

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Santa Fe de Antioquia

INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SEGUNDO TRIMESTRE 2024

Para cumplir con la Ley 1755 de 2015 de la Función Pública, Ley 1474 de 2011 “Estatuto anticorrupción” art. 73 y 76, de la secretaría de transparencia de la presidencia de la república, como instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, establece estrategias de acercamiento de los diferentes grupos de interés mediante mecanismos de atención al ciudadano, decreto 124 de enero 26 de 2016, la Oficina de Control Interno de gestión de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, presenta un informe de Auditoría y seguimiento a la oficina de información y atención al usuario, sobre las PQRSF, en la oportunidad de las respuestas a los usuarios frente a la atención y fidelización que permite la evaluación del Sistema de Información y Atención al Usuario y la medición de su satisfacción del segundo trimestre de 2024.

El Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano 2024 de la ESE Hospital San Juan de Dios en uno de sus objetivos específicos, resalta mejorar los mecanismos para la atención al ciudadano en procura de mejorar los servicios. En el cuarto componente: “Servicios al ciudadano”, cuarto subcomponente: “Normativo y procedimental”, el Asesor de Control Interno debe presentar trimestralmente un informe de Auditoría y seguimiento a la oficina de atención al usuario de las PQRSF. **Respuesta oportuna, calidad de la información y la humanización que se le inyecta a dicha atención, teniendo de presente que “el usuario es nuestra razón de ser”.**

En el segundo trimestre de 2024 (abril-junio), la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU, presenta informe sobre los componentes de:

1-Satisfacción de los usuarios y

2-La gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones.

Para la medición de la satisfacción se diligencian las encuestas a los usuarios, de manera física (diligenciamiento de formatos en los diferentes servicios), de forma telefónica (llamada a los pacientes que estuvieron en las áreas de urgencias, hospitalización adultos y cirugía), y de manera electrónica en el enlace institucional.

Las encuestas realizadas por todos los medios y en los diferentes servicios reflejan la satisfacción que manifiestan los usuarios, pacientes y acompañantes en la prestación de los servicios. **Este indicador se compone de la sumatoria de las respuestas a las preguntas: ¿Cómo calificaría la atención prestada? y las opciones de respuesta son: Muy buena, buena, regular, muy mala y mala. ¿volvería a utilizar los servicios de la institución y/o los recomendaría a otras**

personas? Y las opciones de respuesta son: Definitivamente si, probablemente si, probablemente no y definitivamente no.

En el segundo trimestre de 2024 las encuestas de satisfacción, que son el insumo para este indicador, se evidencia una disminución del 33% frente al primer trimestre del mismo año, pasando de 3.224 a 2.161 encuestas. Situación desfavorable, toda vez el incremento de atenciones a los usuarios ha crecido notoriamente en el segundo semestre.

La satisfacción de nuestros usuarios refleja en el segundo trimestre 2024 un 96,53% frente al 98,7 % en el primer trimestre del mismo año. Llegando a 2,17% puntos por debajo.

Se hace claridad que en el segundo trimestre 2024 las respuestas “Muy buena la atención” es de 67,70% frente al primer trimestre de 68,31%. La respuesta “buena” es del 28,83%, “regular” el 3,01% y “malo” el 0,4%.

CONCEPTO	1er trim 2024	2do trim 2024
Encuestas de satisfacción realizadas	3.224	2.161
Manifestaciones recibidas	58	85
Satisfacción general	98,7%	96,53%
Oportunidad de respuesta	85%	34%
Meta institucional de satisfacción	90%	90%

1. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIO

La satisfacción de los Usuarios se mide a través de las encuestas, de ahí la importancia de tener más encuestas realizadas cada que aumenta el numero de atenciones y los servicios prestados.

1.1. SATISFACCIÓN GLOBAL

Según la respuesta a la pregunta: **¿Cómo calificaría la atención prestada?**, en el segundo trimestre 2024, muy buena la atención” es de 67,70% frente al primer trimestre de 68,31%. La respuesta “buena” es del 28,83%, “regular” el 3,01% y “malo” el 0,4%.

La razón de ser de la prestación de los servicios de salud es la satisfacción del usuario, ésta debe tener una calificación del 100% (plenamente satisfecho). Si bien se cumple con la meta institucional del 90%, siempre se debe buscar dicho 100% de **muy buena en la atención**.

1.2. FIDELIZACIÓN

Es la medición de lo que representa el hospital para los usuarios frente a la calidad de los servicios; es decir, **“si volvería a utilizar los servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios o recomendaría usarlos”**. Para el segundo trimestre 2024 el alcance de la fidelización fue del 80.52% de las personas que definitivamente si volviesen a utilizar los servicios. Comparado con el primer trimestre de 2024 del 83.11%. El 16,01% afirman que “probablemente si lo hicieran”, el 3,47% que “probablemente no lo harían o definitivamente no lo harían”

2.GESTIÓN DE PQRSF

En el segundo trimestre 2024 se registran 85 manifestaciones de los usuarios frente a 58 en el primer trimestre. De las manifestaciones (58) son quejas por mala atención en los servicios o en la deficiente atención de los servidores y equivalen al 68%. (19) felicitaciones y (8) sugerencias.

Los servicios o procesos mas quejados son urgencias, consulta externa, citas y cirugía. Los motivos mas frecuentes son los tiempos del triaje, demora en la atención, la mala atención en los servicios y la falta de respeto con el usuario y falta de humanización.

