



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

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2024 (Julio-Diciembre)

Fecha de informe consolidado: 15 de enero del 2025

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

Tema de Seguimiento: Informe Semestral de PQRSDF y Medición de encuestas de Satisfacción del usuario vigencia 2024

Periodo: Julio-diciembre 2024

Responsable del informe: Trabajadora Social Luz Adriana Cárdenas M.

Entrega: Área de control interno

INTRODUCCIÓN

En el presente informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDF) presenta el análisis semestral gestionadas por la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, a través del comportamiento de cada uno de los canales de interacción.

A continuación, se presenta al área de Control Interno, el informe comprendido al segundo semestre del 2024, abarcando las fechas del 01 de Julio al 31 de diciembre del 2024, donde la gestión muestra el número total de solicitudes recibidas, clasificación, resultados y acciones tomadas para mejorar los procesos internos basados en las inquietudes, sugerencias y necesidades expresadas por los residentes y usuarios.

OBJETIVO: Proporcionar una visión clara y detallada sobre el manejo de las PQRSDF, durante el semestre mencionado, evaluando la eficacia en la atención, la identificación de las áreas de mejora y las acciones emprendidas para dar respuesta a las inquietudes de los residentes, usuarios y colaboradores.

ALCANCE: En cumplimiento con el procedimiento de PQRSDF implementado por la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, por el cual se dictan normas orientadas para fortalecer los mecanismos de análisis en la gestión de las manifestaciones. Dicho esto, se recopila la información a través del formato de requerimiento de PQRSDF y encuestas de satisfacción a los residentes.

CANALES DE RECEPCIÓN DE PQRSDF

- 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

ANÁLISIS DE PQRSDF SEGUNDO SEMESTRE 2024

1. PQRSDF REGISTRADAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE

Durante el período de julio a diciembre, se registraron un total de **87 PQRSDF**. Estas solicitudes fueron clasificadas según el tipo de inquietud presentada. A continuación, se muestra un resumen de las categorías de las PQRSDF recibidas:

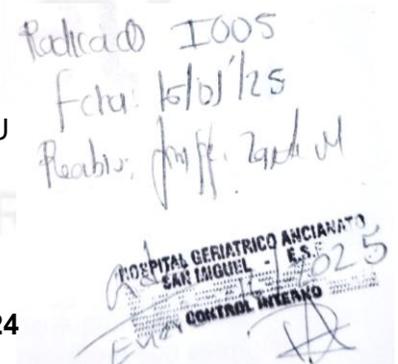
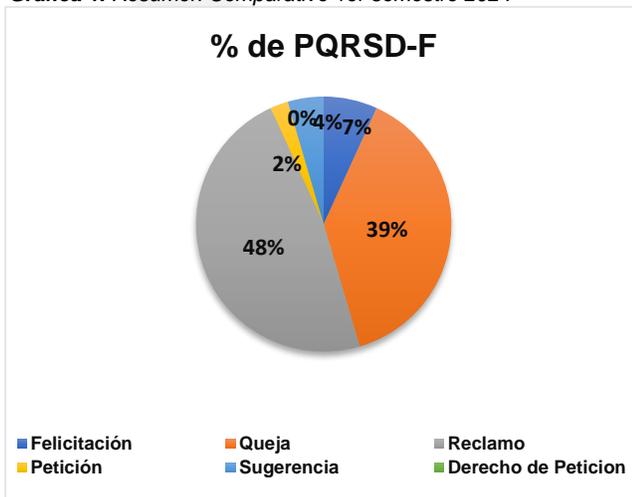


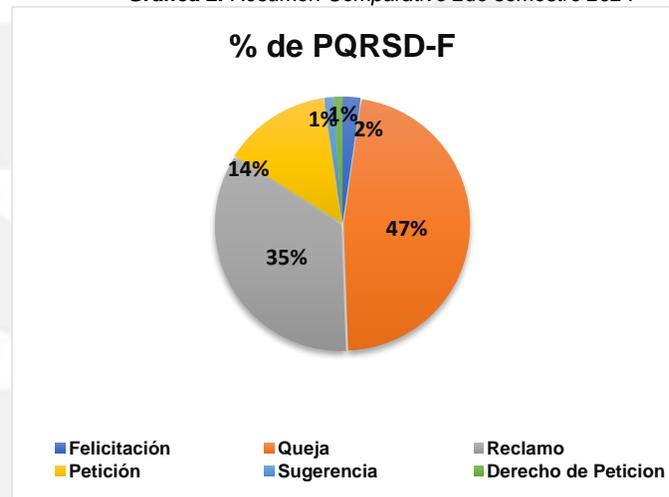
Tabla 1. Tipo de Requerimiento de PQRSD-F – 2do Semestre 2024

TIPO DE REQUERIMIENTO PQRSD-F							
TIPO DE REQUERIMIENTO/SOLICITUD	1ER SEMESTRE				2DO SEMESTRE		
	LEV	MOD	GRV	TOTAL GRAL	% 2DO SEM	TOTAL GRAL	% 1ER SEM
FELICITACIÓN	0	1	1	2	2%	3	7%
QUEJA	0	5	36	41	47%	17	39%
RECLAMO	3	25	2	30	35%	21	48%
PETICIÓN	9	3	0	12	14%	1	2%
SUGERENCIA	1	0	0	1	1%	2	4%
DERECHO DE PETICIÓN	1	0	0	1	1%	0	0%
TOTAL GENERAL	14	34	39	87	100%	44	100%
2DO SEMESTRE	87	1ER SEMESTRE		44	TOTAL	131	

