

## **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Santa Fe de Antioquia

### **INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y EXPERIENCIA DEL USUARIO CUARTO TRIMESTRE 2024**

Dando cumplimiento a 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, para el control de la gestión, que establece estrategias de acercamiento de los diferentes grupos de interés mediante mecanismos de atención al ciudadano, el decreto 124 de enero 26 de 2016, la Ley 3100 “Experiencia del usuario”, la Oficina de Control Interno de Gestión, presenta un informe de Auditoría y seguimiento a la oficina de Experiencia 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 **cuarto 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 experiencia del usuario de las PQRSF, respuesta oportuna, calidad de la información y la humanización en la atención, toda vez que el usuario es nuestro activo más valioso para la prestación de nuestros servicios.

En el cuarto trimestre de 2024 (octubre-diciembre), la oficina de Sistema de Información y Experiencia del 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 a través del diligenciamiento de formatos en los diferentes servicios y de manera electrónica en el enlace institucional; además de la atención personalizada desde la oficina de SIAU y en los servicios de la ESE.

**Las encuestas realizadas muestran la satisfacción o inconformismo que manifiestan los usuarios, pacientes y acompañantes en la prestación de los servicios.**

**A continuación, se presenta el informe resumen del 2024 por trimestres:**

<b>CONCEPTO</b>	<b>1er trim.</b>	<b>2do trim.</b>	<b>3er trim.</b>	<b>4to trim</b>
Encuestas realizadas	3.224	2.161	1.625	1.385
Manifestaciones recibí	58	85	110	76
Satisfacción general	98.7%	96,53%	93.44%	97%
Oportunidad de respuesta	85%	34%	86%	100%
Meta institucional de satisfacción 90%		90%	90%	90%

## **1. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIO**

**La satisfacción de los Usuarios se mide a través de las encuestas realizadas**

En el cuarto trimestre de 2024 las encuestas de satisfacción reflejan una disminución del 14.76% frente al tercer trimestre del mismo año, pasando de 1.625 a 1.625 encuestas, equivalente a 240 encuestas por debajo.

Se evidencia una notoria disminución en el número de encuestas realizadas cada trimestre, toda vez que en el primer trimestre se realizaron 3.224, en el segundo trimestre 2.161, en el tercer trimestre 1.625 y en el cuarto trimestre se encuestan a 1.385 usuarios.

De las 1.385 encuestas realizadas en el cuarto trimestre 2024, 353 en el servicio de hospitalización adultos, 252 en consulta externa, 244 a promoción y mantenimiento de la salud, 138 a consulta medicina especializada, 127 en urgencias y 103 en hospitalización pediátrica, 98 en Abriaquí, entre otros.

La satisfacción de nuestros usuarios refleja en el cuarto trimestre 2024 un 97% frente al 93,44 % en el tercer trimestre del mismo año. Llegando a 3,56% puntos por debajo.

La satisfacción de los usuarios también viene disminuyendo en los tres primeros trimestres del 2024, primer trimestre 98.7%, segundo trimestre 96.53%, en el tercero 93.44% y en el cuarto trimestre aumenta al 97%. **Siendo el servicio de cirugía el de menor satisfacción con un 67%**, urgencias con el 91% y 95% los servicios prestados en Abriaquí.

## 2.GESTIÓN DE PQRSF

En el cuarto trimestre 2024 se registran 110 manifestaciones de los usuarios frente a 110 en el tercer trimestre. De las cuales 76 son quejas y equivalen al 73% de las manifestaciones, 18 felicitaciones que son el 17% y 10 recomendaciones y son el 10% de las manifestaciones.

-De las 76 quejas presentadas 24 se dan en consulta externa y corresponden al 31,58%.

-15 quejas se dan en el área de citas y son el 19,74%

-8 quejas se dan en los servicios de urgencias y facturación por el 10,53%

-5 en hospitalización por el 6,58%

-4 en sala de procedimientos, taquilla 7 y portería que equivalen al 5,26%

-2 quejas en cirugía para el 2,63%

-1 en Antioquia vital y experiencia del Usuario para el 1,31%

De las 76 quejas, 24 corresponden a trato descortés y 24 por la demora en la atención. 6 quejas por citas no atendidas, 5 por error en órdenes 5 por citas mal agendadas, 4 por citas no asignadas, 3 por falta de información y cancelación de citas, 1 por mala planeación y acción insegura.

### 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. En el cuarto trimestre 2024 el 100% de las quejas se respondió oportunamente.

Este indicador de oportunidad cumplió la meta en el cuarto trimestre, toda vez que en el segundo trimestre se respondió oportunamente el 34% de las manifestaciones, en el tercero se alcanzó el 86% de respuestas oportunas.

## 3.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con la llegada de la **Ley 2195 de 2022 “Plan de transparencia y ética pública”** y el **decreto 1122 del 30 de agosto de 2024 por medio del cual se fijan plazos para la presentación del Plan de transparencia por entidad,**

Se recomienda seguir trabajando con el tema de transparencia mientras se adelanta la construcción del Plan como tal, es por ello que se elaboró a fecha del 31 de enero de 2025, cumpliendo con los planes institucionales, es por esta razón que se recomienda a la alta dirección y a quién corresponda adelantar la construcción de

dicho Plan, toda vez las atenciones han aumentado como lo confirma la facturación con la que terminamos el año y con la ampliación del portafolio de servicios.

### **En la satisfacción al Usuario:**

Las encuestas realizadas muestran la satisfacción o inconformismo que manifiestan los usuarios, pacientes y acompañantes en la prestación de los servicios y la satisfacción del usuario la generan una buena asistencia de los profesionales de la salud y una atención con calidad y humanizada de todos los que participamos de los distintos procesos.

Con una correcta y oportuna información, una buena atención y un buen acompañamiento a los pacientes y sus familias se logra una satisfacción de los usuarios. **Por esto se recomienda:**

1-Estudiar la posibilidad de replantear el equipo de servidores que atienden nuestros usuarios y sus funciones. Evaluar su actitud y aptitud para escuchar, asimilar, orientar y resolver. El sentido de pertenencia, trabajo en equipo. Insistir en la aplicación de los principios y valores que nos trae el Plan de Desarrollo 2025-2028: **Honestidad, compromiso, respeto, diligencia, justicia y mejoramiento continuo. Consciencia que el usuario es nuestro mejor activo.**

2-Se evidencia una disminución en el cumplimiento de encuestas realizadas trimestre tras trimestre, cuando son éstas el insumo para medir la satisfacción del usuario. Estadísticamente una muestra muy reducida para los indicadores analizados. Se debe replantear la responsabilidad de la elaboración de encuestas y calificar resultados y tomar decisiones.

3-El indicador que mide la satisfacción de los usuarios y conjuga las respuestas a los interrogantes: Volvería a utilizar los servicios y/o lo recomendaría a otros usuarios, **arrojan una respuesta del 92,35 a la respuesta de probablemente si y del 7,08 definitivamente sí.** Debe ser analizado, **toda vez que es una respuesta obligada por no haber otra opción de IPS de segundo nivel de complejidad en la región**

4-En la satisfacción del usuario por servicios, Cirugía arroja un 67% de satisfacción en el cuarto trimestre 2024, resultado que debe ser analizado, dado que es el servicio que históricamente se ha caracterizado como el mas rentable. Al que se le moderniza su infraestructura y se adecúan cuatro (4) quirófanos para la mejor prestación del servicio.

## De las PQRSF:

Es cierto que se reflejan legalmente por los distintos medios 76 quejas de las 73 manifestaciones, pero es evidente que se viene aumentando el número de usuarios que de modo personal o telefónicamente se dirigen al señor gerente y demás directivas a manifestar inconformismo en la atención y prestación de los servicios. Siendo repetitivo las quejas por el trato descortés de los servidores, incluyendo el personal que conforma el equipo de la oficina de satisfacción del Usuario. Por esta razón se recomienda de carácter urgente evaluar dichos comportamientos.

1-Al evaluar los motivos de las quejas, se tiene que el 31.58% es por el **trato descortés** y se generaliza en todos los servicios. Se recomienda seguir insistiendo en el tema de capacitación y formación desde cada servicio sobre la necesidad de acompañar las buenas atenciones de los profesionales de la salud con el buen trato al usuario y su familia de todos los procesos asociados.

2-La segunda queja de los usuarios en el cuarto trimestre 2024 es la demora en la atención en todos los servicios en especial en consulta externa con un 31,58%, citas no atendidas con un 19;74%, urgencias y facturación con un 10,53%, entre otros (error en órdenes, citas mal agendadas, citas no asignadas). Se recomienda evaluar la puntualidad de los médicos especialistas en su atención y glosar lo no atendido. Aunque se cumplan la totalidad de las agendas, los tiempos de espera de los usuarios se reflejan en dicho seguimiento.

3-La oportunidad en las respuestas a las manifestaciones alcanza el 100% en el cuarto trimestre 2024, gracias a la estrategia del comité de gerencia día a día, donde se hace un recorrido diario de dichas manifestaciones y su entrega inmediata al responsable de formular la respuesta en tiempo récord por parte del referente de experiencia del usuario. Se recomienda continuar con la estrategia y seguir cumpliendo con la meta institucional.

**JORGE ALBERTO VELASQUEZ MIRANDA**

**Asesor de Control Interno**

CONTROL DOCUMENTAL	
Fecha de elaboración:	17 de febrero de 2025
proyectado por:	Jorge Alberto Velásquez Miranda (Asesor de Control Interno)