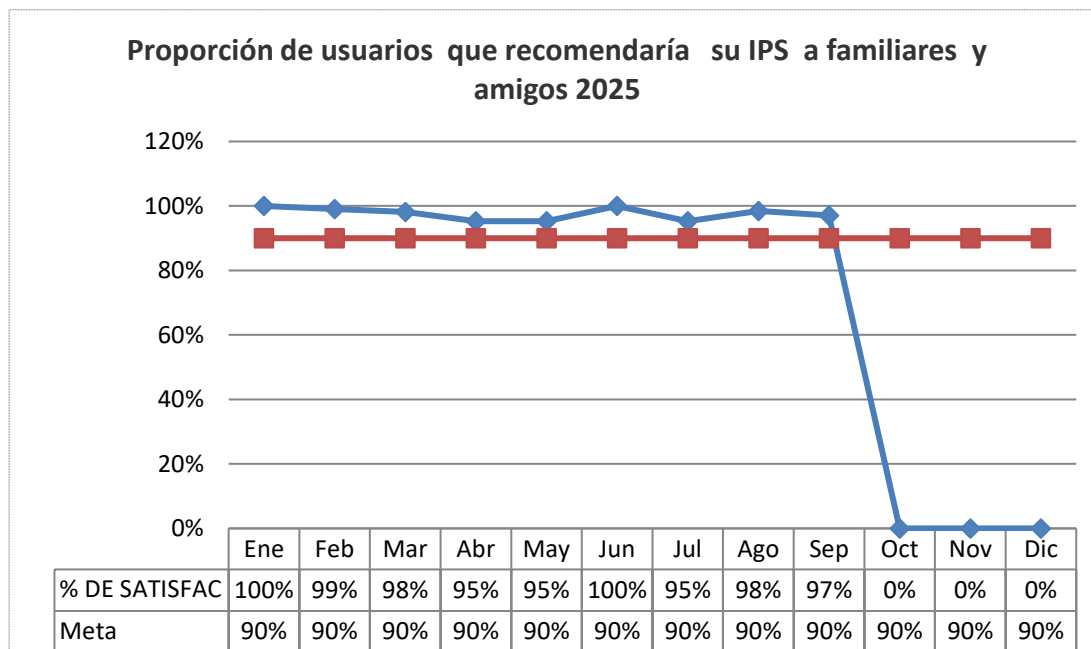


Gráfico N°3. Proporción de usuarios que recomendaría IPS amigos y familiares 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU.

Pregunta: ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución?

En cumplimiento del proceso de evaluación de satisfacción establecido por la Resolución 256 de 2016, durante el tercer trimestre de 2025 se aplicó la encuesta correspondiente a usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización en la E.S.E. Hospital La María.

Resultados Obtenidos

Total de usuarios encuestados: 336

Respuestas positivas: 336

Porcentaje de satisfacción: 95%

(Nota: aunque las respuestas positivas fueron 336 de 336, el porcentaje se indica como 95%, posiblemente por criterios de ponderación o escala de calificación. De no ser así, se podría ajustar a 100% si corresponde.)

Análisis Ejecutivo

El indicador evidencia una alta percepción positiva por parte de los usuarios frente a su experiencia con los servicios ofrecidos por la institución. La totalidad de los encuestados manifestó satisfacción, lo cual refleja no solo el cumplimiento de la meta establecida, sino también la confianza y acogida que tiene el Hospital entre sus usuarios, particularmente en los servicios de consulta externa y ambulatorios.

Este resultado posiciona favorablemente a la E.S.E. Hospital La María en cuanto a calidad percibida del servicio y ratifica la efectividad de los esfuerzos institucionales por mejorar la experiencia del usuario. Se recomienda mantener y fortalecer las estrategias actuales de atención, con énfasis en la humanización del servicio y la oportunidad en la atención.

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	% DE SATISFAC	Meta
Ene	3	116	0	0	0	0	119	100%	95%
Feb	104	2	0	0	0	0	106	100%	95%
Mar	0	100	7	0	0	0	107	93%	95%
Abr	11	86	9	0	1	0	107	91%	95%
May	15	86	6	0	0	0	107	94%	95%
Jun	2	103	3	0	0	0	108	97%	95%
Jul	48	50	7	0	0	0	105	93%	95%
Ago	11	111	0	0	0	5	127	96%	95%
Sep	10	90	2	1	0	0	103	97%	95%

Cuadro N°4. Satisfacción global de los usuarios a 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU

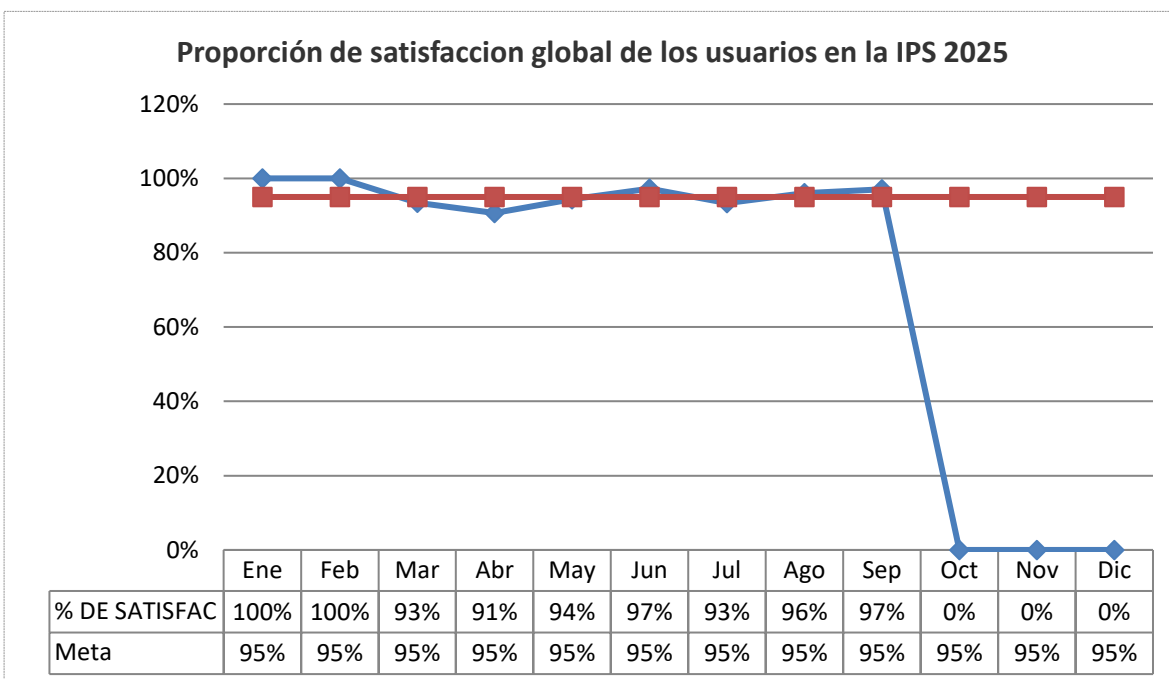


Gráfico N°4. Proporción de satisfacción global de los usuarios 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU.

Atención a Usuarios en Oficina SIAU – Informe de tercer trimestre 2025

La Oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) tiene como función brindar acompañamiento, guía y orientación a los usuarios que acuden a la institución con dudas, inquietudes o requerimientos que no clasifican como Peticiones, Quejas o Reclamos (PQR). Este acompañamiento permite mantener una atención oportuna, humanizada y centrada en el usuario.

Entre los apoyos más frecuentes se encuentran:

- Orientación sobre la ubicación de servicios dentro del hospital.
- Redireccionamiento a áreas administrativas para realización de trámites.

Estas solicitudes suelen estar relacionadas con dificultades en la interpretación de la señalización institucional, la cual, según lo manifestado por algunos usuarios, no es lo suficientemente visible o comprensible.

Durante el tercer trimestre de 2025 (julio, agosto y septiembre), se atendieron 237 usuarios que acudieron a la Oficina SIAU por orientación general. Este comportamiento evidencia una constante demanda del servicio, lo que resalta la importancia del rol que cumple esta dependencia como canal de atención inmediata y soporte 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
JULIO	80
AGOSTO	92
SEPTIEMBRE	65

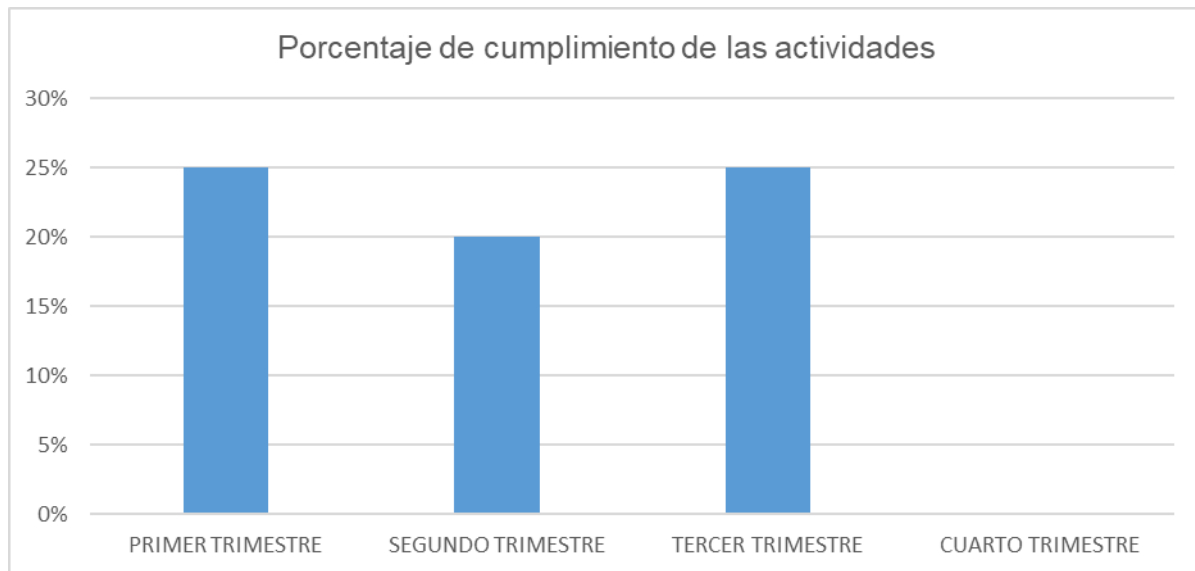
Cuadro N°5. Registro de atención en oficina SIAU 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores.
Elaboró: SIAU

Plan de trabajo de comité de Ética Hospitalario:

En el tercer trimestre en el indicador de cumplimiento del cronograma del comité de ética fue satisfactorio, se cumplió con las reuniones planeadas, no se pudo realizar la del mes de junio por que no contamos con el personal completo de asistentes por parte del Hospital.