Gráfica 1. Resumen Comparativo 1er semestre 2024



Gráfica 2. Resumen Comparativo 2do semestre 2024



Durante el análisis comparativo de las PQRSD-F entre el primer y segundo semestre del año, se observa un incremento significativo en el número total del registro, pasando de **44 PQRSD-F** en el primer semestre a **87 PQRSD-F** en el segundo, para un total de **131 PQRSD-F** registradas durante el año 2024. Este aumento refleja una mayor participación de los usuarios en la expresión de sus inquietudes, lo que podría estar relacionado con una mayor confianza en el sistema de atención y con un mayor número de residentes durante el segundo semestre, como se muestra a continuación:

- **Quejas:** Las quejas crecieron notablemente pasando de una cantidad de 17 manifestaciones a 41, con un porcentaje del 39% para el primer semestre y el 47% para el registro del segundo semestre.
- **Reclamos:** La clasificación de reclamos, paso de una cantidad de 21 a 30 PQRSD-F, aumentando la cantidad.
- **Felicitación:** Las felicitaciones disminuyeron, pasando de 3 manifestaciones a 2 durante el segundo semestre, lo que sugiere que, aunque la calidad del servicio es bien valorada, también existen áreas que requieren atención y mejora. Este patrón evidencia la necesidad de ajustar y fortalecer los procesos internos para responder de manera más efectiva a las expectativas de los residentes y usuarios.

2. PQRSD-F RECIBIDAS POR MES

A continuación, se brinda información de las PQRSD-F registradas durante el 2do semestre por cada mes desde de julio a diciembre del 2024.



Tabla 2. PQRSDf recibidos por mes – 2do Semestre 2024

PQRSDf REGISTRADAS POR MES								
CLASIFICACIÓN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
FELICITACION	1	0	0	0	0	1	2	2%
QUEJA	3	5	7	16	6	4	41	47%
RECLAMO	3	1	4	8	8	6	30	35%
PETICIÓN	0	1	0	0	4	7	12	14%
SUGERENCIA	0	0	0	0	0	1	1	1%
DERECHO DE PETICIÓN	1	0	0	0	0	0	1	1%
TOTAL GENERAL	8	7	11	24	18	19	87	100%

Durante el análisis semestral de las PQRSDf ingresadas, se observa una tendencia variable en la cantidad de solicitudes a lo largo del semestre:

- **Julio:** Se registraron (8) PQRSDf, de las cuales una cantidad de (6) manifestaciones son de la clasificación de reclamo y queja, enfocadas en inconvenientes en la convivencia y actitud inadecuada del residente y perdida de objetos.
- **Agosto:** En este mes se reportaron (7) PQRSDf, con un aumento en las quejas (5) relacionados con la actitud inadecuada del residente.
- **Septiembre:** Se observó aumento en el registro de la queja con (11) PQRSDf, mayormente relacionadas con la actitud inadecuada de los residentes y perdida de los objetos personales de los adultos.
- **Octubre:** En octubre, se ingresaron (24) PQRSDf, de las cuales la mayoría fueron quejas (16), relacionadas con la actitud inadecuada de los residentes y visitantes, y (8) reclamos relacionados con la inoportunidad en la entrega de medicamentos e inconvenientes en la convivencia.
- **Noviembre:** Se registraron (18) PQRSDf, donde los reclamos aumentaron a (8) sobre los inconvenientes en la perdida de los objetos personales, entrega de medicamentos y atención en el área de hospitalización. A pesar de los reclamos, las quejas disminuyeron a (6) frente la actitud inadecuada de los residentes, reflejando una mejora en la satisfacción general.
- **Diciembre:** Se cerró el semestre con (19) PQRSDf para el mes de diciembre, destacando un aumento en las peticiones (7) relacionadas con la solicitud de información de los servicios. Las quejas disminuyeron a (4).

3. ANALISIS DE PQRSDf POR PROCESOS

Tabla 3. PQRSDf recibidos por Proceso – 2do Semestre 2024

TIPO DE REQUERIMIENTO PQRSD-F POR PROCESOS								
SERVICIO	DER.	PET	FEL	PET	QUE	RECL	SUGUE	TOTAL GRAL
FACTURACIÓN/ASIGNACIÓN DE CITAS	0	0	0	0	0	1	0	1
CENTRO DIA	0	0	0	0	0	1	0	1
GERENCIA	0	0	0	1	0	0	0	1
GERONTOLOGÍA	0	0	1	19	18	0	0	38
HOSPITALIZACIÓN	0	0	0	0	1	0	0	1
JEFE DE ENFERMERIA	0	0	0	2	1	0	0	3
PSICOLOGIA	0	0	0	1	3	0	0	4
EQUIPO PSICOSOCIAL	0	0	0	4	2	0	0	6
SIAU	1	1	9	0	0	1	0	12
SUBGERENCIA	0	1	2	0	0	0	0	3
TRABAJO SOCIAL	0	0	0	14	3	0	0	17
TOTAL GENERAL	1	2	12	41	30	1	0	87