2.1 OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LAS MANIFESTACIONES

Otra medida respecto a la Gestión de PQRSF es la respuesta oportuna a las manifestaciones que expresan nuestros usuarios. La meta propuesta por la ESE Hospital es de dar respuesta al 95% de las quejas en los cinco (5) días hábiles a la queja. En el segundo trimestre 2024 solo el 34% tuvieron respuesta oportunamente, comparado con el 85% en el primer trimestre.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la satisfacción al Usuario:

Una buena aplicación del conocimiento asistencial se debe conjugar con un buen servicio de información, atención y seguimiento a los pacientes y acompañantes por parte de **todos** los colaboradores que prestamos servicios en la ESE Hospital sin importar el tipo de vínculo con la ESE ni el servicio en el cual nos encontremos.

1-La oficina de Sistemas de Información y Atención al Usuario de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, cuenta con un (1) coordinador, una (1) técnica administrativa, un (1) auxiliar área de la salud y cinco (5) auxiliares administrativos para la atención de los usuarios. Durante el segundo trimestre 2024 se ha ampliado el portafolio de servicios y por tal razón se aumenta el número de atenciones y usuarios de occidente y cercanos.

Se recomienda evaluar el desempeño de los colaboradores del proceso, perfiles, funciones y resultados. Reforzar las metas por cada colaborador del SIAU encargado de dichas encuestas y hacer seguimiento al plan de mejoramiento. Se debe comprometer a los líderes de los servicios a coordinar la realización de las encuestas en sus servicios.

Desde el sistema de información y atención al Usuario se ubicó un servidor atendiendo los usuarios que por cualquier situación no ha logrado agendar su cita por la aplicación para ayudar a agendar y capacitar a dicho Usuario.

2-En el segundo trimestre de 2024 las encuestas de satisfacción, que son el insumo para este indicador, se evidencia una disminución del 33% frente al primer trimestre del mismo año, pasando de 3.224 a 2.161 encuestas. Situación desfavorable, toda vez el incremento de atenciones a los usuarios ha crecido notoriamente en el segundo semestre.

Se recomienda revisar y hacer plan de mejora a los resultados de dicha medición y así lograr mejorar dichos resultados. La subgerente científica, líder de calidad y el líder del proceso deben evaluar la metodología de recolección y análisis de la encuesta. Se debe socializar con todos los colaboradores y en el comité de gestión y desempeño dichos resultados y así generar conciencia de la atención con calidad y humanización que todos los colaboradores debemos brindar.

3-Con relación al proceso de citas, la demora en la asignación es lo más frecuente, la mala atención en las taquillas y de los colaboradores en general. La falta de médicos para cubrir las agendas y la inoperancia de la plataforma “coco”. No se cumple con una verdadera política de priorización. Se destinan pocos médicos para

atender la consulta de médico general. En el área de consulta externa no se cumplen los horarios asignados. Falta claridad con los usuarios cuando las citas son por telemedicina.

En el mes de mayo se actualizó la plataforma “Juanita” con la línea telefónica No. 3107239192, según contrato CO93-2024 con la empresa COCO INVERSIONES TECNOLÓGICAS SAS, para el agendamiento de citas, con el fin de ampliar la cobertura en la atención, permitiendo por este medio la posibilidad de agendar las citas con todas las especialidades. Se amplió el portafolio de servicios y se crece la mano de obra calificada en los servicios de Fisioterapia, pasando de tres (3) a seis (6) profesionales en dicha especialidad.

Se recomienda informar oportunamente al usuario, la ausencia de los médicos y especialistas o el incumplimiento de horarios, aún con agendas programadas. Actualizar permanentemente la plataforma COCO y vincular las citas con especialistas. Coordinar con los demás procesos como el de autorizaciones, facturación, etc. las funciones de cada procedimiento para que el usuario no rote por todas las oficinas solucionando sus inconvenientes.

4-En la medición de las PQRSF, el servicio mas cuestionado es Urgencias y específicamente los tiempos del tiraje y la mala calidad en la atención.

Se recomienda en el servicio de urgencias cumplir con los tiempos del triaje y la atención en general. Tiempo oportuno en la lectura de los resultados de ayudas diagnósticas en las altas y continuar tratamiento. Urgencias y ayudas diagnósticas (RX, laboratorio, ecografías) deben tener una comunicación permanente para evitar tiempos muertos en el traslado y aplicación de las ayudas, evitando demora en los servicios.

5-La calificación de la satisfacción del usuario se deduce con la sumatoria de los resultados de “muy buena” y “buena”, cuando debería ser solo con la respuesta al componente “muy buena”, toda vez que se requiere que dicha atención sea siempre “muy buena”

Se recomienda revisar dicho indicador y analizar los resultados con la meta institucional. Debe ser más exigente cada vez, buscando siempre mejorar en la satisfacción y fidelización del usuario.

6-Los resultados de los indicadores del segundo trimestre 2024 tienden a ubicarse por debajo de los resultados del primer trimestre.

Se recomienda evaluar por parte de los directivos y líderes los resultados de los indicadores del segundo trimestre 2024, toda vez que reflejan una “baja” respecto al primer trimestre 2024. En los comités de grupos primarios, socializar y analizar con los equipos de trabajo las quejas de cada servicio y realizar un Plan de mejora. Programar más médicos para cubrir la demanda de citas con medicina genera.

JORGE ALBERTO VELASQUEZ MIRANDA

Asesor de Control Interno

CONTROL DOCUMENTAL	
Fecha de elaboración:	01 de agosto de 2024
proyectado por:	Jorge Alberto Velásquez Miranda (Asesor de Control Interno)