Período	Numerador	Denominador	Valor
PRIMER TRIMESTRE	3	12	25%
SEGUNDO TRIMESTRE	2	10	20%
TERCER TRIMESTRE	3	12	25%
CUARTO TRIMESTRE			#¡DIV/0!
TOTAL			#¡DIV/0!

Cuadro N°6. Plan de trabajo comité ética hospitalario SIAU 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU



Cuadro N°7. Porcentaje de cumplimiento de actividades 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU

Asociación de Usuarios:

Durante el tercer trimestre del año 2025, la Asociación de Usuarios ha mantenido una participación en diversas actividades sociales y de representación institucional. A lo largo

de este período, se realizaron jornadas de socialización con los usuarios, enfocadas en dar a conocer sus derechos y deberes dentro del sistema de salud. Estas actividades se llevaron a cabo de forma constante, y contaron con una alta participación de la comunidad. De igual forma, los miembros de la asociación acompañaron al personal de la Oficina de Atención al Usuario en la apertura de los buzones de sugerencias, los días martes y jueves de cada semana, en la sede de Castilla. Esta labor permitió una mayor transparencia y fortalecimiento del canal de comunicación entre usuarios y la institución.

En cuanto a la participación en los órganos de dirección, la representante de la Asociación ante la Junta Directiva ha tenido una presencia activa y continua en las sesiones realizadas, cumpliendo con su rol de representación. Así mismo, los dos delegados ante el Comité de Ética Hospitalaria y la representante de los COPACOS han participado activamente, aportando en la toma de decisiones y en la veeduría institucional.

Finalmente, en el mes de julio se llevó a cabo la asamblea de elección del representante de los usuarios ante la Junta Directiva. En dicha jornada resultó elegida la señora Natacha Ocampo, quien obtuvo un total de 19 votos a favor.

ÁREA	MES	NÚMERO DE USUARIOS CAPACITADOS
LABORATORIO	Julio	20
2 do NORTE	Julio	20
3ro SUR	Julio	20
5to NORTE	Julio	20
6to NORTE	Julio	20
5to SUR	Agosto	20
4to NORTE	Agosto	20
CONSULTA EXTERNA	Agosto	20
UCI	Septiembre	20
2do SUR	Septiembre	20
CONSULTA EXTERNA	Septiembre	20
CIRUGÍA	Septiembre	20

Cuadro N°8. Asociación de usuarios 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU

Apoyo Alimentario a Acompañantes de Usuarios Hospitalizados – Tercer Trimestre

Durante el tercer trimestre del año, la comunidad aledaña al hospital ha continuado brindando un importante apoyo solidario a los acompañantes de los usuarios hospitalizados que no cuentan con los recursos económicos necesarios. A través del comedor comunitario ubicado cerca del hospital, se ofrece alimentación (desayuno y almuerzo) a estas personas como parte de una iniciativa conjunta.

Desde la Oficina de Atención al Usuario se realiza el seguimiento de esta actividad mediante la entrega de fichos, los cuales se reparten de lunes a viernes a las 7:00 a.m.

En el tercer trimestre se entregaron un total de 273 fichos, lo que refleja el compromiso comunitario y la articulación institucional para apoyar a las familias en situación de vulnerabilidad.

REGISTRO DE ENTREGA DE ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	
MES	NUMERO DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN BRINDADOS
ENERO	64
FEBRERO	75
MARZO	87
ABRIL	102
MAYO	94
JUNIO	68
JULIO	103
AGOSTO	80
SEPTIEMBRE	90

Cuadro N°9. Entrega de alimentación 10/10/2025 Consolidado E.S.E. Fuente: SIAU - Indicadores. Elaboró: SIAU

Sede Ambulatoria.

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, comedidamente le presento informe de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones, correspondiente al tercer Trimestre 2025. Igualmente se hace un análisis al comportamiento de estas.

Para el segundo trimestre del 2025, se recibieron 611 manifestaciones, en el mes de julio la cantidad fue de 12, para agosto fue de 19 y septiembre la cantidad fue de 30. Siendo en su gran manifestación los reclamos.

Julio:

En el mes de julio se recibieron 12 manifestaciones, 0 peticiones, 2 quejas, 6 reclamos, 0 sugerencias y 4 felicitaciones de la sede ambulatoria la 33

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

la mayoría de las PQR que llegan son presenciales hacia el servicio de farmacia, por falta de medicamentos y demora en la atención.

Respecto al canal de recepción llegan 24 por buzones y presenciales.

Oportunidad en la respuesta:

Para el mes de julio 2025 la oportunidad en la respuesta de la PQR fue de 1,0 días.

