

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Santa Fe de Antioquia

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

Dando cumplimiento a la Ley 1755 de 2015 de la Función Pública, decreto 124 de enero 26 de 2016, a la ley 2195 de 2022 “A través de la cual se adoptan las medidas de transparencia y lucha contra la corrupción” art. 31; la Oficina de Control Interno de Gestión, construye el informe de Auditoría y seguimiento a la oficina de Experiencia y atención al usuario.

Se realiza seguimiento a las PQRSF, a la oportunidad de las respuestas a los usuarios frente a la atención, la fidelización, la medición de su satisfacción y el desarrollo del Plan de participación social generando valor público en su atención para el segundo trimestre de 2025. Además, se emite un informe a la alta dirección que será publicado en la página web de la entidad.

El informe presentado contiene el número de encuestas realizadas en el segundo 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.

Los canales para la consecución de las encuestas son a través de formatos en los servicios, llamadas, de forma electrónica, personalizadas a los usuarios, familiares y/o acompañantes.

En el segundo trimestre 2025 se realizan 1.666 encuestas, así: 408 en abril, 778 en mayo y 480 en junio.

Se evidencia un leve aumento en el número de encuestas en el segundo trimestre, pero sigue siendo poco el número de encuestas realizadas, situación desfavorable para el proceso, toda vez que las encuestas son la base para la medición de la satisfacción. **Se recomienda realizar un plan de mejora para poder incrementar el número de encuestas realizadas.**

2-Proporción de cumplimiento en respuesta oportunidad a PQRSF.

En el segundo trimestre de 2025 se presentan 61 quejas entre las 85 manifestaciones recibidas, las cuales tuvieron respuesta oportuna a los nueve (9) días promedio, cumpliendo con la meta establecida de los quince (15) días permitidos por las entidades de control. 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 y la meta de la institución, toda vez que “la salud no espera”.

3-Proporción de satisfacción del Usuario.

El segundo trimestre 2025 alcanza un 97.3% en la satisfacción de los usuarios, medición que se obtiene con un 75.79% de respuesta buena la atención, de 21.63% respuesta de muy buena y de 2.58% regular. La meta institucional es del 90%.

De las 1.666 encuestas realizadas, 1.262 usuarios manifiestan que la atención es buena, 360 manifiestan que la atención es muy buena y 43 dicen que la atención es regular.

4-Fidelización de los usuarios. Proporción de Usuarios que recomendarían los servicios prestados.

En el segundo trimestre 2025 el 96.53% de los usuarios ENCUESTADOS manifiestan que probablemente si recomiendan los servicios prestados y equivale a 1.197 usuarios. El 2.66% manifiestan que definitivamente si nos recomiendan, y el 0.81% manifiestan que probablemente no nos recomiendan. Con este indicador se mide la imagen que tiene la ESE Hospital y la meta es del 95% de aceptación.

5-Plan de Participación Social en Salud.

El Plan de acción de la política de Participación Social en Salud fue construido, presentado y aprobado en el mes de abril de 2025. El indicador se mide en los meses de mayo y junio alcanzando un avance del 30% en estos dos meses. El plan contiene 36 actividades que serán realizadas y monitoreadas por la oficina de Control Interno de Gestión en el resto del período 2025. 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. El equipo de trabajo de Experiencia del Usuario en el segundo trimestre cumplió con las capacitaciones programadas para dicho período en procedimiento de las autorizaciones, promoción y mantenimiento de la salud y comunicación asertiva.

6-apertura de buzones.

La ESE Hospital cuanta 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 la 1: 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 segundo trimestre 2025 se realizó cambio de buzones por recomendación de la Asociación de Usuarios, solicitud que es bien recibida por las directivas de la ESE Hospital, quienes hacen un excelente acompañamiento a la Asociación.

En el segundo trimestre 2025 se reciben 113 manifestaciones, de las cuales 61 fueron quejas por inconformidad en los servicios o con el personal directamente y corresponden al 53.98%, 28 felicitaciones para un 24.79%, 12 sugerencias 10.62%, 9 peticiones correspondientes a un 7.96%, 3 reclamos para un 2.65%.

7-Cantidad de quejas por servicio.

El segundo trimestre 2025 arroja un total de 61 quejas, de las cuales los servicios más quejados son el procedimiento de citas con un porcentaje del 24.59% y equivale a 15 quejas. Consulta externa con un 16.39% con 10 quejas y facturación con un 14.75% y equivale a 9 quejas. Es de anotar que disminuye un poco el número de quejas en el servicio de urgencias.

8-Motivo de las quejas.

En el segundo trimestre 2025 de las 61 Quejas registradas, el 44.26% hacen referencia al trato descortés y equivale a 27 quejas. El 18.03 por falta de información y fueron 11 quejas, el 16.39% por demora en la atención y corresponde a 10 quejas.

9-Recomendaciones.

