

Informe Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) PRIMER SEMESTRE (AÑO 2024)

El presente informe semestral de gestión y seguimiento a las PQRSDF es elaborado por la Oficina de Atención al Usuario, que es el área encargada de gestionar las peticiones con los resultados del seguimiento, control al trámite y a la respuesta suministrada por las dependencias de la Institución, con el fin de reconocer las necesidades de los mismos frente al servicio y reflejar información sobre los trámites y servicios sobre los que los usuarios manifiestan inconformidad, además de las propuestas de mejoramiento en la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería.

1. Gestión de PQRSF

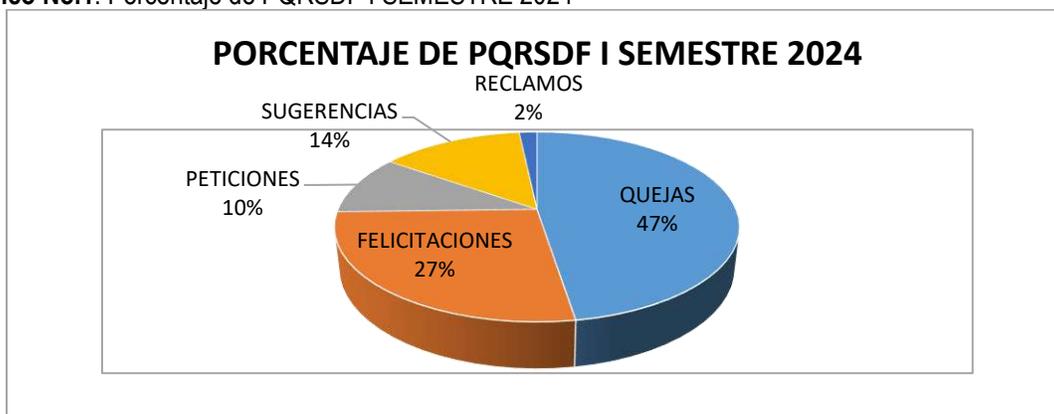
Como proceso del SIAU, se desarrolla la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, haciendo uso de los formatos de registro cuya manifestación se recibe se tramita y se da solución; mediante este procedimiento se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad, buscar el equipo de apoyo necesario para ello. El procedimiento de recepción, trámite de las PQRSDF se realizada de la siguiente manera:

- a. Diligenciar el formato para PQRSDF y se ubica en el buzón o en la oficina del área.
- b. Validar la información emitida por el usuario.
- c. Analizar y direccionar la PQRSDF, de acuerdo con el área involucrada.
- d. Enviar correo con copia del formato al jefe del área involucrada.
- e. Recepcionar y analizar la respuesta formal y elaboración del reporte final.
- f. Remitir e informar la respuesta oficial al usuario.

En este primer semestre 2024, de enero a junio el proceso del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), contó con un equipo de 3 personas (1 coordinador y 2 auxiliares administrativos). En este seguimiento del año 2024, se presentan los resultados correspondientes a los componentes de medición de satisfacción de los usuarios y la gestión de PQRSF.

Durante el primer semestre 2024 se recibieron 59 manifestaciones, de las cuales el 47% (28 casos) fueron quejas por alguna inconformidad con los servicios o el personal del hospital, 14% (8 casos) correspondieron a sugerencias, 27% felicitaciones (16 caos), reclamos 2% (1 caso) y peticiones el 10% (6 casos).

Gráfico No.1: Porcentaje de PQRSDF I SEMESTRE 2024



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

Todas las PQRS fueron resueltas en los términos y tiempos que establece la normatividad vigente. Los criterios de calidad que se vieron afectados en las PQRSDF fueron:

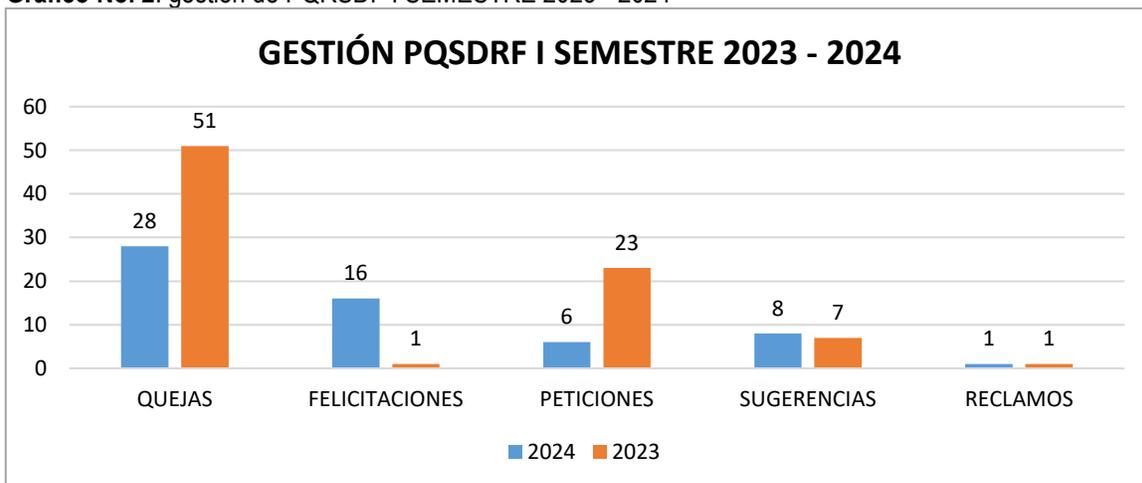
| ACCESIBILIDAD | CONTINUIDAD | OPORTUNIDAD | PERTINENCIA | SEGURIDAD | TRATO |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------|
| 2 | 5 | 10 | 18 | 4 | 20 |

Teniendo en cuentas los datos suministrados se realizan acciones de mejora que permiten fortalecer al cliente interno en humanización del servicio y en la solución de procesos administrativos con el fin de garantizar una mejor atención en la prestación de los servicios de salud, a todos nuestros usuarios. Cabe aclarar que de las manifestaciones evidenciadas por trato la mayoría son felicitaciones (16) lo que sugiere que las acciones de mejora en cuanto a humanización del servicio han dado un resultado positivo, no sin agregar que el trabajo debe ser constante en este aspecto

La distribución de las manifestaciones es muy variada, en la mayoría de las situaciones por casos aislados, pero prevalece un número significativo quejas respecto al servicio de consulta externa, específicamente al momento de cumplimiento de la cita, y a los procesos de comunicación asertiva y efectiva entre el personal que presta sus servicios en la entidad y los usuarios y/o el responsable de este.

En la vigencia 2024, la mayoría de las manifestaciones se han recepcionado, a través de los buzones ubicados en los servicios, seguido de las recibidas en la oficina presencial del área.

Gráfico No. 2: gestión de PQRSDF I SEMESTRE 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

Realizando la comparación con el primer semestre 2023, han disminuido las quejas entre los períodos y las felicitaciones han aumentado, lo cual evidencia la mejora en los procesos de gestión de la entidad.

Como una de las mejoras que se realizará en el área, es debido a que el número de FELICITACIONES Y AGRADECIMIENTOS han aumentado, estos se enviarán a Talento Humano y desde la oficina de bienestar laboral se elaboran tarjetas de agradecimiento.

2. Medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud en la vigencia del primer semestre del año 2024

La satisfacción de los usuarios es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación con los servicios que éste le ofrece. Dentro de la metodología aplicada para medir el grado de satisfacción se encuentra la aplicabilidad de la encuesta institucionalizada por la E.S.E. Como instrumento aplicado en diversos servicios y estructurada para evaluar los procesos: Derechos y Deberes, Procesos Administrativos, Proceso de atención, Proceso de Retroalimentación por parte del usuario y Satisfacción Global, los cuales integran la globalidad del servicio y contienen la información para el respectivo análisis, el cual es correspondiente al estudio de encuestas aplicadas. Durante el primer semestre del año 2024, cada mes se realiza la aplicación de encuestas realizadas de manera presencial o llamada telefónica.

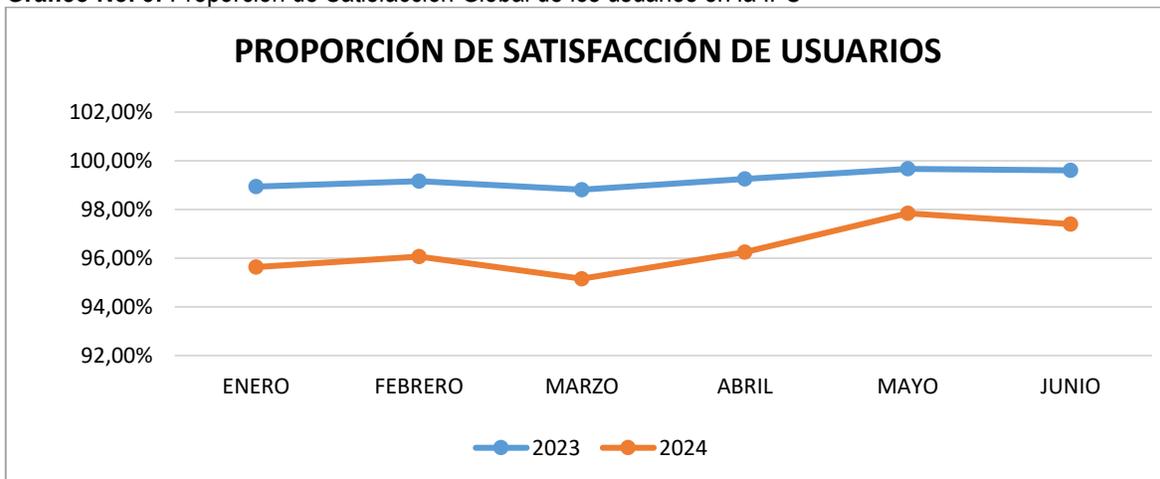
A continuación, se relaciona las gráficas donde son evaluados los criterios de satisfacción según lo estableció la resolución 256 de 2016, resolución por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Tabla No. 01: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS

| AÑO/MES | META 2024 | 2023 | 2024 |
|--------------|------------|---------------|---------------|
| ENERO | 95% | 98,94% | 95,63% |
| FEBRERO | 95% | 99,16% | 96,06% |
| MARZO | 95% | 98,82% | 95,16% |
| ABRIL | 95% | 99,25% | 96,25% |
| MAYO | 95% | 99,67% | 97,84% |
| JUNIO | 95% | 99,61% | 97,40% |
| TOTAL | 95% | 99,24% | 97,02% |

Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

Gráfico No. 3: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

En el gráfico se evidencia que se ha logrado cumplir con la meta establecida para la vigencia del 95%, sin embargo, es notorio la diferencia respecto al mismo período del año inmediatamente anterior, en especial si se tiene en cuenta los resultados de las PQRSDF, donde las quejas disminuyeron y las felicitaciones incrementaron, sin embargo, esto es un marcador que nos indica que el usuario está tomando la responsabilidad de responder de manera no infundada.

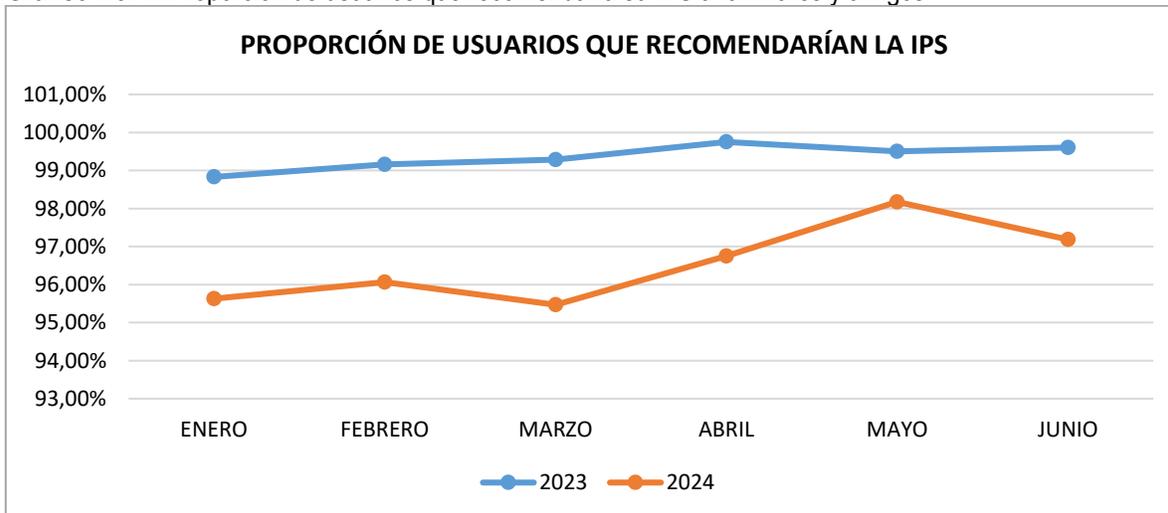
Otro componente evaluado en las encuestas de satisfacción es lo que se considera la fidelización que es una medida importante de lo que representa el hospital para los usuarios en cuanto a la calidad de los servicios y si estos los volverían a utilizar o los recomendarían a otras personas; en este caso (Gráfico 4), de acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas durante el primer semestre 2024.

Tabla No. 02: Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

| AÑO/MES | META 2024 | 2023 | 2024 |
|--------------|------------|---------------|---------------|
| ENERO | 95% | 98,83% | 95,63% |
| FEBRERO | 95% | 99,16% | 96,06% |
| MARZO | 95% | 99,29% | 95,47% |
| ABRIL | 95% | 99,75% | 96,75% |
| MAYO | 95% | 99,50% | 98,18% |
| JUNIO | 95% | 99,61% | 97,19% |
| TOTAL | 95% | 99,36% | 96,55% |

Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

Gráfico No. 4: Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

En la encuesta de satisfacción está incluida una pregunta que permite medir el indicador institucional de la difusión de los derechos y deberes y la adherencia de los usuarios a esta información que se les suministra. Esta última se califica en la encuesta por parte del encuestador que pregunta si recuerda al menos un derecho y/o un deber, si el usuario contesta coherentemente (no es necesario decirlo completo si da la idea) se da por aceptado su adhesión a la información. El resultado nos indica que no se tiene claro el tema.

3. Consideraciones generales

- De manera general, en todos los servicios del hospital se mantiene una calificación buena y muy buena, y una fidelización fortalecida con definitivamente sí; sin embargo, no se deben disminuir los esfuerzos en cada área con el fin de garantizar servicios amables, eficientes y resolutivos según las necesidades de los usuarios, pacientes y acompañantes con el fin de mantener una alta calidad en la prestación de los servicios y así garantizar y reivindicar la calificación dada en las encuestas de satisfacción realizadas durante el semestre evaluado. Aspectos a mejorar la cantidad de encuestas por servicios y realizar unas nuevas metas por área y por funcionario del SIAU para el segundo semestre de 2024.
- En este semestre se cumplió la meta institucional de satisfacción de los usuarios con un resultado del 97,02%, sin embargo es importante conocer la apreciación que los usuarios ofrecen frente a respuestas REGULARES y SUGERENCIAS que los usuarios manifestaron con sus respuestas.
- Es importante que desde las diferentes áreas de atención se revisen los derechos y deberes que más se ajustan a sus pacientes y tomando un derecho y un deber sean socializados, comentados y recordados a los pacientes y sus familias por los diferentes actores (profesionales, auxiliares, camilleros, técnicos) durante todo su proceso de atención, pues se evidencia con los resultados de la medición que los usuarios no recuerdan la información que reciben, si a los usuarios se les recuerdan en cada momento de atención que las acciones apuntan al cumplimiento de sus derechos estos podrán recordar mejor los mismos.

Elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad.**

Elaboró: **Ney Patricia Orozco Quiñonez.**
Profesional Información y SIAU.

Soporte técnico: **Laudelina Bedoya.**
Técnico Administrativo SIAU

Nelly Jimenez
Auxiliar Administrativo SIAU

Revisó: **Carlos González Herrera.**
Profesional esp. Planeación y Gestión de la Calidad

Montería, julio 2024

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co