



INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF) Y MEDICIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

PRIMER TRIMESTRE AÑO 2024
(Enero-Marzo)

VENTANILLA ÚNICA
Admisión No. 1042
hora 3:41 pm
Fecha 11/04/24
Firma: [Firma]

Fecha de informe consolidado: 1 abril 2024

Proceso: Proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – Trabajo Social

Tema de Seguimiento: Informe Trimestral de PQRSDF y Medición de encuestas de Satisfacción del usuario, primer trimestre vigencia 2024 (Enero-Marzo)

INTRODUCCIÓN

El informe de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDF) presenta un consolidado de la gestión trimestral en el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, a través del análisis del comportamiento de cada uno de los canales de interacción y la descripción de las principales temáticas de objeto de consulta.

El Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, en cumplimiento de lo ordenado por ley, se realiza el informe de solicitudes de acceso a la información correspondiente al primer trimestre del 2024, el cual se realiza trimestralmente, con la información que arroja el sistema de información y atención al usuario SIAU, mediante el reporte de “gestión y seguimiento generales” en la cual se registra las manifestaciones tramitadas, donde cada una de las áreas gestionó durante el periodo vigente.

A continuación, se presenta a la Gerencia General de la Institución, el informe correspondiente al primer trimestre del año vigente, abarcando las fechas del 01 de febrero hasta el 31 de marzo del 2024, donde la gestión y los resultados del área del SIAU son obtenidos a través de la implementación de los mecanismos instalados por ley, las cuáles son:

- Informe de Gestión de PQRSDF reportadas por los residentes, funcionarios y usuarios del HGYASM
- Medición de la Satisfacción de los usuarios y residentes por los servicios prestados.

OBJETIVO

Realizar informe a la Gerencia General del HGYASM de la gestión y los resultados de las PQRSDF, y medición de satisfacción de los residentes y usuarios, correspondiente al primer trimestre del año 2024, con el fin de mejorar la calidad del servicio de la Institución.



CANALES DE RECEPCIÓN DE PQRSF

- Buzones de Sugerencia
- Canal Presencial: Recepción de manera presencial en la Oficina del SIAU
- Correo electrónico Institucional
- Correspondencia radicada en ventanilla única
- Canal telefónico, a través de la Aplicación WhatsApp

ALCANCE

En cumplimiento con el procedimiento de PQRSF implementado por la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención e investigación para la efectividad del control de la gestión de las manifestaciones. Donde desde la oficina del SIAU y Control Interno de Gestión deberá velar que la atención que se preste sea de acuerdo a las normas legales vigentes así mismo serán soporte para rendir informe a la alta dirección.

Por lo tanto, se toma la revisión de tramite dado a las PQRSDF radicadas en el periodo comprometido entre los meses de febrero y marzo del 2024, ante la oficina de Atención al Usuario durante el primer trimestre.

INFORME EJECUTIVO ANALISIS DE PQRSDF PRIMER SEMESTRE 2024

La elaboración del informe trimestral se desarrolla desde la Oficina de Atención al Usuario SIAU, a partir de la gestión de los resultados obtenidos durante el periodo de febrero y marzo, debido que en el mes de enero no se realizó la respectiva apertura de los buzones de sugerencia y recepción de manifestaciones de manera presencial. Es por esto que para el primer trimestre se cuenta con manifestación sin gestión del mes de diciembre y enero, la cual se realizó dicho manejo en el mes de febrero, por lo que se logra obtener un total de 14 pqr sdf, de las cuales dos (2) corresponde a felicitación, seis (6) corresponde a quejas, cuatro (4) corresponde a reclamo (2) moderada y (2) leve, una (1) solicitud y una (1) sugerencia, como se observa a continuación:

Tabla 1. Tipos de manifestaciones de PQRSDF – Primer trimestre de 2024

Cuenta de TIPO DE REQUERIMIENTO PQRSDF					
CLASIFICACIÓN	LEVE	MODERADA	(en blanco)	TOTAL GENERAL	Total general en %
FELICITACION	0	2	0	2	14%
QUEJA	0	6	0	6	43%
RECLAMO	2	2	0	4	29%
SOLICITUD	1	0	0	1	7%
SUGERENCIA	1	0	0	1	7%
(en blanco)	0	0	0	0	0%
TOTAL GENERAL	4	10	0	14	100%

Al realizar el análisis de las PQRSF registradas en el formato FOR-GUS-14, se observa que del 100%, el 14% corresponde a la clasificación de felicitación con (2) manifestaciones, el 43%



corresponde a la queja con una cantidad de (6) manifestaciones, el 29% corresponde a la clasificación de reclamo con una cantidad de (4) manifestaciones, el 7% corresponde a (1) solicitud y el 7% restante corresponde a (1) sugerencia, para un total de 14 manifestaciones siendo esta el 100% de manifestaciones registradas.

Las PQRSDf mencionadas anteriormente, ingresan por los diferentes canales de recepción como lo son por: Buzones de Sugerencia, Canal Presencial: Recepción de manera presencial en la Oficina del SIAU, Correo electrónico Institucional, Correspondencia radicada en ventanilla única, Canal telefónico, a través de la Aplicación WhatsApp, como se muestra a continuación:

Tabla 2: PQRSDf por medio de los canales de recepción Primer Trimestre 2024

CANALES DE RECEPCIÓN						
CLASIFICACIÓN	BUZÓN	FORMULARIO WEB	OFICIO	PRESENCIAL	(en blanco)	Total general
FELICITACION	0	0	0	2	0	2
QUEJA	1	0	4	1	0	6
RECLAMO	1	0	3	0	0	4
SOLICITUD	0	1	0	0	0	1
SUGERENCIA	1	0	0	0	0	1
(en blanco)	0	0	0	0	0	0
Total general	3	1	7	3	0	14

De acuerdo a la tabla 2, se observa que el canal con mayor uso es por medio del oficio escrito por los residentes, con una cantidad de 7 PQRSDf ingresadas en la oficina del SIAU, seguidamente el canal de uso frecuente se registra el canal de buzón de sugerencia y de manera presencial, donde los residentes ingresan en la oficina del SIAU sus inconformidades y se realiza la debida la gestión. Finalmente, el canal de menor uso para la recepción de PQRSDf es el formulario web con una cantidad de (1) durante el periodo de enero a marzo, cabe aclarar que los residentes y los usuarios dan uso a los buzones de sugerencia por medio del formato institucional FOR-GUS-11.