-Con gran preocupación al revisar, analizar y concluir que cada trimestre el panorama en el proceso experiencia del usuario es una radiografía que se repite sin dar solución a las recomendaciones presentadas con fundamento en las evidencias encontradas.

-Cuando presentamos informes o seguimiento a estos informes, por períodos, en este caso trimestral, se debe referir en ellos a porcentajes de usuarios **encuestados**, para que no se interprete que las respuestas son de todos los usuarios, sino de la muestra que los representa, la cual debe ser analizada.

-Las encuestas realizadas en el segundo trimestre presentan un aumento en el segundo trimestre, pasando de 1.666 en el primer trimestre a 1,240 encuestas realizadas en el segundo trimestre 2025, siendo pocas aún el número de encuestas que se han venido realizando si comparamos el primer trimestre de 2024, pasamos de 3.224 encuestas a 1.240 en 2025 y de 2.161 a 1.666 en el segundo trimestre,

encontrando una variación negativa de 61.53% en el primer trimestre y de 22.91% en el segundo trimestre

Se evidencia una disminución en el número de encuestas realizadas, situación desfavorable para el proceso, toda vez que las encuestas son la base para la medición de la satisfacción. Se recomienda realizar un plan de mejora para poder incrementar el número de encuestas realizadas.

-Respecto a la medición de los procesos y procedimientos, las metas deben ser analizadas y pueden ser replanteadas toda vez que con el tiempo y la experticia se pueden disminuir los tiempos de espera y de respuesta. Se debe analizar el tiempo de 15 días permitidos por la ley como meta para dar respuesta a la PQRSF, toda vez que se ha evidenciado que se puede disminuir los tiempos. “la salud no espera”.

-La satisfacción global del Usuario en el segundo trimestre 2025 presenta los mismos resultados en la medición del primer trimestre, tanto en la respuesta de buena y muy buena. Se debe revisar la información, Esta medición debe realizarse solo con la respuesta de buena o de muy buena y no con la sumatoria.

-Respecto a la Participación Social en Salud, la Oficina de Experiencia del Usuario participa y ejecuta a través de las reuniones mensuales de la Asociación de Usuarios, donde se escuchan sus inquietudes, solicitudes y manifestaciones de la comunidad, reuniones a las que asiste la alta dirección. Se realiza capacitaciones al personal que presta sus servicios en el proceso de experiencia del usuario relacionadas con el mejoramiento continuo y a la misma Asociación de usuarios en temas de participación como la conformación y desempeño de las veedurías en salud con la personería municipal.

-En el segundo trimestre 2025 la Asociación de Usuarios se responsabiliza de las llaves de los buzones por sugerencia de ellos por seguridad de la información que allí reposa, la ESE Hospital a través de la oficina de experiencia del usuario debe velar por la privacidad y el derecho a la reserva que debe tenerse con los registros fotográficos y las quejas de los servidores. Al igual que la información que se presente en el comité de ética hospitalaria

-En tema de las quejas por servicios y por servidores viene siendo tramitado por Control Interno Disciplinario en seguimiento a los conductos regulares, sin embargo, sigue siendo un factor común el trato descortés y la falta de información de algunos servidores, más aún cuando se institucionaliza el valor de la humanización con el compromiso de los directivos y un equipo de embajadores que vienen liderando dicha estrategia.

El procedimiento o servicio más quejado es el de citas, haciendo claridad en que el sistema de agendamiento para medicina general y varias especialidades se canalizan por la plataforma y otras de modo presencial, en el momento de ocuparse las agendas la plataforma no permite agendar. Se debe analizar la posibilidad de

contratar más profesionales de las especialidades más demandadas sin afectar el equilibrio económico.

Varios especialistas siguen incumpliendo los horarios de ingreso, aún con pacientes agendados, lo cual genera insatisfacción, incluso cancelando o modificando horarios lo que implica cancelar y/o reprogramar al paciente. Se debe ser muy claros y explícitos en el momento de contratar con las agremiaciones sindicales.

-Dado el tema de la baja en las encuestas realizadas, se debe revisar las actividades por servidor con sus respectivos horarios y definir metas por día para cada servidor, además, analizar el número de servidores adscritos al proceso.

-Es de reconocer el esfuerzo y la inversión en dinero y en tiempo que se viene invirtiendo en las estrategias para humanizar la atención en los servicios por parte de las directivas, pero implementar cultura requiere tiempo y esfuerzo. Se recomienda no desfallecer en el intento, toda vez que dicho esfuerzo se verá reflejado en la satisfacción de los usuarios y en el buen servicio prestado por los profesionales de la salud y los de apoyo.

JORGE ALBERTO VELASQUEZ MIRANDA

Asesor de Control Interno

CONTROL DOCUMENTAL	
Fecha de elaboración:	15 de julio de 2025
proyectado por:	Jorge Alberto Velásquez Miranda (Asesor de Control Interno)