

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Santa Fe de Antioquia

INFORME DE AUDITORÍA Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y EXPERIENCIA DEL USUARIO PRIMER TRIMESTRE 2025

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 **primer trimestre de 2025**.

La Ley 2195 del 2022, a través de la cual se adoptan las medidas de transparencia y lucha contra la corrupción, en su artículo 31 define el Plan de Transparencia y Ética Pública, el cual debe construirse y aplicarse para todas las entidades del estado, con el fin de mejorar los mecanismos para la atención al ciudadano en procura de mejorar los servicios.

El Asesor de Control Interno debe hacer seguimiento a la oficina de experiencia del Usuario y presentar un informe de evidencias a la gerencia de la institución de las PQRSF, respuesta oportuna, calidad de la información y la humanización en la atención, generando valor público en su atención, entendiendo que el usuario es nuestro activo más valioso para la prestación de nuestros servicios.

El informe presentado hace referencia al número de encuestas realizadas en el primer trimestre 2025, cumplimiento en la **oportunidad de respuestas a las PQRSF**, proporción de satisfacción del Usuario, proporción de Usuarios que recomendarían los servicios prestados por la ESE Hospital a familiares y amigos, proporción de cumplimiento del Plan de Participación Social en Salud, apertura de buzones, porcentaje de repuesta a las manifestaciones, cantidad de quejas por servicio, motivo de las quejas y recomendaciones.

1-Número de encuestas realizadas.

Las encuestas se realizan a los usuarios, familiares o acompañantes de manera física a través del diligenciamiento de un formato en los diferentes servicios, de manera electrónica en el enlace institucional; personalizadas desde la oficina de Sistema de Información y experiencia del USUARIO.

En el año 2024, el comportamiento de las encuestas diligenciadas fue el siguiente:

Período por trimestres	1er	2do	3er	4to
Encuestas realizadas	3.224	2.161	1.625	1.385

En el primer trimestre 2025 se realizan 1.666 encuestas, siendo el servicio de internación (Hospitalización) el proceso donde más encuestas se realizaron, alcanzando un número de 611 encuestas y equivalen al 36.67% del total. Consulta de medicina especializada con 318 que equivalen al 19.08%, pediatría con 178 con el 10.68%, urgencias con 135 equivalente al 8.10% y laboratorio con 129 y representa el 7.74%. Los demás procesos representan una mínima participación en el diligenciamiento de las encuestas.

Es de entender que el mayor número de encuestas sean del proceso de internación, toda vez que es un espacio donde convergen la mayoría de los usuarios y en el proceso de medicina especializada por ser un segundo nivel que atiende los usuarios del área de influencia de los primeros niveles.

2-Cumplimiento en la oportunidad de respuestas a las manifestaciones (PQRSF).

Se cumplió en el primer trimestre 2025 con el 100% de las respuestas oportunas a las manifestaciones de los Usuarios. La meta propuesta por la ESE Hospital es de dar respuesta al 95% de las quejas en los cinco (5) días hábiles.

Se recomienda analizar el tiempo de 15 días permitidos por la ley como meta para dar respuesta, toda vez que es un período muy largo al tratarse de temas relacionados con la salud.

3-Proporción de satisfacción del Usuario.

En el primer trimestre 2025 se concluye que la satisfacción del Usuario alcanza el **97.3%**, si se entiende que **el 76.3%** de los encuestados manifiestan que la atención es **muy buena** y **el 21%** manifiesta que **la atención es buena**.

La meta institucional es del 90%. Este indicador debe ser analizado y buscar que la meta se cumpla con la respuesta: “muy buena” y no con la sumatoria

4-proporción de Usuarios que recomendarían los servicios prestados.

En el primer trimestre 2025, manifiesta la Oficina de experiencia del Usuario que el 99% de los encuestados responden que probablemente si recomendarían los servicios prestados por la ESE Hospital, pero la respuesta con dicho porcentaje debía ser definitivamente si recomendarían los servicios prestados.

5-Proporción de cumplimiento del Plan de Participación Social en Salud.

La plataforma en la que se debe presentar el Plan de acción de la política de Participación Social en Salud tiene plazo para su diligenciamiento hasta el mes de abril de 2025, razón por la cual en el primer trimestre 2025 no se hace seguimiento a dicho indicador. La Oficina de Experiencia del Usuario continua con las actividades de participación social como son: acompañamiento a la Liga de Usuarios, los cuales se reúnen una vez por mes en la ESE Hospital acompañados por la Secretaría de Salud Municipal, con quién se acompañó la elección de una veeduría para hacer seguimiento a los Planes de Intervenciones colectivas-PIC en el mes de abril.

Se realizó reunión de asamblea de la Liga de Usuarios en el mes de febrero donde se nombra nueva Junta directiva y los representantes de las corporaciones en las que se tiene espacio. Se elaboró agenda para capacitaciones de la Liga para el año 2025 con la participación de la ESE Hospital, Personería Municipal, Secretaría de Salud Municipal y la alcaldía del Municipio.

6-apertura de buzones.

La ESE Hospital cuenta con once (11) buzones para recibir las manifestaciones sentidas por nuestros usuarios, ubicados en la sede principal del barrio Jesús, CAPI, llano de Bolívar y Abriaquí. Los buzones se abren los martes y viernes a las 2: 00 pm desde la dirección de dos (2) representantes de la Liga de Usuarios y un acompañante de la Oficina de Experiencia del Usuario. Se diligencia el formato expedido por la Oficina de Calidad y se entregan en el archivo administrativo para luego ser reportado a la Oficina de Experiencia del usuario para hacer el reparto a los responsables de responder el requerimiento según el caso.