Teniendo como resultado un indicador positivo, teniendo presente que el tiempo de respuesta establecido es de 15 días hábiles, para el próximo trimestre se evaluara en 12 días hábiles debido al comportamiento en el tiempo y oportunidad de respuesta.

Agosto:

En el mes de agosto se recibieron 19 manifestaciones, 1 peticiones, 8 quejas, 7 reclamos, 0 sugerencias, 0 denuncia y 3 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 son buzones y en la mayoría son de farmacia por la demora en la atención y falta de medicamentos.

Respecto al canal de recepción llegan por buzones y presenciales.

Oportunidad en la respuesta:

Para el mes de agosto 2025 la oportunidad en la respuesta de las PQR fue de 1,0 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 30 manifestaciones, 0 peticiones, 4 quejas, 10 reclamos, 2 sugerencias, 0 denuncia 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 buzón.

Oportunidad en la respuesta:

Para el mes de septiembre 2025 la oportunidad en la respuesta de la PQR fue de 1,1 días.

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

Mes	P	% Peticiones	Q	% Quejas	R	% Reclamos	S	% Sugerencias	D	% Denuncias	F	% Felicidades	TOTAL PQRS
Ene	3	18,8	3	18,8	6	37,5	0	0,0	0	0,0	4	25,0	16
Feb	7	36,8	4	21,1	6	31,6	0	0,0	0	0,0	2	10,5	19
Mar	5	29,4	5	29,4	4	23,5	0	0,0	0	0,0	3	17,6	17
Abr	1	4,2	6	25,0	10	41,7	1	4,2	0	0,0	6	25,0	24
May	0	0,0	6	24,0	15	60,0	2	8,0	0	0,0	2	8,0	25
Jun	0	0,0	4	16,0	18	72,0	0	0,0	0	0,0	3	12,0	25
Jul	0	0,0	2	16,7	6	50,0	0	0,0	0	0,0	4	33,3	12
Ago	1	5,3	8	42,1	7	36,8	0	0,0	0	0,0	3	15,8	19
Sep	0	0,0	4	13,3	10	33,3	2	6,7	0	0,0	14	46,7	30

Cuadro N°10. Manifestaciones de los Usuarios clasificadas como PQRSDF Consolidado E.S.E. HLM a 10/10/2025.
 Fuente: Informe SIAU Tercer Trimestre 2025. Elaboró: SIAU

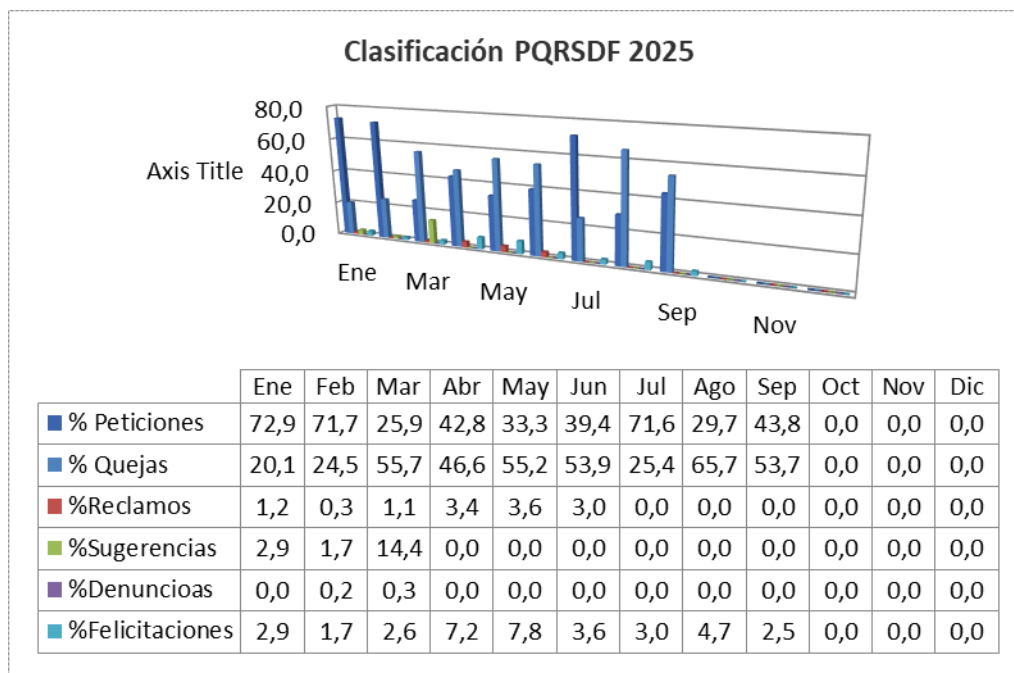


Gráfico N°5. Manifestaciones de los Usuarios Consolidado E.S.E. a 10/10/2025. Fuente: Informe SIAU tercer trimestre 2025. Elaboró: SIAU

Oportunidad en la respuesta

El promedio en los tiempos de respuesta de este primer trimestre fue de 1,0 días, La

meta está en 15 días hábiles. Este resultado refleja un comportamiento positivo y sostenido en trimestres anteriores, lo que permite considerar un ajuste en la meta para el próximo periodo. En este sentido, se ha definido que, a partir del siguiente trimestre, la evaluación del indicador se realizará con base en una meta de 12 días hábiles, con el objetivo de continuar promoviendo la eficiencia y la mejora continua en los procesos de atención.