De acuerdo a los procesos y/o servicios en los cuales se genera las PQRSDf, el 100% que corresponde a las 14 manifestaciones registradas para el primer trimestre, se tiene la siguiente información:

- El 43% corresponde a quejas, la cual las 6 quejas se relacionan directamente con aspectos de Convivencia y manejo de relaciones interpersonales de los adultos mayores en el servicio de albergue, generadas por alteraciones en la comunicación, agresiones verbales, confrontaciones físicas entre los residentes como con el personal asistencial y administrativo con y el incumplimiento de las normas del Manual de Convivencia y presuntos hurtos de objetos personales. Es de gran importancia resaltar, que estas quejas registradas en el SIAU, cuatro (4) proceden del mismo residente Giancarlo Pérez, quien se encuentra en seguimiento por parte del área psicosocial y pronta remisión para el servicio de psiquiatría.
- El 29% corresponde a los cuatro (4) reclamos registrados en el SIAU, la cual son relacionados con la convivencia y el trato de los residentes hacia los funcionarios de la institución, son manifestaciones con fines de presuntos “hurtos de objetos” de una residente, y funcionaria frente

al comportamiento y trato de las personas visitantes con los adultos, las cuales han sido abordados por el equipo psicosocial y el área del SIAU para respectivo seguimiento.

- El 14% corresponde a dos (2) felicitaciones para el personal asistencia y administrativo de la Institución, frente a la atención, humanización y cuidado que se brinda para la población adulta mayor.
- El 7% corresponde a una (1) solicitud, donde persona externa solicita información para adquirir cupo en el Hospital, requisitos y proceso que se debe realizar para dicho ingreso.
- El 7% corresponde a una (1) sugerencia registrada, la cual está enfocada en la re-educación de los horarios de visitas y el debido proceso en la solicitud de los permisos y/o salidas especiales, ya que los adultos son una población que está bajo la protección del Estado, y se debe cumplir con los requisitos de solicitud de permiso y salidas, con el objetivo de mantener la protección y control de la novedad de los adultos del Hospital, los cuales se deben cumplir y no faltar a ello.

Por otro lado, en la medición de las PQRSDF, se cuenta con una clasificación de veracidad, de las 14 manifestaciones, se logra obtener la siguiente información:

Tabla 3: Clasificación de Veracidad de Clasificación Primer Trimestre 2024

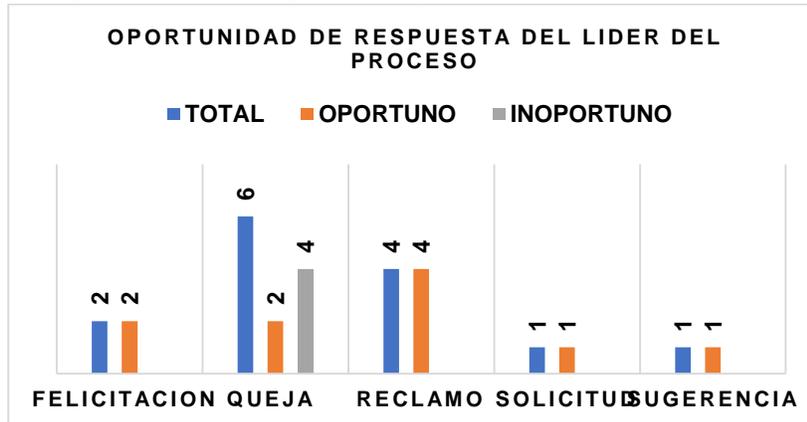
Cuenta de TIPO DE REQUERIMIENTO PQRSD-F				
Etiquetas de fila	FEBRERO		MARZO	TOTAL
	LEVE	MODERADA	LEVE	
FELICITACION	0	2	0	2
QUEJA	0	6	0	6
RECLAMO	0	2	2	4
SOLICITUD	0	0	1	1
SUGERENCIA	1	0	0	1
(en blanco)	0	0	0	0
Total general	1	10	3	14

En la tabla 3, se puede observar de las 14 PQRSF, 4 corresponde al tipo de requerimiento leve, (1) en el mes de febrero y (3) en el mes de marzo, esta clasificación es considerada como una manifestación que se brinda gestión con el área correspondiente donde la respuesta se brinda de manera inmediata o dentro del tiempo establecido, ya que es considerada como una situación manejable que no trasciende a los niveles de intervención desde la gerencia y entes de control.

También se puede observar una cantidad de 10 pqrsl con requerimiento moderado en el mes de febrero, donde se realizó la investigación respectiva con el equipo psicosocial, el SIAU y el residente, frente a la continuidad de queja e implicaciones de la misma. Por ende, se ejecuta la intervención psicosocial, adquisición de compromisos y seguimiento de los comportamientos del caso.

A continuación, se presenta la oportunidad de respuesta de las PQRSDF:

Gráfica 1. Oportunidad en tiempos de respuesta de PQRSDF Primer Trimestre 2024



Como se muestra en la gráfica 1, de las 14 manifestaciones registradas en el mes de febrero y marzo, diez (10) cuentan con oportunidad, y cuatro (4) de ellas con inoportunidad de respuesta dentro de los tiempos establecidos por ley. Frente a la clasificación de felicitación se dio respuesta de manera oportuna, de igual manera en los reclamos, la solicitud y sugerencia registrada, sin embargo, en la clasificación de queja, se observa que cuatro (4) de las seis (6) manifestaciones, no se brindó respuesta dentro del rango de oportunidad.

Gráfica 2: Oportunidad en tiempos de respuesta de PQRSDF Primer Trimestre 2024



En vía de mejoramiento en la oportunidad de respuesta de los servicios de la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, se implementa desde la oficina del SIAU mayor gestión con la pronta solicitud de respuestas de las PQRSDF, puesto que para el primer trimestre del 2024, se contó con el 71% de oportunidad en la gestión y respuesta oportuna, dando cumplimiento a los tiempos estipulados por ley, y el 29% que corresponde a una inoportunidad de respuesta, de las cuales cuatro (4) de ellas, pasando el límite de los días de tiempo de respuesta.