A continuación, se presenta la percepción de los residentes sobre los servicios ofrecidos en los diferentes procesos que brinda la institución. Las PQRSDf ingresadas han sido clasificadas para facilitar su análisis y detectar áreas de oportunidad. Estas categorías incluyen la atención médica, la alimentación, la higiene personal, las actividades recreativas, la atención psicológica y la gestión administrativa. A través de este análisis se busca identificar los aspectos positivos y negativos

señalados por los residentes, con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados. A continuación, se presenta los de mayor impacto y mayor registro:

- 1. GERONTOLOGÍA:** En el área de Gerontología, se brinda la atención en el cuidado integral de los adultos mayores, atendiendo sus necesidades físicas, médicas y de convivencia. Las PQRSF direccionadas en este proceso, pretende brindar intervenciones para mejorar la calidad de vida de los residentes y buen trato, por esta razón, se muestra la cantidad de PQRSDF dirigidas a este servicio: **Total, de PQRSDF: 38. Quejas: 19, Reclamos: 18, Peticiones: 1.**

Las **quejas** (19) son de mayor impacto en esta área, y se enfocan en la actitud inadecuada de los residentes.

Los **reclamos** (18) están relacionados con situaciones más específicas, como pérdida de los objetos personales de los adultos, inconvenientes en la convivencia e inoportunidad en la entrega de medicamentos.

- 2. TRABAJO SOCIAL:** El área de Trabajo Social, se encarga de la gestión de los aspectos sociales con los residentes, como el acceso a servicios sociales, apoyo social entre otros. En este servicio, las PQRSF reflejan las siguientes causas: **Total, de PQRSDF: 17. Quejas: 14, Reclamos: 3.**

Las **quejas** (17) son de mayor impacto en esta área, y se enfocan en la actitud inadecuada de los residentes y visitantes.

Los **reclamos** (3) están relacionados con situaciones de convivencia e inconvenientes en los horarios de salidas de visitantes.

- 3. SIAU:** El área de atención al usuario, se encarga de la gestión de los aspectos sociales y administrativos relacionados con los residentes y usuarios, como gestión de trámites, servicios sociales, entre otros. En este servicio, las PQRSF reflejan las siguientes causas: **Total, de PQRSDF: 12. Petición: 9, Der. De Petición: 1 y felicitación: 1.**

Las **Peticiones** (9) son de mayor impacto en esta área frente a la solicitud de información de los servicios y (1) felicitación para colaborador específico.

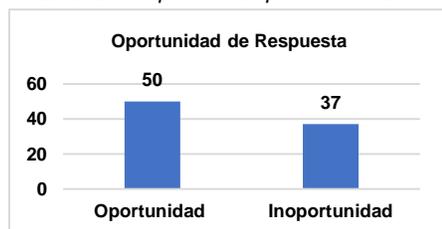
4. ANALISIS EN LOS TIEMPOS DE RESPUESTA

En este análisis se examinan los tiempos de respuesta a las PQRSDF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) registradas en los diferentes procesos de la institución, con el fin de evaluar la eficiencia y la efectividad en la atención a las solicitudes de los residentes, colaboradores y usuarios, como se muestra a continuación:

TIEMPOS DE RESPUESTA GENERAL

Tiempo Promedio de Respuesta: 15 días Hábiles

Gráfica 3. *Tiempos de Respuesta 4to trimestre 2024*



Análisis: El tiempo de respuestas de las 87 PQRSDF de todos los servicios, el 57% cuenta con oportunidad en los tiempos de respuesta, sin embargo, el 43% cuenta con inoportunidad en los tiempos de respuesta, pasando los (15) días hábiles establecidos por ley.

GERONTOLOGÍA

Tiempo Promedio de Respuesta: 15 días Hábiles

Gráfica 4. Tiempos de Respuesta Gerontología 2do semestre 2024



Análisis: El tiempo de respuesta en el proceso de **Gerontología** de las 38 PQRSDf, el 58% cuenta con oportunidad en los tiempos de respuesta, sin embargo, el 42% cuenta con inoportunidad en los tiempos de respuesta, pasando los (15) días hábiles establecidos por ley.

TRABAJO SOCIAL

Tiempo Promedio de Respuesta: 15 días Hábiles

Gráfica 5. Tiempos de Respuesta Trabajo Social 2do semestre 2024



Análisis: El tiempo de respuesta en el área de las 17 PQRSDf que ingreso al área Trabajo Social el 29% cuenta con oportunidad en los tiempos de respuesta, sin embargo, el 71% cuenta con inoportunidad en los tiempos de respuesta, pasando los (15) días hábiles establecidos por ley.

SIAU

Tiempo Promedio de Respuesta: 15 días Hábiles

Gráfica 6. Tiempos de Respuesta SIAU 2do semestre 2024



Análisis: El tiempo de respuesta del servicio de atención al usuario, el 100% cuenta con oportunidad en los tiempos de respuesta, en los tiempos de respuesta, pasando los (15) días hábiles establecidos por ley.

EQUIPO PSICOSOCIAL

Tiempo Promedio de Respuesta: 15 días Hábiles

Gráfica 7. Tiempos de Respuesta Intervención del Equipo Psicosocial 2do semestre 2024



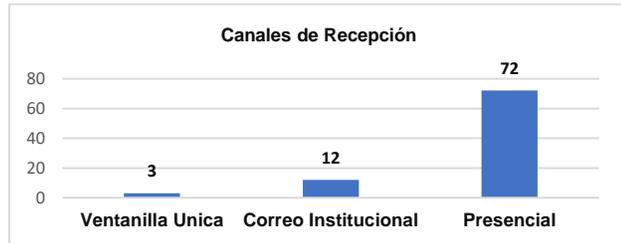
Análisis: El tiempo de respuesta del Equipo Psicosocial en las intervenciones asignadas, el 67% cuenta con oportunidad en los tiempos de respuesta, sin embargo, el 33% cuenta con inoportunidad en los tiempos de respuesta, pasando los (15) días hábiles establecidos por ley.