Mes	Numerador	Denominador	Valor	Meta
Ene	190	16	11,9	15
Feb	60	19	3,2	15
Mar	49	17	2,9	15
Abr	24	24	1,0	15
May	25	20	1,3	15
Jun	25	23	1,1	15
Jul	12	12	1,0	15
Ago	18	18	1,0	15
Sep	29	29	1,0	15

Cuadro N°11. Oportunidad en la respuesta Consolidado E.S.E. HLM a 10/10/2025. Fuente: Informe SIAU Tercer Trimestre 2025. Elaboró: SIAU



grafico N°6. Oportunidad en la respuesta Consolidado E.S.E. HLM a 10/10/2025. Fuente: Informe SIAU Tercer Trimestre 2025. Elaboró: SIAU

La oficina de atención al usuario de la sede ambulatoria cuenta con un correo electrónico asignado siausedeambulatoria@lamaria.gov.co desde el cual se reciben solicitudes de los usuarios u otras entidades este correo se revisa diaria y constantemente por lo cual todo lo que ingresa se gestiona de manera inmediata.

Así mismo cuenta con una línea amiga para atención vía WhatsApp 321874302 la cual también se gestiona diariamente todo el tiempo y permite que el usuario pueda tener un mejor acercamiento a los servicios e información. Así mismo se cuentan con líneas amigas para agendamiento de citas de savia y de Coosalud, Vacunación y Farmacia.

Este canal de atención ha permitido, desde el área de atención al usuario, reducir el número de PQR, gracias a la solución efectiva brindada a los requerimientos de los usuarios. Del mismo modo, la atención presencial en la oficina ha sido clave, ya que todas las solicitudes se gestionan de manera inmediata, logrando que el usuario, a través de ambos canales, se retire con una solución a la situación planteada.

Queremos brindarte un mejor servicio
¡Conoce nuestras líneas de WhatsApp!

Citas Savia	•	313 552 3467
Citas Coosalud	•	316 831 7026
Vacunación	•	311 496 5653
Farmacia	•	310 637 9897
Atención al usuario	•	321 874 3002




COOSALUD
En PQR de la Gobernación


VIVIR
RUTA INTEGRAL DE SALUD


savia
SALUD EPS


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL
LA MARÍA**
MEDELLÍN
Trabajamos con amor por la vida


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Así mismo la sede ambulatoria tiene con 5 buzones de PQR los cuales están distribuidos por las diferentes áreas de la sede y siempre cuentan con formatos PQR y lapicero disponible, así mismo cada uno de los buzones tienen relacionados los derechos y deberes de los usuarios dentro del cual también se encuentra 1 código QR que si el usuario lo escanea lo remite a la página web del hospital a la opción PQR donde el usuario puede interponer cualquier manifestación.

La sede ambulatoria también cuenta con un sistema de pantallas las cuales se encuentran instaladas por diferentes zonas de la sede las cuales cuentan con un sistema de alta voz por medio del cual se hace el llamado de los fichos que se entregan en el turnero con

direccionamiento a las diferentes taquillas según el servicio, así mismo se proyectan videos de derechos y deberes, proceso de PQR y demás información relacionada con la RIA.

¿Conoces cuáles son tus deberes?

¡Aquí te contamos!

1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
2. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los demás usuarios.
3. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud.
4. Cumplir las citas de manera oportuna y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial en salud, así como brindar las explicaciones que ellos les demanden razonablemente en ejecución del servicio.
5. Usar adecuadamente y racionalmente los implementos e instalaciones de la Institución, así como de los servicios que se brindan.
6. Presentar los documentos de identificación y los correspondientes a la seguridad social en salud actualizados.
7. Realizar los pagos de las cuotas moderadoras o copagos que se definan, dentro del sistema de salud.
8. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
9. Actuar de buena fe, frente al sistema de salud.
10. Suministrar información veraz, clara y completa que se le demande sobre su estado de salud y mantener actualizada la información que se requiere dentro del sistema en asuntos administrativos y de salud.

¿Conoces cuáles son tus derechos?

¡Aquí te contamos!

1. Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, posición económica o posición social.
2. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
3. Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, así como a recibir una respuesta por escrito.
4. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
5. Obtener información veraz, clara, apropiada, completa y suficiente, por parte del profesional de la salud, que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y sus riesgos.
6. La intimidad y a la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito de acceso a los servicios de salud, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley, o las autoridades en las condiciones que esta determine.
7. Que la historia clínica sea tratada de manera confidencial, reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
8. Aceptar o rechazar procedimientos por sí mismos, en caso de inconciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia, en lo posible escrita de su decisión.
9. Que se les informe sobre la asociación de usuarios y que se les permita pertenecer a esta.
10. Que se le respete la voluntad de participar en actividades de docencia e investigaciones.

Trabajamos para brindarte un mejor servicio

Recuerda que puedes enviar
una Petición, Queja o Reclamo
a través de nuestra página web

**Ingresa escaneando
el código**



SATISFACCIÓN GLOBAL

En el tercer semestre se realizaron 276 encuestas de satisfacción a usuarios que asistieron a los diferentes servicios de la E.S.E Hospital La María sede Ambulatoria estas encuestas son realizadas al momento en que el usuario se dispone a retirarse de la sede una vez ha cumplido con los procesos a los que asistió en la sede.

Estas encuestas se dividieron en 101 en el mes de julio, 106 en el mes de agosto y 69 en el mes de septiembre. Teniendo respuestas positivas acerca del hospital un total de 276 de las 276 realizadas, alcanzando el cumplimiento del indicador y teniendo un 100% de satisfacción en la atención prestada dentro de la institución.

Del indicador del proceso Resolución 256 de 2016 ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?, 01 de enero al 31 de marzo de 2025, el promedio de porcentaje de satisfacción de acuerdo con la pregunta de si recomendaría la Institución, fue de un 100%.

Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	% DE SATISFAC	Meta
Abr	57	66	0	0	0	0	123	100%	95%
May	69	51	0	0	0	0	120	100%	95%
Jun	27	72	0	0	0	0	99	100%	95%
Jul	0	101	0	0	0	0	101	100%	95%
Ago	20	86	0	0	0	0	106	100%	95%
Sep	10	59	0	0	0	0	69	100%	95%

Cuadro 12. Satisfacción global E.S.E. HLM a 10/10/2025. Fuente: Informe SIAU Tercer Trimestre 2025. Elaboró: SIAU

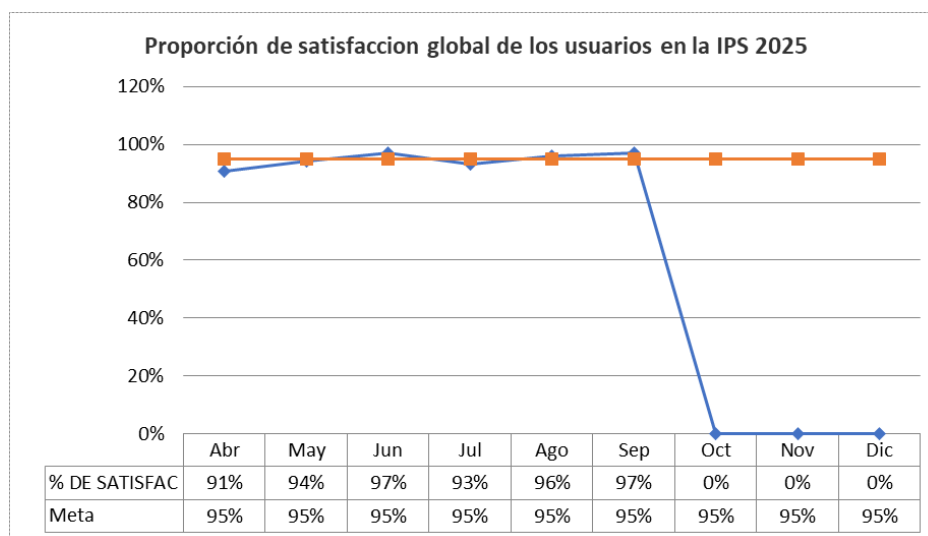


Gráfico N°7. Proporción satisfacción global de los usuarios E.S.E. HLM a 10/10/2025. Fuente: Informe SIAU Tercer Trimestre 2025. Elaboró: SIAU

Por otro lado, del indicador del proceso Resolución 256 de 2016: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

En el segundo Trimestre del 2025 se dio un 100% de satisfacción con respecto con la experiencia de los servicios de la Institución. Teniendo así un total de 276 respuestas positivas a cerca de sede de un total 276 usuarios encuestados.