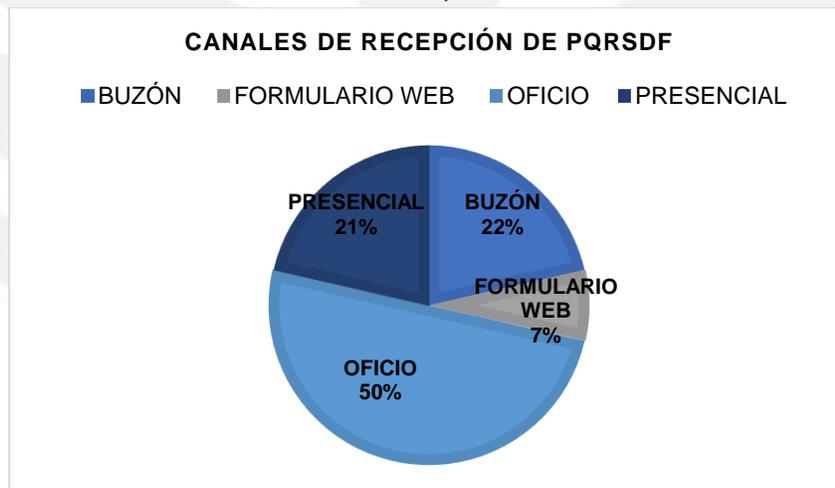
HALLAZGOS

Con frecuencia a la relación de uso de los canales de recepción de las PQRSDf, se observa que la de mayor uso es por medio de oficios, las cuales los residentes registran en la oficina del SIAU de manera personal, como se observa a continuación:

Tabla 4: *Uso de Canales de Recepción de PQRSDf*

CANALES DE RECEPCIÓN DE PQRSDf				
CANALES	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%
BUZÓN	3	0	3	22%
FORMULARIO WEB	0	1	1	7%
OFICIO	5	2	7	50%
PRESENCIAL	3	0	3	21%
TOTAL GENERAL	11	3	14	100%

Gráfica 3. *Clasificación de los canales de recepción de las PQRSDf Primer Trimestre 2024*



- Como se observa en la tabla 4, el canal de mayor uso es por medio de oficios escritos de los residentes que registran de manera personal en la oficina del SIAU, la cual cuenta con el 50% de su totalidad, contando con cinco (5) oficios en el mes de febrero y dos (2) en el mes de marzo. Seguidamente, se observa que el 22% de uso de los canales corresponde al uso de los Buzones de sugerencia, la cual registra tres (3) PQRSDf en el mes de febrero. Finalmente, se observa el 7% de uso del canal web con el registro del formulario institucional en la página web en las direcciones de E-mail pqrdf@sanmiguel.gov.co y siau@sanmiguel.gov.co, con una cantidad de una (1) solicitud de información de disponibilidad de cupos y requisitos por parte de una usuaria externa.
- Ante el uso de los canales de recepción de PQRSDf, se cuenta que para el mes de enero no se produjo actividad frente a la gestión y recepción de manifestaciones, por ello en el mes de febrero se presenta un mayor movimiento en el ingreso de dichas PQRSDf, sin embargo, los residentes manifiestan que expresan las inquietudes por medio de oficios, donde se apoyan de otro residente quien cuenta con las habilidades de escritura.



- Para el mes de Marzo no se realiza apertura de buzones de sugerencia, debido al extravió de las llaves de dichos buzones, por lo que se ve afectado el proceso de apertura. Durante la última semana del mes no se presentó atención al usuario y proceso administrativo, debido a la semana mayor. Por esta razón, se programa apertura de buzones para la primera semana de abril.
- En las PQRSF gestionadas con el respectivo seguimiento Psicosocial y del SIAU, se evidencia situaciones de convivencia, acatamiento de normal como están estipuladas en el Manual de Convivencia, inconformidad con las relaciones interpersonales, posibles hurtos de objetos personales y comportamiento de residentes internos y usuarios externos. Dichas situaciones de convivencias, son relacionadas con los comportamientos de los adultos entre ellos, dando respuesta a acciones de agresividad física, emocional y psicológica, la cual también se ha visto afectado el personal asistencial, quienes han sido funcionarios afectados por estos comportamientos de los adultos mayores y las inconformidades que expresan.
- Finalmente, para el mes de febrero se estipula el formato de acta de apertura de buzones de sugerencia institucional, puesto que anteriormente se registra la información de apertura de los buzones en el acta general institucional, pero en el procedimiento se requiere de un formato estipulado para la apertura, es por esta razón que en el mes de febrero se construye el formato FOR-GUS-19 siendo esta el formato de acta de apertura buzón de sugerencia.

**INFORME DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO
PRIMER TRIMESTRE AÑO 2024
(Enero-Marzo)**

INTRODUCCIÓN

En el marco del mejoramiento continuo en la prestación del servicio de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, se implementa desde el área del SIAU el procedimiento de medición Satisfacción del Usuario, en los ítems de Atención y Satisfacción Global para el periodo del 01 de febrero al 31 de marzo del 2023.

A partir de la Resolución 256 del 2016 del Ministerio de Salud, establece indicadores de calidad con el fin de evaluar la satisfacción del usuario y así mismo generar estrategias para mejorar la prestación del servicio de la Institución.

El propósito de realizar las encuestas de satisfacción es lograr un alto grado de Bienestar en los servicios de Salud para la población adulta mayor del albergue de larga estancia. Una de las herramientas clave para obtener una percepción real de la opinión de los residentes en relación a los servicios de salud prestados por la E.S.E Hospital San Miguel, es por medio de las encuestas, además de escuchar las recomendaciones ante los servicios y el personal de la entidad.

OBJETIVO

Conocer la percepción de la calidad en la prestación de los servicios que tienen los residentes y usuarios externos en todo el proceso de atención y por cada uno de los servicios ofrecidos, para así

generar planes de mejora que corresponda a las necesidades para aumentar el nivel de satisfacción de los mismos.

ALCANCE

La población objetivo a la que se aplicó las encuestas de satisfacción durante los meses de febrero y marzo del 2024, siendo el primer trimestre del año vigente, cabe resaltar que para el mes de enero no se registra encuestas de satisfacción. Se ejecuta las encuestas a una cantidad de 155 personas de la población del adulto mayor a quienes se les presta el servicio en las diferentes áreas de la E.S.E Hospital San Miguel.