5. CANALES DE RECEPCIÓN

El ingreso de las PQRSDf se realiza a través de diversos canales de recepción, con el objetivo de

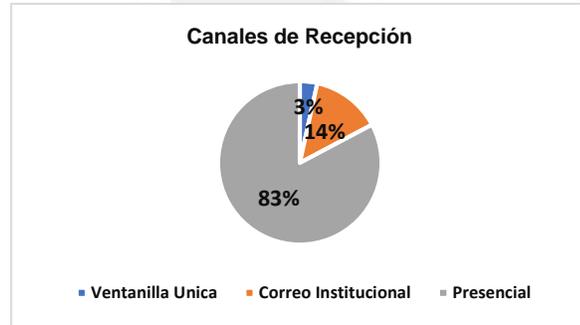
garantizar una comunicación abierta y eficiente entre los residentes, colaboradores y usuarios. Estos canales incluyen formularios físicos, correos electrónicos y líneas telefónicas, lo que facilita a los usuarios la presentación de sus inquietudes o agradecimientos de manera accesible. Este proceso es fundamental para asegurar el bienestar y la calidad del servicio, permitiendo una atención personalizada y oportuna en todo momento.

Gráfica 8: canales de recepción 2do Semestre 2024



El canal de mayor ingreso es de manera presencial, donde los residentes y usuarios interactuar directamente con el personal para expresar las inquietudes o agradecimientos. Este canal permite una atención inmediata y personalizada, lo que facilita una resolución más eficaz y cercana a las necesidades de los usuarios.

Gráfica 9: PQRSDf canales de recepción 2do Semestre 2024



De acuerdo a la gráfica N°9, de las **87 PQRSDf** que ingresaron por los diferentes canales de recepción, se observa que el 14% con 12 manifestaciones ingresaron por el correo institucional pqr@sanmiguel.gov.co y siau@sanmiguel.gov.co, y el 3% radicados por ventanilla única, dando gestión a las respuestas por el mismo medio y en los tiempos establecidos.

6. APERTURA DE BUZONES

Dando cumplimiento a la ley 1755 del 2015, uno de los canales dispuestos para la recepción de PQRSDf, son los Buzones de Sugerencias, la cual se registra a través del diligenciamiento del formato FOR-GUS-11. Se cuenta con la instalación de los Buzones en lugares visibles y de fácil acceso, en los servicios de Fisioterapia, Hospitalización, Pensión segundo piso y portería principal.

Durante el segundo semestre del 2024, se realizó (8) apertura de los buzones, como se observa a continuación:

Tabla 4. Apertura de Buzones de Sugerencia – 2do Semestre 2024

		FORMATO CONTROL CONSECUTIVO ACTAS DE APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIA PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: Versión: 01 Fecha: 02/02/2024 Páginas: 01
DESCRIPCIÓN			
ENTIDAD PRODUCTORA	E. S. E HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL		
ÁREA ADMINISTRATIVA	SIAU - SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO		
OFICINA PRODUCTORA	SIAU		
NOMBRE ENCARGADO	LUZ ADRIANA CÁRDENAS M		
NÚMERO DE ACTA	FECHA DE APERTURA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
001	lunes, 5 de febrero de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	1PQRSF
002	viernes, 23 de febrero de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	1PQRSF. No se cuenta con Buzón de Hospitalización
003	miércoles, 3 de abril de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	1PQRSF. No se cuenta con Buzón de Hospitalización y pensión 2do piso.
004	jueves, 2 de mayo de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	1PQRSF. No se cuenta con Buzón de Hospitalización
005	viernes, 17 de mayo de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
006	viernes, 14 de junio de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
007	lunes, 22 de julio de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
008	viernes, 2 de agosto de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
009	viernes, 23 de agosto de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
010	viernes, 6 de septiembre de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
011	viernes, 11 de octubre de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
012	viernes, 15 de noviembre de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
013	viernes, 22 de noviembre de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
014	miércoles, 4 de diciembre de 2024	Acta de apertura de Buzón - FOR-GUS-19	No se encontró PQRSDF en los buzones
015			

*Se adjunta actas de apertura de buzones de sugerencia y soportes de las respuestas al correo.

HALLAZGOS

Tras la gestión y análisis de las PQRSDF recibidas en la oficina de atención al usuario durante el último semestre, se identificaron varios hallazgos relevantes, como se indica a continuación:

1. En primer lugar, se observa que el 43% corresponde a la inoportunidad en las respuestas brindadas a los usuarios, la cual realizan los líderes o profesionales a quien se les asigna las manifestaciones, lo que genera una insatisfacción entre los residentes. Este retraso en las respuestas afectó la percepción de eficiencia en la atención y resolución de las inquietudes.
2. Se registra un incremento significativo en el número de registros de PQRSDF durante el segundo semestre con 87 manifestaciones, en comparación con el primer semestre con 44 PQRSDF. Este aumento está relacionado con un mayor nivel de participación de los residentes en los procesos, lo que refleja una tendencia hacia una mayor demanda de atención y una mayor conciencia sobre la importancia de expresar opiniones y preocupaciones.
3. Otro hallazgo importante fue el incremento de quejas relacionadas con la actitud inadecuada de algunos residentes y funcionarios. Este tipo de quejas reflejan una necesidad urgente de implementar estrategias y programas de sensibilización y manejo de comportamientos, para mejorar la convivencia dentro de la institución y garantizar un ambiente respetuoso y armónico entre los residentes y el personal.
4. En las PQRSDF gestionadas con el respectivo seguimiento Psicosocial y del SIAU, se evidencia situaciones de convivencia, incumplimiento a las normas 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.
5. En relación de uso de los canales de recepción de las PQRSDF, se observa que la de mayor uso son las manifestaciones que ingresan de manera presencial y verbal, que los residentes expresan en la oficina de atención al usuario, y, por el contrario, los buzones de sugerencias no cuentan con movimientos para este semestre
6. En general, estos hallazgos subrayan áreas de oportunidad en la gestión de las PQRSDF y destacan la importancia de mejorar los tiempos de respuesta, así como de abordar las problemáticas relacionadas con la actitud de los residentes para asegurar una atención de calidad.

RECOMENDACIONES

7. Mejorar los tiempos de respuesta: Dado que se identificó una inoportunidad en las respuestas brindadas, se recomienda mejorar la gestión más eficiente para garantizar que todas las PQRSDF sean atendidas dentro del plazo adecuado por las áreas correspondientes. Esto podría lograrse mediante la gestión de estas solicitudes y la utilización de herramientas tecnológicas que faciliten el seguimiento y control de cada caso, como es por el correo electrónico.
8. Implementar programas de sensibilización y formación para los residentes: El aumento de quejas por actitud inadecuada de los residentes indica la necesidad de desarrollar programas específicos para fomentar el respeto mutuo y mejorar la convivencia dentro de la institución. Estas iniciativas podrían incluir talleres de sensibilización sobre comportamiento, manejo de emociones y resolución de conflictos, dirigidos tanto a los residentes como al personal.

9. Evaluar y ajustar las políticas internas: Con el aumento en el número de quejas y el registro de incidentes, se recomienda revisar las políticas internas del ancianato, particularmente en lo que respecta al comportamiento de los residentes como está establecido en el Manual de Convivencia. Ajustar estas políticas, junto con un sistema de sanciones claras y justas, podría contribuir a mejorar el ambiente de convivencia y reducir las quejas relacionadas con actitudes inapropiadas.

INFORME DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2024

INTRODUCCIÓN

La presente información tiene como finalidad analizar los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a los residentes y usuarios de la institución durante el segundo semestre del 2024. En el marco del mejoramiento continuo de la prestación del servicio de la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, se implementa desde el área del SIAU el procedimiento de medición Satisfacción del Usuario, estableciendo indicadores de calidad con el fin de evaluar la satisfacción del usuario y así mismo generar estrategias de mejoras e identificar los ajustes, con el fin de fortalecer el bienestar de los residentes.

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

- **Tipo de encuesta:** Cuantitativa y cualitativa.
- **Formato:** Encuesta FOR-GUS-15 con 24 preguntas cerradas y observaciones opcionales.
- **Población:** Residentes de la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel
- **Método de recolección:** Encuestas en papel aplicadas por el personal del SIAU en las diferentes salas a los residentes.
- **Áreas evaluadas:** Alimentación, atención médica, actividades recreativas, instalaciones, trato del personal, entre otros.

Tabla 5. Criterios de evaluación de encuestas de satisfacción – 2do semestre 2024

Aspectos de preguntas	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • 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 médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • (E): Excelente • (B): Bueno • (R): Regular • (M): Malo

1. CONSOLIDADO SEGUNDO SEMESTRE DE SATISFACCIÓN GLOBAL

Se tiene como finalidad fomentar el adecuado uso y aprovechamiento de la información, gestión de conocimiento, con el propósito de establecer planteamientos para el respectivo alcance de logros, contribuyendo a la medición de desempeño y promoción de las acciones de mejora. A continuación, se brinda la información de la cantidad de encuestas realizadas por semestre:

Tabla 6. Muestra de encuestas por semestres 2024

Sondeo de Encuestas por semestre			
1er Trimestre	155	1er Semestre	386
2do Trimestre	231		
3er Trimestre	168	2do Semestre	343

4to Trimestre	175		
TOTAL	729	TOTAL	729

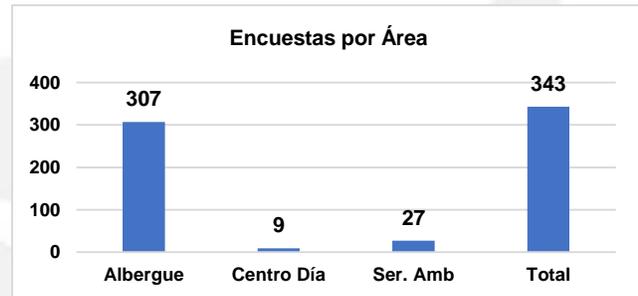
2. RESULTADOS DE MEDICIÓN EN LA CALIFICACIÓN DE ENCUESTA DE RESIDENTES

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. Se realiza sondeo a una cantidad de **343** adultos, usuarios y centro día, donde se califica la oportunidad, calidad, trato y consideraciones. Como se observa a continuación:

Tabla 7. Muestra de encuestas 2do semestres 2024

Sondeo de Encuestas 2do Semestre	
SERVICIO	CANTIDAD
Albergue de SBSC y Particular	307
Centro Día	9
Servicio Ambulatorio	27
TOTAL	343

Gráfica 10. Muestra de encuestas 2do semestres 2024



3. RESULTADOS DEL SERVICIOS DE ALBERGUE

A continuación, se presenta los datos de dimensión y satisfacción que arroja como resultados del formato de tabulados de los residentes de la SBSC y particulares, frente al ambiente físico institucional.

Tabla 8. Tabulado de encuestas de satisfacción – 2do semestre 2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN REALIZADA EN EL HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE						
MES: 10-12 AÑO: 2024						
#	PREGUNTAS	RESIDENTES	CENTRO DIA	AMBULATORIO	SUMATORIA	NIVEL DE SATISFACCIÓN
1	Numero de usuarios que respondieron la pregunta	307	9	27	343	TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
2	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?	245	8	27	280	TOTA DE ADULTOS SATISFECHOS
3	No de usuarios que respondieron "Muy Buena"	9	1	16	26	SATISFECHOS
4	No de usuarios que respondieron "Buena"	236	7	11	254	
5	No de usuarios que respondieron "Regular"	57	1	0	58	NO SATISFECHOS
6	No de usuarios que respondieron "Mala"	5	0	0	5	
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	No de usuarios que respondieron "Definitivamente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta	175	4	26	205	SATISFECHOS
10	No de usuarios que respondieron "Probablemente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta	111	4	1	116	NO SATISFECHOS
11	No de usuarios que respondieron "Definitivamente NO" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta	21	1	0	22	

Tabla 9. Dimensión de ambiente físico – 2do semestre 2024

Dimensión: AMBIENTE FISICO INSTITUCIONAL				%	
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	70	7,60%	Percepción positiva	776	84,0%
BUENO	706	76,66%			
REGULAR	136	14.11%	Percepción negativa	145	16,0%
MALO	9	0,98%			
NS/NR	0	0,00%	Percepción neutra	0	0,0%
Totales	921	100,00%			

Ambiente Físico Institucional: En este punto, abarca el aspecto de infraestructura y aseo general, como se observa en el siguiente cuadro. El porcentaje de Satisfacción en la dimensión física y estructura de la institución es del 84%, los residentes se sienten cómodos con las instalaciones, sin embargo, el 16% mencionan la necesidad de mejorar la accesibilidad y mantenimiento en ciertos espacios

Tabla 10. Dimensión de atención del personal – 2do semestre 2024

Dimensión: ATENCIÓN DEL PERSONAL				
Opción de respuesta	No.	%	%	
EXCELENTE	257	6.98%	Percepción positiva	3352
BUENO	3095	84.01%		
REGULAR	320	8.69%	Percepción negativa	332
MALO	12	0.33%		
NS/NR	0	0,00%	Percepción neutra	0
Totales	3684	100,00%		

Atención del Personal: El 91% de los residentes refieren que el personal es amable y atento, no obstante, sugiere nuevamente en aumentar la capacitación en atención del buen trato, contar con el servicio de enfermería nocturna, ya que en las noches no se cuenta con la presencia de enfermos en las salas.

Tabla 11. Dimensión de prestación de los servicios-2do semestre 2024

Dimensión: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS					
Opción de respuesta	No.	%	%		
EXCELENTE	41	2.23%	Percepción positiva	1133	
BUENO	765	41.53%			61.5%
REGULAR	327	17.75%	Percepción negativa	695	
MALO	81	4.40%			37.7%
SI	505	27.42%			
NO	109	5.92%	Percepción neutra	14	
NS/NR	14	0.76%			0,8%
Totales	1842	100,00%			

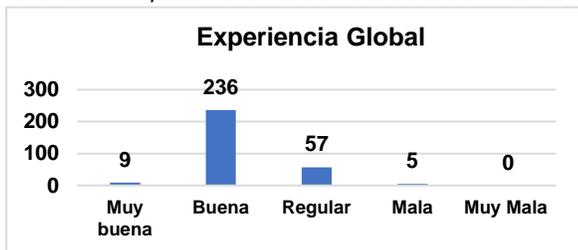
Prestación del Servicio: En este punto, se evalúa los servicios de lavandería, de alimentación, programas recreativos e información de los servicios. Porcentaje de satisfacción de los servicios que se brindan, es del 61,5%. El 37,7% hace referencia a la percepción negativa, la cual indica lo siguiente:

- Los residentes independientes, refieren inconformidad con el servicio de lavandería, por pérdida de las prendas y buen proceso de aseo. Por su parte. los adultos de la sala san José, refieren que usan el servicio particular para el lavado de su ropa, la cual consiste en suministrar el pago a otro residente.
- En el servicio de la alimentación, los adultos refieren que ha mejorado el menú, sin embargo, las porciones son “pequeñas” para ellos e insisten en el consumo de azúcar en las bebidas.
- En cuanto a las actividades recreativas, los residentes refieren que, durante el último semestre del 2024, se realizaron actividades de su agrado, la cual permitió compartir entre los adultos y celebrar las fechas especiales como las de fin de año en las fiestas decembrinas.

3.1 SERVICIO GLOBAL

- ¿cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido?

Gráfica 11. Experiencia en los servicios de salud– 2do semestre 2024



Es importante considerar varios factores como la calidad de la atención, la disponibilidad de personal médico, la respuesta a necesidades emergentes, el ambiente sanitario y la comunicación con los profesionales de la salud. El 77% refiere que el servicio de salud es bueno, ya que el personal médico se muestra atento y responde oportunamente a las necesidades de los residentes y el 18% refiere que el servicio es regular, puesto que puede mejorar la disponibilidad de personal nocturno.

- ¿recomendaría a sus amigos esta IPS?

Gráfica 12. Experiencia en los servicios de salud–2do semestre 2024



El 57% que corresponde a la cantidad de 175 respuestas, refieren que definitivamente si recomiendan la institución, así mismo el 36% probablemente si con 111 respuestas y el 7% con una cantidad de 21 respuesta refieren que definitivamente no recomiendan la institución, para un total de 307 encuestas del servicio de albergue.

PROGRAMA DE CENTRO DIA

En el programa centro día se realiza encuestas de satisfacción a la población, dando una totalidad de **9 encuestas**. En la encuesta se evalúa los aspectos del trato del personal, la alimentación, tiempo dedicado, actividades y suministros y experiencias frente los servicios de salud, como se muestra se observa a continuación:

1. TRATO PERSONAL: Se responde a la pregunta, ¿Usted considera que el trato durante la prestación de servicio en términos de cordialidad y atención? fue:

Tabla 12. Experiencia de atención del personal–2do semestre 2024

Dimensión: Atención del personal				
Opción de respuesta	No	%		
EXCELENTE	5	55.6%	Percepción positiva	9
BUENO	4	44.4%		
SUFICIENTE	0	0.0%		
SI	0	0,0%	Percepción negativa	0
REGULAR	0	0,0%		
MALO	0	0,0%		
NO	0	0,0%	Percepción neutra	0
MNR	0	0,0%		
Totales	9	100,0%		

Porcentaje del trato del personal del programa: es del 100%. Los participantes se sienten satisfechos con el trato del personal del programa.

2. ALIMENTACIÓN: ¿Qué opina de la alimentación que le brinda la institución?

Tabla 13. Alimentación–2do semestre 2024

Dimensión: Alimentación				
Opción de respuesta	No.	%		
EXCELENTE	1	11.1%	Percepción positiva	6
BUENO	5	55.6%		
SI	0	0,0%		
REGULAR	3	33.3%	Percepción negativa	3
MALO	0	0,0%		
NO	0	0,0%		
NR	0	0,0%	Percepción neutra	0
Totales	9	100,0%		

Porcentaje del servicio de alimentación es del 67% refieren una percepción positiva, y el 33% indican que la alimentación debe mejorar e incluir mayor presencia de proteína, adicional el menú debería ser diferente al servicio que se brinda de la Secretaria de Bienestar Social de Cali (SBSC).

3. TIEMPO DEDICADO Y ACTIVIDADES: ¿Usted considera que el tiempo que se le dedica a las actividades? y ¿se considera que las actividades recreativas, lúdicas y de trabajo ocupacional que se programa son?

Tabla 14. Dimensión de actividades–2do semestre 2024

Dimensión: Actividades				
Opción de respuesta	No.	%		
EXCELENTE	2	22.2%	Percepción positiva	8
BUENO	6	66.7%		
SI	0	0,0%		
REGULAR	1	11.1%	Percepción negativa	1
MALO	0	0,0%		
NO	0	0,0%		
NR	0	0,0%	Percepción neutra	0
Totales	9	100,0%		

La percepción positiva es del 89% y el 11% percepción negativa, donde refieren que el espacio no cuenta con variedad de materiales.

4. SUMINISTROS: ¿El funcionario encargado del servicio cuenta con los implementos necesarios para llevar a cabo las actividades?:

Tabla 15. Suministro de implementos–2do semestre 2024

Dimensión: Tecnología y Suministros			
Opción de respuesta	No.	%	
EXCELENTE	0	0,0%	Percepción positiva
BUENO	0	0,0%	
SI	5	55.6%	
REGULAR	0	0,0%	Percepción negativa
MALO	0	0,0%	
NO	4	44.4%	
NR	0	0,0%	Percepción neutra
Totales	9	100,0%	

La percepción positiva es del 56% y el 44% negativa, ya que refieren que no se cuentan con los materiales e insumos para realizar gran parte de las actividades y manualidades. También, les gustaría contar con variedad actividades para realizar en el programa.

5. EXPERIENCIA GLOBAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD: ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido?

Grafica 13. Experiencia en los servicios de salud–2do semestre 2024



La percepción positiva de la experiencia global de los servicios de salud, es del 89% y el 11% refiere que es regular, siendo esto los resultados de las encuestas realizadas a los participantes.

6. RECOMENDACIÓN: ¿recomendaría a sus amigos esta institución?

Gráfica 14. Recomendación global–2do semestre 2024



De la cantidad encuestada, el 45% recomendarían definitivamente si el programa, el 44% probablemente sí y el 11% no recomienda el programa.

CONSOLIDADO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA

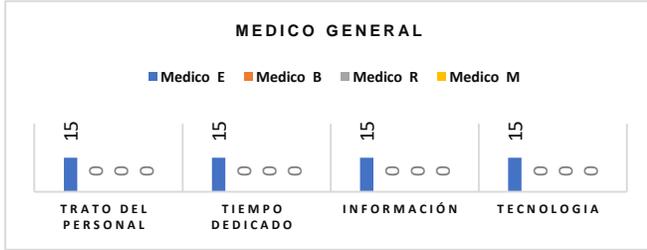
La satisfacción del paciente es un indicador fundamental de la calidad en la atención médica. En el contexto de la atención ambulatoria, entender las experiencias y percepciones de los pacientes nos permite identificar áreas de mejora y fortalecer los servicios ofrecidos. Durante el segundo semestre del 2024, se realizó una cantidad de **27** encuestas de satisfacción vía telefónica, de acuerdo a las atenciones facturadas en el periodo mencionado, arrojando los siguientes resultados:

Tabla 16. Encuestas de atención ambulatoria–2do semestre 2024

Muestra de Encuestas	
Médico General	15
Medico Geriatra	2
Fisioterapia	3
Procedimientos-enfermería	5
Psicosocial	2
Total	27

RESULTADOS DE LOS SERVICIOS

Gráfica 15. Medicina general– 3er Trimestre 2024



MEDICINA GENERAL: se realizó 15 encuestas de satisfacción, la cual los usuarios están conformes el 100% de la atención, trato e información brindada por el Profesional, sintiéndose escuchados y comprendidos durante la consulta.

Gráfica 16. Fisioterapia–2do semestre 2024



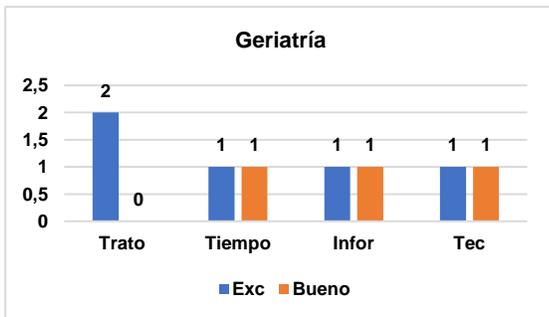
FISIOTERAPIA: se realizó 3 encuesta de satisfacción a lo largo del semestre, la cual los usuarios refiere que la atención es Excelente.

Gráfica 17. Enfermería–2do semestre 2024



ENFERMERÍA: se realizó 5 encuesta de satisfacción en el servicio de enfermería a lo largo del semestre, la cual tres usuarios refieren que la atención es excelente.

Gráfica 18. Enfermería–2do semestre 2024



GERIATRIA: se realizó 2 encuesta de satisfacción en el servicio de Geriatria a lo largo del semestre, la cual los dos usuarios refieren que la atención es excelente.

HALLAZGOS

- Las encuestas de satisfacción proporcionan una visión clara sobre la percepción de los servicios de la institución. Si bien la satisfacción general es alta, se identificaron áreas de mejora que serán atendidas. Este proceso de retroalimentación es esencial para seguir elevando la calidad de vida de nuestros residentes.



- El Trato del personal de los resultados destacan que la mayoría de los residentes califican positivamente el trato recibido por el personal de la institución, la cual se muestra amable, respetuoso y dedicado en su interacción diaria, lo que genera un ambiente de confianza y bienestar para los residentes.
- Escasez del personal de enfermería en el turno nocturno, los residentes manifiestan que, durante el turno de la noche, hay una percepción de poco personal de enfermería. Esto genera preocupación sobre la calidad de la atención durante el servicio, ya que algunos residentes sienten que no reciben la misma atención y vigilancia que en los turnos diurnos.
- Mal servicio en el área de lavandería: Un porcentaje significativo de encuestados ha reportado insatisfacción con el servicio que afecta directamente la comodidad de los residentes, falta de limpieza adecuada en las prendas y pérdida de las prendas, lo que influye negativamente en la calidad de vida, lo que resalta la necesidad de mejorar este servicio.
- Percepción de igualdad en los servicios: Un hallazgo significativo de los residentes que pagan su pensión han expresado insatisfacción con la igualdad de trato en cuanto a los servicios, incluyendo la comida, solicitando mejoras en aspectos como la variedad y calidad de la comida en las condiciones generales del albergue. Los encuestados mencionan que, aunque la calidad del servicio es adecuada para todos, sienten que, debido a su contribución económica, deberían recibir ciertos beneficios o servicios diferenciados respecto a los residentes bajo la protección del Estado.
- Seguir invirtiendo en la capacitación del personal para mantener y mejorar la calidad de la atención. Este informe tiene como fin contribuir a la toma de decisiones informadas por parte de la gerencia para mejorar la calidad del servicio y el bienestar de nuestros residentes.

RECOMEDACIONES

- Reforzar la capacitación y reconocimiento del personal: Aunque el trato del personal es generalmente valorado de manera positiva, se recomienda seguir reforzando la capacitación en atención al residente y cuidado emocional para asegurar que la calidad del trato se mantenga a niveles altos.
- Incrementar el personal de enfermería en el turno nocturno: Dado el hallazgo de que existe una escasez de personal de enfermería durante el turno de la noche, se recomienda aumentar la cantidad de enfermeras y auxiliares en este turno para garantizar una atención más eficaz y constante.
- Mejorar la eficiencia y calidad del servicio de lavandería: Para solucionar las quejas sobre el mal servicio en el área de lavandería, se recomienda realizar una revisión de los procesos operativos y logísticos. Esto puede incluir, la mejora de los tiempos de entrega para garantizar que la ropa de los residentes esté siempre limpia, en buen estado y entregada de manera oportuna.

Luz A. Cárdenas M.

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