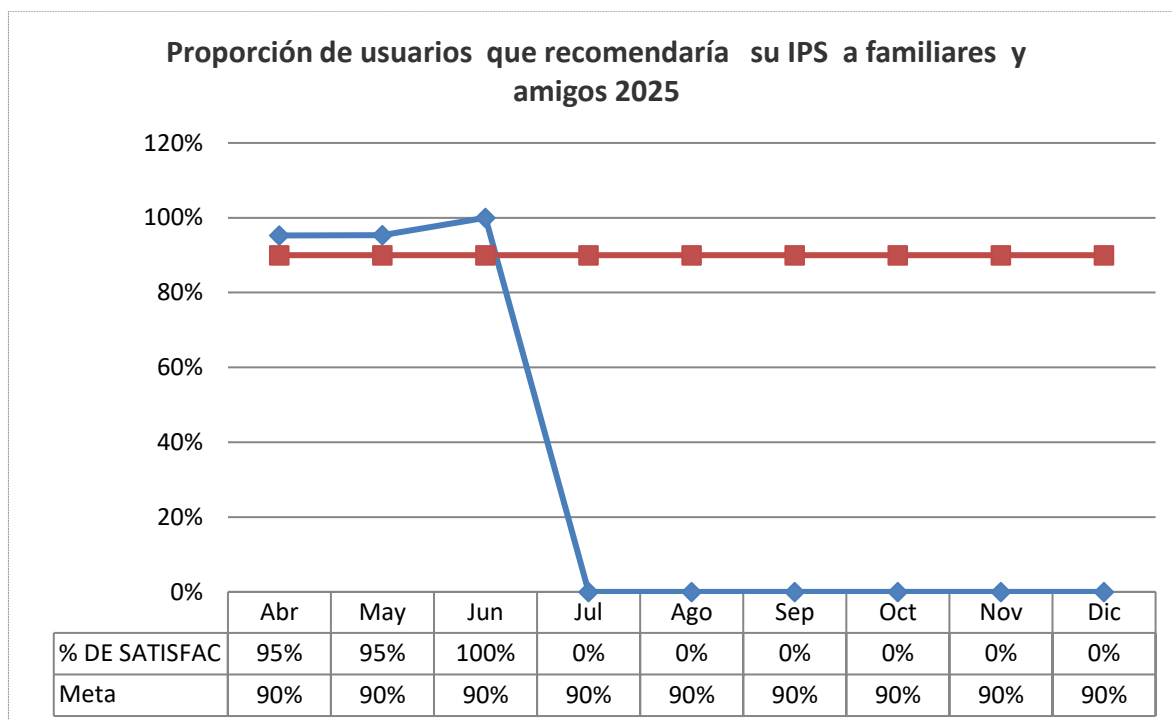
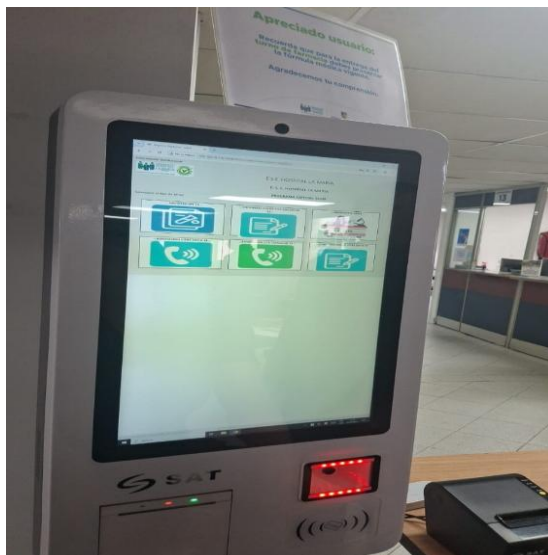


Gráfico N°8. Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares E.S.E. HLM a 10/10/2025. Fuente: Informe SIAU Tercer Trimestre 2025. Elaboró: SIAU

Por último, se adjuntan las recomendaciones y sugerencias que realizan las personas que se les aplico las encuestas en este primer trimestre:

- La atención de salud Muy bueno pero el servicio de farmacia Muy lento
- La atención de salud Muy bueno gracias a todos los médicos
- La atención de salud Muy bueno

En la sede Ambulatoria el servicio es por medio de turnero lo cual garantiza que los tiempos sean eficaces.



Fuente: Turnero: Sede ambulatoria

En ambas sedes se actualizaron las carteleras con la información relevante de la oficina SIAU y para este último semestre se iniciará con la publicación de los códigos QR donde los usuarios podrán dejar sus manifestaciones y también se evaluará el nivel de satisfacción en cuanto los servicios prestados dentro de la institución.



Fuente: Carteleras de usuario:
Sede ambulatoria

3.OBSERVACIONES.

Observación 1:

- a. **Multicanales:** Además de las Oficinas de Atención al Usuario de manera personalizada, las EAPB e IPS deben disponer de diversos medios de comunicación y acceso de los usuarios para efectos de brindarles la información y orientación que requieren, así como para la presentación y seguimiento de sus diferentes clases de peticiones, quejas y reclamos. Canal Telefónico: Las EAPB e IPS deben contar con una línea local las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana. Todas las entidades deberán atender y resolver de fondo todas las llamadas que se hagan a estos números. 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.
- b. Al verificar el funcionamiento de la línea 018004133626 publicada en la página web del Hospital, se evidencia que no se obtiene respuesta a las llamadas, lo que impide una comunicación oportuna y efectiva con los usuarios a través de este canal.

Observación 2:

Se evidencia la necesidad de reponer tres buzones de sugerencias en los siguientes servicios: consulta externa de facturación, servicio 346 y segundo piso (áreas norte y sur), con el fin de garantizar la disponibilidad de los medios para la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por parte de los usuarios.

Observación 3:

La encuesta publicada en formato PDF en la página web institucional, así como el formulario para diligenciarlo directamente en la página, corresponden al servicio de consulta externa. No se encuentra publicada una para los demás servicios (Urgencias, Hospitalización, etc.)

 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIO CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS AMBULATORIOS	Código: FT-SAU-001 Versión: 004 Fecha actualización: Marzo de 2019					
	Servicio: _____ Fecha: _____					
	FAVOR MARQUE CON X SU SENTIR EN CUANTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA					
Descripción	Muy bueno (a)	Bueno (a)	Regular	Malo (a)	Muy malo (a)	No informa
1. ¿La facilidad para acceder a los servicios fue?						
2. ¿EL trato recibido por el personal que lo atendió en la institución fue?						
3. ¿La puntualidad en la atención fue?						
4. ¿La claridad con respecto a la información brindada por el profesional en cuanto a su diagnóstico y tratamiento fue?						
5. ¿Cómo califica el orden y aseo de las instalaciones físicas donde fue atendido?						
6. ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios que ha recibido en la institución?						

Fuente página web institucional: <https://lamaria.gov.co/>: Encuesta de satisfacción usuario.

Observación 4: Se evidencia que la información referente a los procedimientos, políticas, protocolos de atención al ciudadano se encuentra desactualizada en el micrositio de la página web institucional, sección “Atención al Ciudadano”. es necesario mantener actualizada la información relacionada con los mecanismos de participación social y atención al ciudadano para garantizar la accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

 Documentos de interés



PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DEL ACOSO SEXUAL Y DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL
Última Actualización 10/10/2025



POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA ESE HOSPITAL LA MARÍA
Última Actualización 17/11/2021



PR-SIAU-001 PROCEDIMIENTO PARA TRÁMITE DEL DERECHO DE PETICIÓN
Última Actualización 17/11/2021



RESOLUCIÓN No. 471 del 02-10-2019
Última Actualización 17/11/2021



PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL USUARIO CON ENFOQUE DE HUMANIZACIÓN 2023
Última Actualización 06/06/2023



POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2022
Última Actualización 16/01/2024

Fuente página web institucional: <https://lamaria.gov.co/>: atención al ciudadano

Observación 5: Se evidencia que aunque existe una política de atención preferencial para personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes y menores de edad en el proceso de asignación de citas, el servicio no cuenta con un turnero que permita la clasificación y priorización de esta atención en la sede de castilla, lo que limita la aplicación efectiva de dicha política.

Observación 6: Se identifica la falta de señalética adecuada para personas en condición de discapacidad visual, auditiva y otros idiomas. La señalización institucional debe ser inclusiva y accesible, incorporando recursos que faciliten la orientación de estas poblaciones, así como información en otros idiomas para garantizar una comunicación efectiva con todos los usuarios.

Observación 7: En la oficina de atención al usuario se requiere la dotación de herramientas tecnológicas como Fotocopiadora e impresora para el buen desarrollo de las funciones de los colaboradores y la atención al usuario.

4.RECOMENDACIONES

4.1. Recomendaciones Generales:

- Se recomienda definir un indicador que permita medir el cumplimiento del plan de acción de la Política Pública de Participación Social en Salud.
- Se sugiere publicar y mantener actualizada la información relacionada con los mecanismos de atención a la ciudadanía en la página web institucional.
- Si bien se evidencia la gestión que se realiza buscando mejorar las condiciones que dan lugar a las quejas y reclamos, es necesario fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramientos del proceso de atención al usuario, así como la identificación y gestión de los riesgos en los que se incurre al presentarse vulneración de los derechos de los pacientes. Asimismo, se requiere el análisis e intervención de las manifestaciones que presenten incremento o causas persistentes.
- Establecerse un mecanismo de atención prioritaria, mediante la asignación de turno preferencial que permita la trazabilidad de la atención, para la población con derecho a atención preferencial como es la población adulta mayor, las madres gestantes, las personas en condición de discapacidad y quienes por condiciones de vulnerabilidad así lo manifiesten.
- Se recomienda desarrollar indicadores que permitan medir y evaluar permanentemente los procesos de atención al usuario y en especial la calidad de los mismos los cuales deben estar disponibles en la página web del Hospital.
- Implementar la estrategia institucional de socialización de deberes y derechos de los pacientes, complementada con la difusión del código PQR en las áreas de atención al usuario, garantizando que las personas usuarias conozcan sus deberes, derechos y mecanismos de participación, orientados al respeto, humanización y participación del usuario en la atención.

5. CONCLUSIONES

Una vez finalizada la revisión de la información recibida para el presente seguimiento, es pertinente resaltar el compromiso, la disposición y el trabajo proactivo del equipo responsable del proceso, quienes han demostrado una gestión orientada al mejoramiento continuo institucional.

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) constituye un pilar fundamental en la gestión de la calidad, al ser una fuente clave de información para la toma de decisiones y el fortalecimiento de los procesos institucionales. Sus indicadores reflejan de manera directa la eficacia en la atención al usuario y permiten orientar acciones para mantener y optimizar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Es importante reiterar que el SIAU, como sistema y como proceso, tiene un carácter transversal e integrador dentro de la institución; por tanto, la información generada debe ser única, consolidada y según las necesidades institucionales (por períodos, sedes, servicios o aseguradoras), garantizando así la trazabilidad y coherencia de la gestión.

Por lo tanto con las disposiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, especialmente en la Circular Externa 008 de 2018 y demás circulares relacionadas con la gestión del SIAU y la atención al usuario, las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la publicación y actualización permanente del informe de gestión de las PQRSDf en la página web institucional, con una periodicidad trimestral, asegurando el cumplimiento de los principios de transparencia, accesibilidad y oportunidad establecidos en la Ley 1712 de 2014 y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud).

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Kelly Johana Flórez Uribe Asesora de Apoyo Oficina de Control Interno		24/10/2025
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		24/10/2025
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		24/10/2025
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.			