METODOLOGÍA

La presente medición de satisfacción se realiza mediante la aplicación mensual de la “encuesta de Calidad de Prestación de Servicios de Residencia” formato FOR-GUS-15 actualizado el 1 de marzo del 2024, que contiene 24 preguntas, la cual consulta sobre la percepción que posee los residentes y los usuarios en la atención en la calidad de los servicios que brinda la institución, la cual cuenta con criterios de evaluación:

Aspectos de preguntas

- Aspecto general de la Institución
- Trato del personal
- Presentación y efectividad de los servicios
- Atención de resolución de conflictos
- Atención global del servicio de salud
- Percepción de la Institución como Hospital y servicio medico

Criterios de Evaluación

- (E): Excelente
- (B): Bueno
- (R): Regular
- (M): Malo

Tabla 5: Ficha Técnica de Muestra de encuestas de satisfacción Primer Trimestre 2024

Lugar de aplicación de Encuestas	E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel	
Naturaleza de la Investigación	Cuantitativa	
Diseño de la muestra	Muestreo por salas	
Fecha de recolección	Febrero y Marzo 2024	
Técnica	Entrevista personal con aplicación de cuestionario estructurado	
	Residentes Privados	11
	Residentes Yumbo	10
	Hombres Independientes	41
	Hombres Dependientes	14
	Mujeres Independientes	20
	Mujeres Dependientes	13



Número de encuestas	Usuarios Ambulatorio	Servicio	36
	Centro día		10
	TOTAL		155
Funcionario que realiza encuestas	<i>Luz Adriana Cárdenas</i> Trabajadora Social SIAU		
	<i>Jennifer Zapata</i> Aux. administrativo SIAU		

La muestra que se realiza con la población, se aplicada durante el trimestre correspondiente en las salas de la institución y usuarios externos, con el fin de tener información general de la experiencia obtenida de cada servicio, así como se observa en la tabla 5.

CONSOLIDADO TRIMESTRAL DE SATISFACCIÓN GLOBAL

En este documento se da a conocer los resultados de las encuestas de satisfacción que se lleva a cabo de manera mensual a los residentes de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. Se tiene como finalidad fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información, gestión de conocimiento, con el fin de establecer estrategias para el respectivo alcance de logros, contribuyendo a la medición de desempeño y promover acciones de mejoramiento.

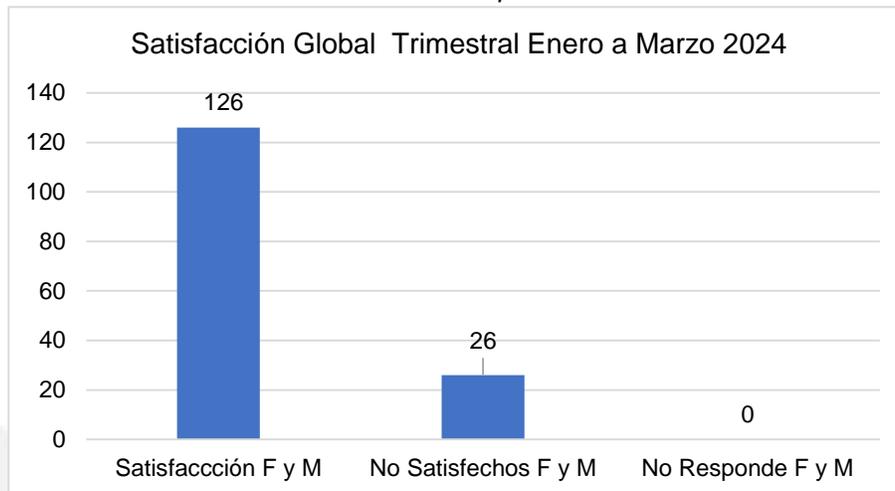
A continuación, se visualiza a través de la tabla 6 y la gráfica 4 del consolidado con el porcentaje de las encuestas de satisfacción global que se realiza en el mes de febrero y marzo del presente año, por lo que en el mes de enero no se reportó ejecución de encuestas de satisfacción, tampoco entrega de dicha información para la funcionaria que ingreso en 1 de febrero del 2024, por tal motivo solo se observa registro de encuestas para los meses de febrero y marzo.

Tabla 6: Consolidado de satisfacción de los servicios mes de Febrero y Marzo 2024

TASA DE SATISFACCION GLOBAL				
INDICADOR	USUARIOS ENCUESTADOS SATISFECHOS X 100			
	TOTAL DE ENCUESTAS			
SATISFECHOS	129	100	84	%
	155			
NO SATISFECHOS	26	100	17	%
	155			
NO CONTESTAN	0	100	0	%
	155			

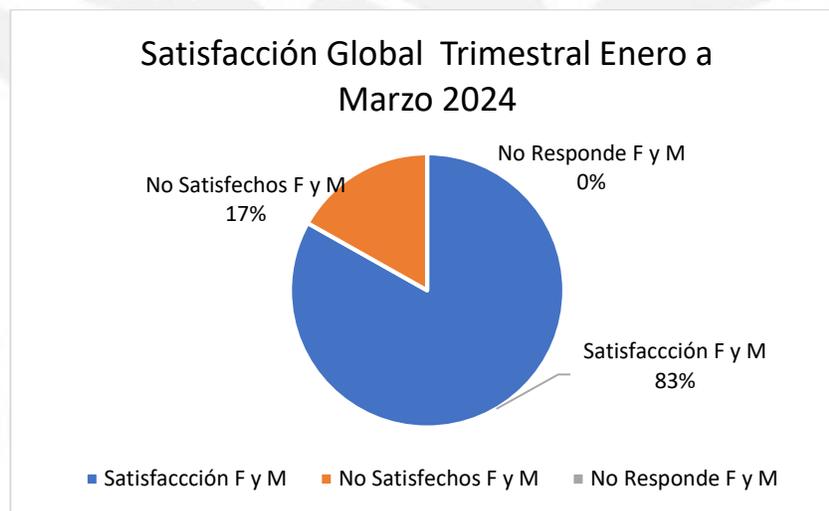
En este apartado se indica la satisfacción e insatisfacción global de los residentes, usuarios y centro día de los meses correspondientes al primer trimestre del año vigente. A continuación, se presenta la gráfica 4 y 5, donde se visualiza la totalidad global de las encuestas aplicadas.

Gráfica 4: Satisfacción Global primer trimestre del 2024



En la gráfica 4, se indica que, de la totalidad de 155 encuestas realizadas durante el mes de febrero y marzo, 126 usuarios se encuentran satisfechos con los servicios y 26 no se encuentran satisfechos de los servicios que brinda la Institución. Los usuarios manifestaron que la prestación del servicio es “bueno” sin embargo hay factores que les gustaría que mejorara a nivel de calidad en la prestación.