En el primer trimestre 2025 se reciben 72 manifestaciones, de las cuales 54 fueron quejas por inconformidad en los servicios o con el personal directamente y corresponden al 75%, felicitaciones el 17% por sugerencias el 8%.

7-Cantidad de quejas por servicio.

En el primer trimestre 2025, en el seguimiento a las manifestaciones de los usuarios, el 75% son quejas por la atención en los servicios

Los procesos o procedimientos con mayor incidencia en las quejas son facturación con el 20.37%, consulta externa (medicina especializada, medicina general y ayudas diagnósticas) con el 16.67%, citas con el 14.81%, cirugía con el 9.25%, urgencias con el 7.41%, internación con 5.56%. los otros servicios representan el 25.92% con 1 y 2 quejas. Se recomienda un Plan de mejora que incluya capacitación en Código de Integridad, Humanización, Comunicación asertiva y Respeto para el usuario, plataforma estratégica (principios y valores), entre otras; con medición en la interiorización. Hacer seguimiento al personal que reincide en las quejas y tomar medidas disciplinarias.

9-Motivo de las quejas.

En el primer trimestre 2025 las quejas registradas en gran parte se refieren **al trato descortés**, según las PQRSF. De las 54 Quejas registradas, 26 de ellas refieren al **trato descortés** y representan **el 48.15%** del total de las Quejas.

Otro motivo de quejas es la falta de información, incluso, la mala información, el cual representa **el 27.78% de las quejas** y alcanza a 15 casos de los 54.

Desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, una de las políticas es la **Gestión del conocimiento e innovación**, la cual busca evidenciar las fortalezas y oportunidades de mejora para el desempeño institucional. **El propósito de la actualización dicha política es transformar para servir mejor, desde lo público, convirtiendo la información en conocimiento útil a través de la comunicación asertiva, pasando de las ideas a las soluciones reales.** Se recomienda como estrategia para el buen uso de la información pública la implementación de una cultura de la información que genere valor público, a través del Plan de capacitación.

10-recomendaciones.

-El número de encuestas realizadas en el primer trimestre 2025 sigue siendo mínimo como muestra para el crecimiento que viene teniendo la ESE Hospital en la prestación de sus servicios, el cual ha venido incrementando notoriamente la facturación y demás indicadores.

-Respecto a las respuestas a las manifestaciones, se debe analizar el tiempo de 15 días permitidos por la ley como meta para dar respuesta a la PQRSF, toda vez que es un período muy largo al tratarse de temas relacionados con la salud.

-Con relación a la satisfacción global del Usuario, Este indicador debe ser analizado y buscar que la meta se cumpla con la respuesta: "muy buena" y no con la sumatoria de buena y muy buena

-Respecto a la respuesta de **probablemente si recomendarían los servicios** prestados por la ESE Hospital en un 99%, la respuesta con dicho porcentaje debía ser **definitivamente si recomendarían** los servicios prestados, toda vez que la razón de ser es prestar buenos servicios y ser ampliamente recomendados por quienes reciben nuestra atención.

-Respecto a la Participación Social en Salud, la oficina de Control Interno de Gestión evidencia la participación de la ESE Hospital a través de la Oficina de Experiencia del Usuario en las reuniones mensuales de la Liga de Usuarios, programación de capacitaciones, acompañamiento en la reunión de asamblea y en la construcción de una veeduría ciudadana para hacer seguimiento a los programas del Plan de Intervenciones Colectivas.

Se acompañó y se facilitó transporte al área rural al presidente de la Liga a la socialización de la conformación de la liga de Usuarios, sus beneficios y avances en 2025.

-En relación con la apertura de buzones, lo realiza la Liga de Usuarios a través de dos (2) representantes de la Liga de Usuarios y el acompañamiento de un servidor del Proceso Experiencia del Usuario.

Se cuenta con once (11) buzones, de los cuales refieren los integrantes de la Liga que varios de éstos de la sede principal del barrio Jesús deben cambiados por deterioro y otros reubicados por encontrarse en lugares críticos para su manipulación, tales como el de UCRI que se encuentra en el puesto de enfermería, los de Cirugía y Laboratorio que esta debajo del TV y el del puesto de la Oficina de experiencia del Usuario.

-En las quejas por servicios, es repetitivo conocer la parte comportamental del personal de facturación con el trato descortés y la demora en la atención, situación que debe ser analizada por las directivas, el comité de conciliación y Control Interno Disciplinario, si es del caso y con las directivas de los sindicatos con personal de apoyo a cargo. En el caso de Consulta externa, en especial con la atención de los médicos especialistas en los horarios requeridos, tiempo que debe ser glosado para efectos del pago de su contribución. Con Cirugía se repite la falta de información con los acompañantes sobre el estado de los pacientes en el quirófano y la citación con exceso de horas antes de los procedimientos, incurriendo en extensos ayunos antes de la cirugía.

-Con los motivos de las quejas, preocupa el trato descortés y la falta de información hacia los usuarios. Desconociendo el código de integridad, los valores y principios de la institución y la razón de ser como prestadores de servicios de salud. Se debe acudir a las actas de compromiso firmadas por quién se pruebe que cometió el trato descortés.

JORGE ALBERTO VELASQUEZ MIRANDA

Asesor de Control Interno

CONTROL DOCUMENTAL	
Fecha de elaboración:	04 de abril de 2025
proyectado por:	Jorge Alberto Velásquez Miranda (Asesor de Control Interno)