Gráfica 5: Satisfacción Global Porcentual Primer Trimestre 2024



Del 100% de la totalidad de las encuestas, el 83% corresponde a la satisfacción de los residentes y usuarios frente la prestación de los servicios, el 17% corresponde al porcentaje de usuarios que no están satisfechos con el servicio.



SATISFACCIÓN POR SERVICIO

Tabla 7: Satisfacción por Población 2024 Primer Trimestre 2024

SATISFACCION DE USUARIOS ENCUESTADOS POR SERVICIO							Total Encuestado
Servicio	Satisfecho	%	No Satisfecho	%	No Contesta	%	
RESIDENTES	86	79	23	21	0	0	109
CENTRO DÍA	8	80	2	20	0	0	10
AMBULATORIO	34	92	3	8	0	0	36
Total	127	82	28	18	0	0	155

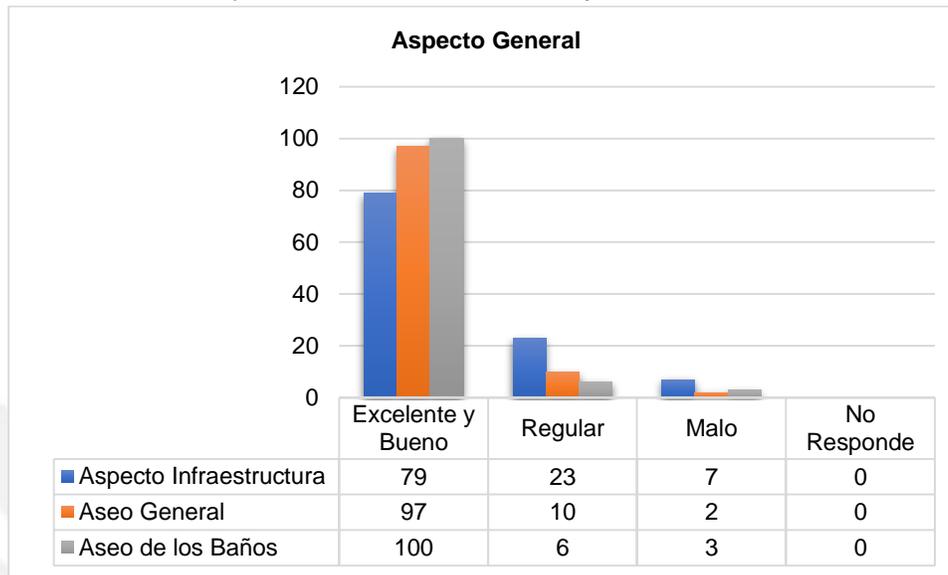
- Como se observa en la tabla 7, se cuenta con una totalidad de 155 encuestas realizadas en el Hospital San Miguel, de la cual en la población de albergue se realizó 109, donde 86 usuarios que corresponde al 79% se encuentran satisfechos, 23 usuarios que corresponde el 21% no se encuentran satisfechos con los servicios y el 0% no responden. Obteniendo el 100% de gestión de las 109 encuestas realizadas. Este porcentaje es atribuible a los derechos que los residentes y usuarios tienen para acceder a los servicios, así mismo como el trato del personal, las capacitaciones, actividades lúdicas recreativas que permiten preservar la funcionalidad y bienestar de las personas.
- En el programa de Centro Día, cuenta con el formato de encuesta de satisfacción codificado ATU-PQR-for-001, la cual se realizó 10 encuestas donde 8 personas que corresponde el 80% se encuentran satisfechos y 2 personas que corresponde el 20% no se encuentra satisfechos, durante el periodo evaluado. El programa de Centro Día cuenta con la cantidad de 5 personas, la cual 1 persona no se encuentra satisfecha en algunos de los puntos de las encuestas de satisfacción, siendo el ítem (3) la cual pregunta sobre el tiempo dedicado.
- En el servicio de consulta externa se realiza 36 encuestas, en los servicios de Medicina General, Geriatria y Fisioterapia, donde 34 que corresponde al 92% se encuentra satisfecho con el servicio, manifiestan la atención oportuna y de calidad, 3 usuarios corresponden el 8% que corresponde a la insatisfacción de los servicios.

RESULTADOS DE MEDICIÓN EN LA CALIFICACIÓN DE ENCUESTA DE RESIDENTES

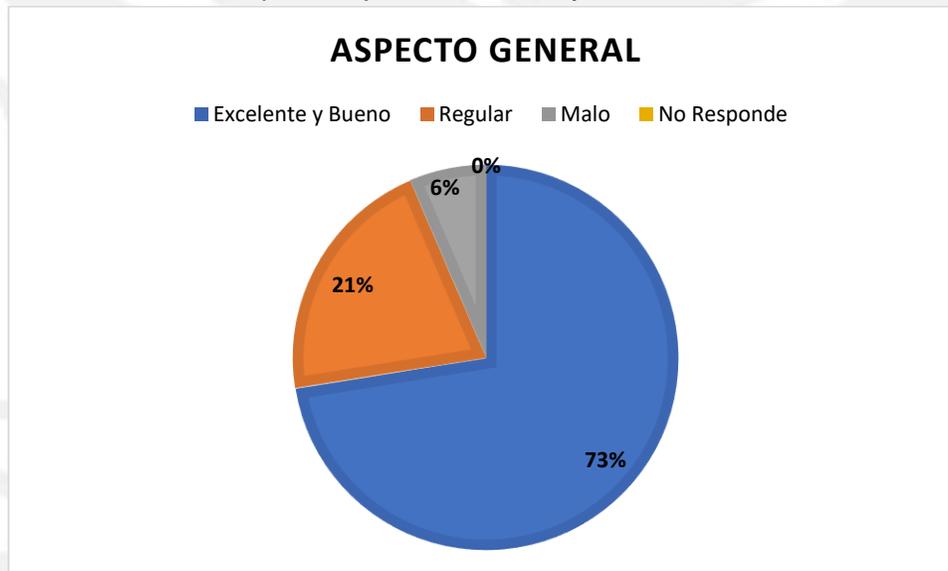
En relación a la experiencia global, se observa por medio de las siguientes gráficas, los resultados de medición de la encuesta de calidad Formato FOR-GUS-15, analizando cada pregunta y nivel de satisfacción. En la población de residentes, se realiza sondeo a una cantidad de 155 adultos mayores, donde se califica la oportunidad, calidad, trato y consideraciones. Como primer ítem se visualiza la evaluación general de:

1. Aspecto General de la Institución
2. Aseo General de la Institución
3. Aseo General de los Baños

Gráfica 6: Resultado de aspecto General Infraestructura y Aseo de la Institución Primer Trimestre 2024



Gráfica 7: Resultado General en porcentaje Infraestructura y Aseo de la Institución Primer Trimestre 2024



Como se observa en la gráfica 6 y 7, de los 155 residentes que corresponde al 100% de la población encuestada, se realiza el siguiente análisis:

- En el Aspecto General de Infraestructura, 79 residentes responden “excelente y bueno” siendo el 73% de su totalidad, 23 residentes responden que el servicio esta regular, siendo el 21% y finalmente 7 residentes refieren que la infraestructura no se encuentra en condiciones óptimas para el aspecto general.
- En el Aspecto general del Aseo de la institución, el 89% que equivale a 97 residentes menciona que es “Excelente y Bueno”, el 9% refiere que el aseo es “regular “y el 2% indican que es “malo”.

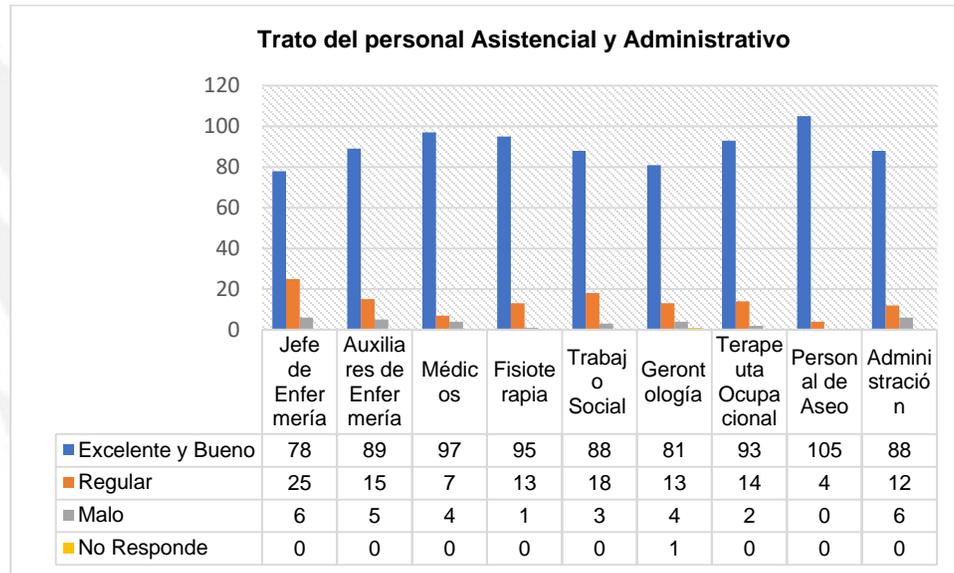


Con una totalidad de 109 encuestas.

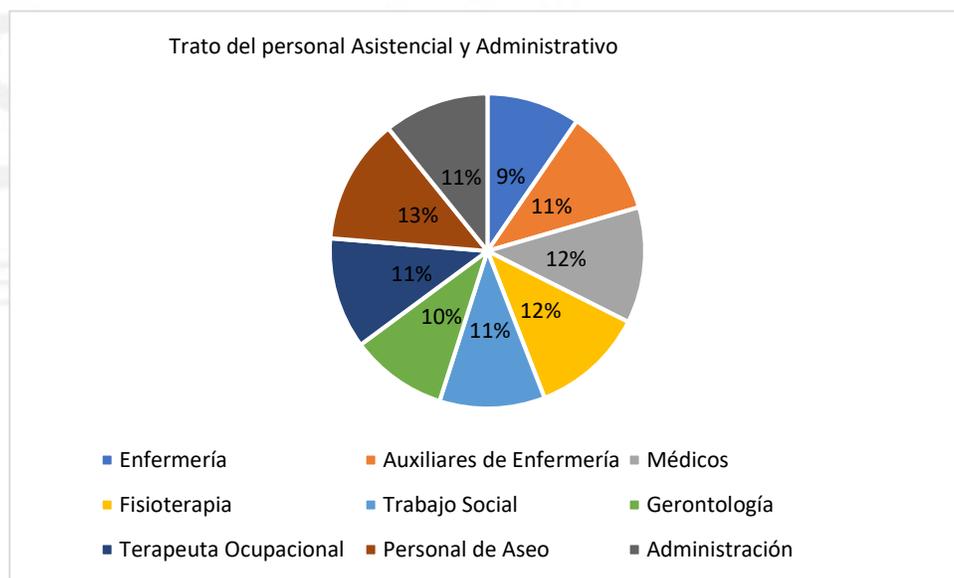
- En el aspecto general del Aseo de los Baños, el 92% con una cantidad de 100 residentes, refieren que es “excelente y bueno”, por otro lado, el 5% con una cantidad de 6 adultos indican que es “regular” y el 3% con una cantidad de 3 adultos refieren que el servicio es “malo”.

Se analiza en este apartado los puntos de Humanización y trato del personal hacia los residentes, dando los siguientes resultados:

Gráfica 8: Resultado General del trato del personal Asistencial y Administrativo Primer Trimestre 2024



Gráfica 9: Resultado General del trato del personal Asistencial y Administrativo por porcentaje Primer Trimestre 2024



Como se observa en la gráfica 8 y 9, de los 155 residentes que corresponde al 100% de la población



encuestada frente al tema del trato del personal asistencia y administrativo, se realiza el siguiente análisis:

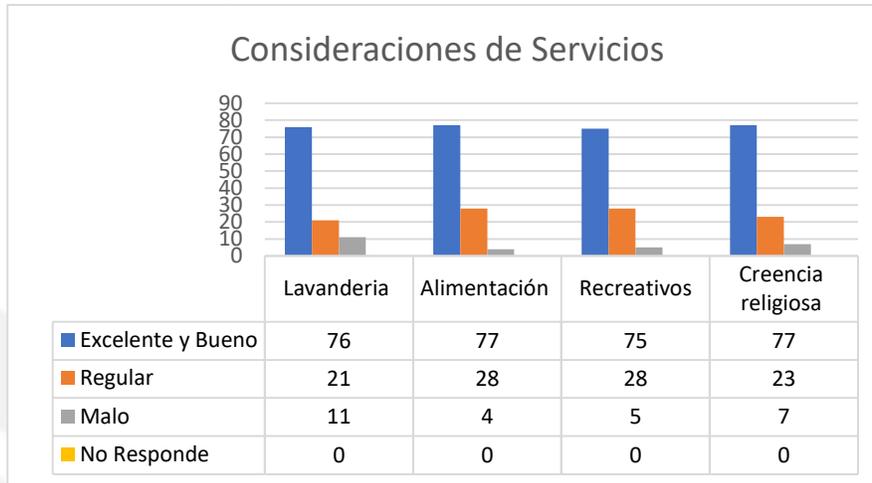
- En el trato de la Jefe de Enfermería, el 71% con una cantidad de 78 residentes, refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 23% con una cantidad de 25 residentes refieren que es “regular” y 6% con una cantidad de 6 adultos indican que el trato es “malo”.
- En el ítem del trato de las auxiliares de enfermería, el 82% que corresponde a la cantidad de 89 residentes refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 14% con una cantidad de 15 residentes refieren que es “regular” y 5% con una cantidad de 5 adultos indican que el trato es “malo”.
- En el ítem del trato del personal médico, el 90% que corresponde a la cantidad de 97 residentes refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 6% con una cantidad de 7 residentes refieren que es “regular” y 4% con una cantidad de 4 adultos indican que el trato es “malo”.
- En el ítem del trato de las auxiliares de enfermería, el 82% que corresponde a la cantidad de 89 residentes refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 14% con una cantidad de 15 residentes refieren que es “regular” y 5% con una cantidad de 5 adultos indican que el trato es “malo”.
- En el ítem del trato de la Fisioterapeuta, el 87% que corresponde a la cantidad de 95 residentes refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 12% con una cantidad de 13 residentes refieren que es “regular” y 1% con una cantidad de 1 adultos indican que el trato es “malo”.
- En el ítem del trato de Trabajo Social, el 81% que corresponde a la cantidad de 88 residentes refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 16% con una cantidad de 18 residentes refieren que es “regular” y 3% con una cantidad de 3 adultos indican que el trato es “malo”.
- En el ítem del trato de Gerontología, el 83% que corresponde a la cantidad de 71 residentes refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 12% con una cantidad de 13 residentes refieren que es “regular”, 4% con una cantidad de 4 adultos indican que el trato es “malo” y 1% no responde.
- En el ítem del trato del personal de aseo, el 96% que corresponde a la cantidad de 105 residentes refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 4% con una cantidad de 4 residentes refieren que es “regular”.
- En el ítem del trato del área administrativa, el 84% que corresponde a la cantidad de 88 residentes refieren que el trato es “excelente y bueno”, el 11% con una cantidad de 12 residentes refieren que es “regular” y 6% con una cantidad de 6 adultos indican que el trato es “malo”.

En el siguiente apartado, se analiza los puntos de consideración de los servicios mencionados a continuación, dando los siguientes resultados:

- Lavandería
- Alimentación
- Programas recreativos
- Creencia religiosa

- Resolución de Inquietudes
- Proporción de Información

Gráfica 10: Resultado general de los servicios de la Institución Primer Trimestre 2024



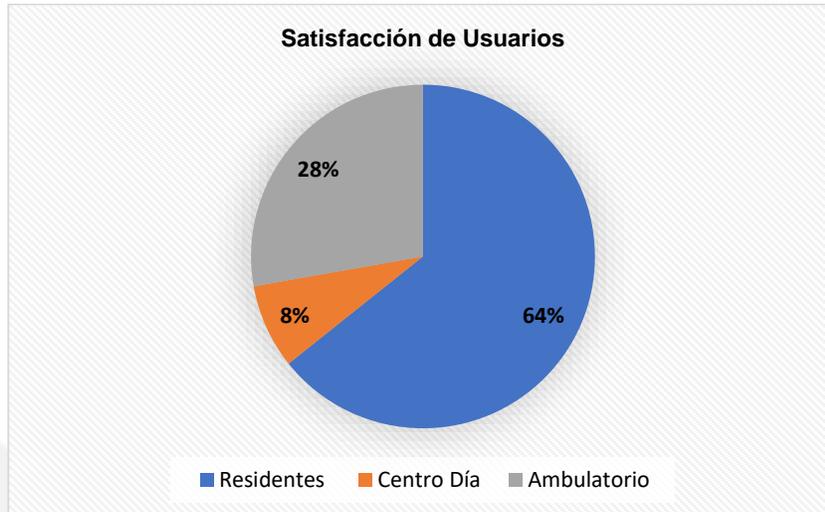
Como se observa en la Gráfica 10, de los 109 residentes a quienes se realizó la encuesta de satisfacción, en el servicio de lavandería el 70% refieren que es bueno el servicio, por su lado el 19% refiere que es “regular” y el 10% refiere que es “malo”, siendo un porcentaje considerable para el servicio de lavandería. En el servicio de alimentación el 71% manifiestan que la prestación es “bueno”, el 26% refieren que es “regular” y el 4% consideran que la prestación es “mala”. Manifiestan los adultos que les gustaría mayor variedad en la alimentación y mayor endulzante en las bebidas. Por otro lado, los adultos consideran que las actividades recreativas son buenas con un 69%, el 28% consideran que son “regulares” y 5% consideran que son “malas”.

CALIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA GLOBAL DE LA IPS

Tabla 8: Experiencia global vivida en los servicios de Salud Primer Trimestre 2024

ENCUESTA DE SATISFACION REALIDA EN EL HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE							
		MES:	02-03	AÑO:	2024		
#	PREGUNTAS	RESIDENTES	CENTRO DIA	AMBULATORIO	SUMATORIA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	
1	PREGUNTA	¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?					
2	No de usuarios que respondieron "Muy Buena"	21	2	7	30	TOTAL DE ADULTOS SATISFECHOS	
3	No de usuarios que respondieron "Buena"	60	8	28	96		
4	No de usuarios que respondieron ¿Muy Buena? O ¿Buena? A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	81	10	35	155		
5	No de usuarios que respondieron "Regular"	23	0	1	24		
6	No de usuarios que respondieron "Mala"	5	0	0	5	NO SATISFECHOS	
7	No de usuarios que respondieron "Muy Mala"	0	0	0	0		
8	No de usuarios que respondieron "No Respondieron"	0	0	0	0		
9	Número de usuarios que respondieron la pregunta	109	10	36	155	TOTAL DE ENCUESTAS	

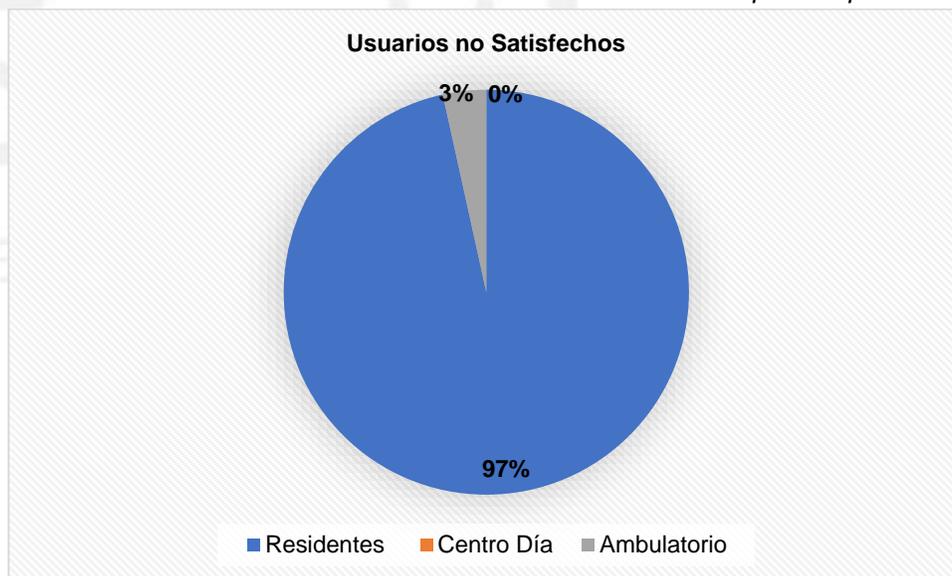
Gráfica 11: Satisfacción en servicios de Salud recibidos por IPS primer trimestre 2024



En relación a la experiencia Global respecto a los servicios de Salud recibidos a través de la IPS, de los 155 usuarios que es el 100% de la población encuestada durante el periodo de febrero a marzo, refieren que el acceso a los Servicios recibidos en Salud en la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel de la calificación de “muy buena y buena”, se obtiene:

- El 64% con una cantidad de 81 adultos, se encuentran satisfechos.
- En el programa Centro Día el 8% con una cantidad de 10 personas se encuentran satisfechas.
- En atención ambulatoria el 28% con una cantidad de 35 usuarios se encuentran satisfechos con la calidad y atención de los servicios de salud.

Gráfica 12: Usuarios con no Satisfacción en servicios de Salud recibidos por IPS primer trimestre 2024



De acuerdo a la gráfica 12, se observa la cantidad de población, que se encuentra insatisfecha con los servicios de Salud, la cual cuenta con una calificación de “regular”, “mala” y “muy mala”, como se observa a continuación:

- El 97% con una cantidad de 28 adultos, se encuentran insatisfechos.
- En el programa Centro Día los participantes se encuentran satisfechas.
- En atención ambulatoria el 3% con una cantidad de 1 usuario se encuentran insatisfechos en la calidad y atención de los servicios de salud.

CALIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA GLOBAL FRENTE LA PREGUNTA ¿RECOMENDARÍA ESTA IPS?

Tabal 9: Recomendación de la IPS a otros usuarios Primer Trimestre 2024

#	PREGUNTAS	MES: RESID ENTE S	02-03 CENTR O DIA	AÑO: 2024 AMBU LATO RIO	SUMAT ORIA	NIVEL DE SATISFA CIÓN
1	No de usuarios que respondieron "Definitivamente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	47	4	5	56	SATISFE CHOS
2	No de usuarios que respondieron "Probablemente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	45	6	27	78	
	TOTAL “SI RECOMIENDA LA IPS”	92	10	32	134	TOTAL
3	No de usuarios que respondieron "Definitivamente NO" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	17	0	4	21	NO SATISFE CHOS
4	TOTAL “DEFIITIVAMENTE NO”	109	10	36	155	

Se observa que los usuarios encuestas en los servicios de residencia, centro día y prestación ambulatoria, responden en concordancia con la experiencia vivida durante la atención de los servicios recibidos por la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, calificando a la institución por el potencial y calidad de la prestación de los servicios en Salud, como se muestra a continuación:

- Frente a la pregunta ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?, el 84% de residentes, centro día y usuarios de atención ambulatoria, Si recomendarían la IPS al entorno social, por el contrario, el 16% refieren que no recomiendan la IPS.

HALLAZGOS

El fin del ejercicio de ejecución de las encuestas de satisfacción es determinar la percepción que los usuarios tiene frente la prestación de los servicios de Salud y de larga estancia, así como las observaciones, comentarios y sugerencias. Mediante la recolección, análisis y tabulación de los datos, nos permite que cada una de las áreas encargadas de la prestación de servicios realice los planes de mejora, para lograr el máximo grado de satisfacción de los usuarios.



- Se observa la necesidad de realizar e implementar estrategias de re-educación a los residentes frente al uso y manejo de los buzones de sugerencia en la Institución, con el objetivo de potencializar el uso de los canales de recepción de los buzones de sugerencia.
- Se observa que en el Formato de encuestas FOR-GUS-15 cuenta con 24 preguntas, sin embargo, en el formato de tabulados no cuenta con los ítems de calificación para trato de Psicología, Personal del servicio de Alimentación y Personal de Aseo.
- Compartir la información con el Equipo Psicosocial las novedades registradas frente a los comportamientos de convivencia, interacción interpersonal, relaciones sociales, acatamiento de la normatividad del manual de convivencia institucional, el buen trato y sana relación.
- Realizar socialización de Derechos y Deberes en el Hospital San Miguel.
- Implementar un sistema adecuado, dinámico y confiable, para realizar LA adecuada recolección de datos, registro de las encuestas de satisfacción y control de los resultados en el área del SIAU.
- Mejorar el trato con los residentes (Humanización), dialogo, comunicación y relaciones sociales.

Luz A. Cárdenas M.

Elaboro: Luz Adriana Cárdenas M – Trabajadora Social SIAU
E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO