

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

Proceso: Proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

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

Periodo: 01 Julio al 30 Septiembre 2024

Fecha de informe consolidado: 4 de octubre 2024

Responsable del informe: Trabajadora Social Luz Adriana Cárdenas M.

Radicado I 255
fecha: 9/10/24 Hsa B 17a
Reabido: junio 2024

INTRODUCCIÓN

Este informe presenta la medición y análisis de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDF) recibidas durante el periodo del tercer trimestre en la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, con el fin de evaluar las causas de las manifestaciones y satisfacción de los residentes y usuarios, así como identificar áreas de mejora en la calidad del servicio proporcionado.

A continuación, se presenta a la Gerencia General informe correspondiente al tercer trimestre del año vigente, donde se plasma el comportamiento de cada uno de los canales de interacción y las causas establecidas por las PQRSDF. Este informe tiene como finalidad identificar áreas de mejora en el servicio y presentar los hallazgos basadas en las tendencias observadas.

OBJETIVO

Proporcionar análisis de las PQRSDF y Encuestas de Satisfacción recibidas durante el tercer trimestre del 2024, con el fin de determinar la cantidad y el tipo de las manifestaciones recibidas en el periodo para identificar los patrones de insatisfacción entre los residentes y mejorar la calidad del servicio de la Institución.

ALCANCE

En cumplimiento al procedimiento de PQRSDF implementado por la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, la cual establece 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.

METODOLOGÍA

Para la recopilación de datos, se utilizaron los siguientes métodos:

Registro de PQRSDF en el sistema de gestión por medio del formato FOR-GUS-14.

Encuestas de satisfacción a residentes y familiares en el formato FOR-GUS-15 y Formato de tabulación.

Entrevistas directas con los residentes.

ANÁLISIS DE PQRSD F TERCER TRIMESTRE DE PQRSD F 2024

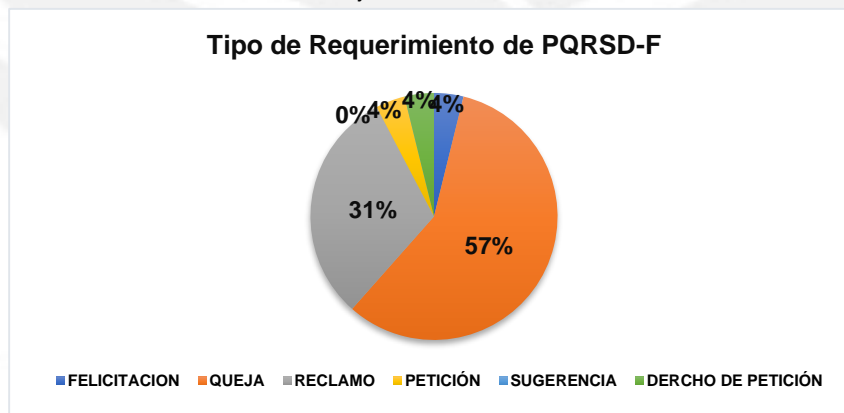
1. PQRSD F REGISTRADAS EN EL TRIMESTRE

Durante el tercer trimestre del 2024, se recibió una cantidad de **26 PQRSD F** (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades), estos datos son registrados en el formato FOR-GUS-14 herramienta que se usa para realizar el respectivo análisis. Este informe proporciona información de las manifestaciones, la clasificación por tipo de requerimiento y causas. Las PQRSD F recibidas se han clasificado en las siguientes categorías:

Tabla 1. Resumen Ejecución PQRSD-F – 3er Trimestre 2024

TIPO DE REQUERIMIENTO PQRSD-F					
TIPO DE REQUERIMIENTO	LEVE	MODERADA	GRAVE	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE %
FELICITACIÓN	0	1	0	1	4%
QUEJA	0	5	10	15	57%
RECLAMO	1	7	0	8	31%
PETICIÓN	1	0	0	1	4%
SUGERENCIA	0	0	0	0	0%
DERECHO DE PETICIÓN	1	0	0	1	4%
TOTAL GENERAL	3	13	10	26	100%

Gráfica 1: Porcentaje de PQRSD-F – 3er Trimestre 2024



2. ANÁLISIS

Al realizar el análisis de las PQRSD F registradas en el formato FOR-GUS-14, se muestra que del 100%, se desglosa de la cantidad y porcentaje de cada categoría, como se observa a continuación:

2.1 Clasificación de Queja (57%): Para el trimestre, se observa que del 100% el 57% con una cantidad de (15) quejas es el número más significativo en las clasificaciones, aumentando la queja para este trimestre. La mayoría de las quejas se relacionan con el siguiente tema:

- **Humanización:** Se reportan actitudes inadecuadas de Humanización por parte de una funcionaria, los residentes y visitantes, siendo las quejas más frecuentes.

2.2 Clasificación de Reclamo (31%): De acuerdo, a la gráfica 1, el 31% con una cantidad de (8) corresponde a reclamos, los principales temas abordados incluyen:

- **Accesibilidad:** Se presenta inconvenientes con horario de salida de visitante, que no cumple con la norma establecida.
- **Seguridad:** se reciben reclamos relacionados con el manejo de la convivencia, pérdida de objetos personales y plaga institucional que afecta el dormitorio y descanso de los residentes.

2.3 Clasificación de Felicitación (4%): De acuerdo, a la gráfica 1, el 4% con la cantidad de (1) felicitación, a pesar de ser un porcentaje bajo, las felicitaciones son significativas, constituye el 4% de la cantidad total y se refleja en lo siguiente:

- **Reconocimiento al Personal:** Alguno(s) residente(s) expresaron su agradecimiento por la atención recibida y la dedicación del personal en el cuidado de los residentes.

2.4 Clasificación de Petición (7%): De acuerdo, a la gráfica 1, el 7% con la cantidad de (2) corresponde a la clasificación de solicitud de información, registrada (1) como derecho de petición y (1) registrada por el correo institucional solicitando información de disponibilidad de cupo para ingresar a la institución.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS CLASIFICACIONES

La clasificación de las PQRSDF es fundamental para comprender las causas de los residentes y usuarios, es por esto, que se desglosa las diferentes y más relevantes causas de las PQRSDF, destacando la cantidad y porcentaje de cada una. Este análisis no solo permite identificar las áreas de mejora, sino que también resaltarán los aspectos positivos del servicio que están siendo valorados por nuestros residentes. A través de esta descripción, buscamos fomentar un diálogo abierto y constructivo que contribuya a la mejora continua de la calidad de atención la institución. A continuación, se muestra las causas de la clasificación de las PQRSDF:

Tabla 2. Causas de las PQRSD-F – 3er Trimestre 2024

CAUSAS				
CLASIFICACIÓN	CAUSA	CANTIDAD	TOTAL	%
QUEJA	Actitud Inadecuada De Funcionaria	1	15	4%
	Actitud Inadecuada Del Residente (A)	13		50%
	Actitud Inadecuada Del Visitante	1		4%
RECLAMO	Accesibilidad-Inconvenientes Con Horario De Salida De Visitante	1	8	4%
	Seguridad-Inconformidad Por Perdida De Objetos Personales	3		11%
	Seguridad-Inconvenientes En La Convivencia	3		11%
	Seguridad-Plaga Institucional	1		4%
FELICITACIÓN	Felicitaciones a Colaborador Especifico	1	1	4%
PETICIÓN	Solicitud de Información de Servicios	2	2	8%
TOTAL DE CAUSAS		26	26	100%

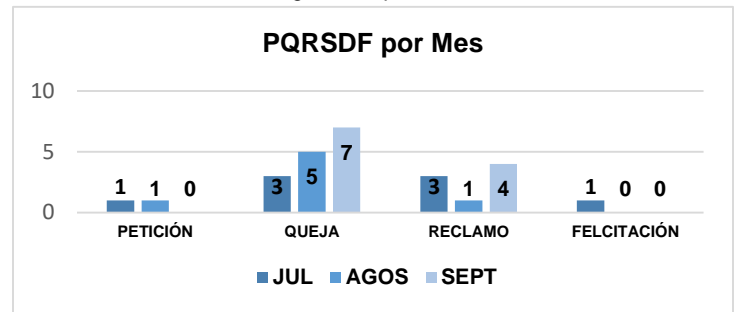
4. DESCRIPCIÓN DE PQRSDF REGISTRADAS POR MES

Durante el tercer trimestre del 2024, el área de atención al usuario registró un total de **26 PQRSDF**, de las cuales 15 son quejas, 8 reclamos, 1 felicitación y 2 peticiones. A continuación, se detalla la distribución de estas quejas y reclamos por mes, resaltando las principales preocupaciones de los residentes.

Tabla 3. Causas de las PQRSD-F – 3er Trimestre 2024

PQRSD-F REGISTRADAS POR MES					
CLASIFICACIÓN	JUL	AGO	SEPT	TOTAL	%
PETICIÓN	1	1	0	2	7%
QUEJA	3	5	7	15	57%
RECLAMO	3	1	4	8	31%
SUGERENCIA	0	0	0	0	0
FELICITACIÓN	1	0	0	1	4%
Total general	8	7	11	26	100%
	31%	27%	42%		100%

Gráfica 2: PQRSD-F registradas por mes– 3er Trimestre 2024



De acuerdo a la información registrada en la gráfica 2 y tabla 3, se observa de las 26 PQRSD-F registradas el siguiente resultado:

- Para el mes de Julio se registró una cantidad de (8) manifestaciones, siendo el 31% del movimiento que se realiza durante el trimestre, las 8 corresponde a temas de convivencia, humanización y petición.
- Para el mes de Agosto se registró (7) PQRSD-F, la cual corresponde al 27% de movimiento, donde se observa la disminución en comparación al mes de Julio, sin embargo, la clasificación más significativa es la Queja con temas de humanización, actitudes de residentes y visitantes.
- Para el mes de Septiembre se cuenta con el 42% con una cantidad de (11) PQRSD-F, la cual el mayor registro durante el mes es la clasificación de la queja, relacionado con la humanización, actitudes del residente y visitante

Finalmente, se observa que la clasificación registrada durante los tres meses, es **LA QUEJA**, teniendo un valor significativo en cada mes e incrementando en el mes de septiembre.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS CANALES DE RECEPCIÓN DE LAS PQRSD-F

La E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel ha implementado diversos canales para la recepción de PQRSD-F (quejas, reclamos, sugerencias, dudas y felicitaciones), asegurando que los residentes y usuarios puedan expresar las inquietudes y opiniones de manera accesible y efectiva. A continuación, se describen los principales canales utilizados:

Tabla 4. Canales de recepción – 3er Trimestre 2024

CANALES DE RECEPCIÓN					
CLASIFICACIÓN	BUZÓN	CORREO	VENTANILLA	PRESENCIAL	TOTAL
PETICIÓN	0	1	1	0	2
QUEJA	0	0	0	15	15
RECLAMO	0	0	0	8	8
SUGERENCIA	0	0	0	0	0
FELICITACIÓN	0	0	0	1	1
Total general	0	1	1	24	26
	0%	4%	4%	92%	100%

Las PQRSD-F mencionadas, ingresan por los diferentes canales de recepción como lo son por: Buzones de Sugerencia, Canal Presencial que es la recepción en la Oficina del SIAU, Correo

electrónico Institucional, Correspondencia de ventanilla única, Canal telefónico y Aplicación WhatsApp.

- **Buzón de sugerencia:** Durante el tercer trimestre del 2024, no se observa registro en los buzones de sugerencia, la cual se encuentran disponibles y habilitados en las zonas comunes de la institución. Esto permite que los residentes, funcionarios y usuarios registren las PQRSDf de manera anónima o con identificación, garantizando la confidencialidad y fomentando una mayor participación.
- **Presencial:** Se observa que el 92% que corresponde a una cantidad de 24 manifestaciones de las 26 registradas durante el trimestre, donde el canal de recepción de las PQRSDf con mayor uso por parte de los residentes de la institución es el presencial, ya que, por las condiciones física, especialmente con aquellos que pueden tener dificultades para comunicarse o expresar las inquietudes, se registra en la oficina del SIAU.
- **Correo y Ventanilla única:** Se cuenta con un correo electrónico institucional para que los usuarios, residentes y la comunidad puedan enviar de forma rápida y eficiente las manifestaciones, la cual para este trimestre se contó con el registro de dos (2) peticiones.
- **Teléfono de Atención:** En la institución se establecido un número telefónico de atención donde las redes de apoyo social, residentes y usuarios pueden llamar para expresar inquietudes o realizar consultas. Esto con el objetivo de proporcionar un canal inmediato para resolver dudas y registrar quejas, garantizando una respuesta rápida. Sin embargo, para el trimestre no se contó no registro de PQRSDf.

6. RELACIÓN TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRSDf

La gestión de las PQRSDf es fundamental para garantizar la satisfacción de los residentes, usuarios, funcionarios y redes de apoyo. Establecer tiempos de respuesta claros ayuda a gestionar las expectativas y a demostrar el compromiso con la mejora continua y así cumplir con los tiempos de respuesta conforme a lo establecido en el marco jurídico aplicable y ley 1755 de 2015, estipulado en el procedimiento PRO-GUS-05 de PQRSDf. A continuación, se presenta una descripción sobre los tiempos de respuesta, considerando casos vencidos y a tiempo:

Gráfica 3: Oportunidad en tiempo de respuesta– 3er Trimestre 2024

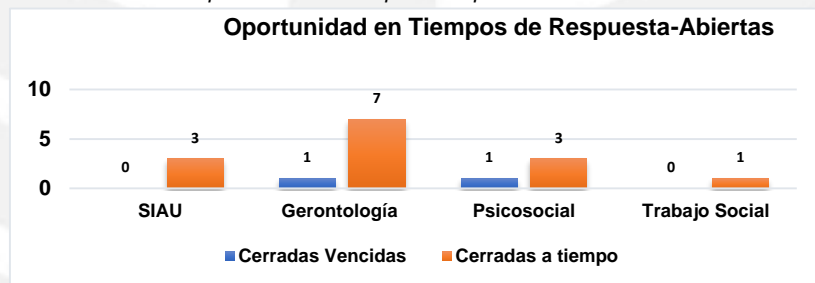


- **TIEMPOS DE RESPUESTA OPORTUNA:** La oportunidad de los tiempos de respuesta, se refiere a aquellas PQRSDf, que han sido atendidas dentro de lo establecido por la política establecida, es por esto que, brindar la respuesta de manera oportuna, es crucial para mantener la confianza

y la satisfacción de los residentes, funcionarios, usuarios y redes de apoyo. Una respuesta rápida indica que la institución valora las inquietudes de los usuarios, como se muestra a continuación:

- **Las PQRSDf Abiertas Vencidas:** Estas son las PQRSDf que no han sido atendidas dentro del tiempo establecido y se consideran vencidas como se observa en la gráfica 3.
- Tres (3) manifestaciones vencidas sin respuesta desde el área de jefe de enfermería.
- Cuatro (4) manifestaciones vencidas sin respuesta por parte del equipo psicosocial.
- **Las PQRSDf Abiertas a tiempo:** Es la gestión eficiente de los tiempos de respuesta en las PQRSDf es fundamental para el buen funcionamiento del ancianato y para garantizar la satisfacción de los residentes y sus familias.
- Tres (3) manifestaciones vencidas sin respuesta por parte del equipo psicosocial.

Gráfica 4: Oportunidad en tiempo de respuesta– 3er Trimestre 2024



- **TIEMPOS DE RESPUESTA VENCIDAS:** Estas son las PQRSDf que no han sido atendidas dentro del tiempo establecido y se consideran vencidas. Esto puede suceder por diversas razones y/o complicaciones en la gestión de la solicitud.
- **Gestión de Casos Vencidos:** Es esencial tener un sistema que notifique los casos que se están acercando a su fecha límite. Cuando un caso se vuelve vencido, se prioriza su atención para mitigar la insatisfacción, como se observa en la gráfica 4.
- Tres (3) PQRSDf que se registró en el área del SIAU, se brindó cierre con oportunidad de tiempo en la respuesta.
- En el área de Gerontología, se registró (8) PQRSDf de las cuales (7) son cerradas con oportunidad en el tiempo de respuesta y (1) cerrada con inoportunidad en el tiempo de respuesta.
- Para el Equipo psicosocial, se asignó (4) PQRSDf de las cuales (3) son cerradas con oportunidad en el tiempo de respuesta y (1) cerrada con inoportunidad en el tiempo de respuesta.
- Para el área de Trabajo Social, se registró (1) PQRSDf la cual es cerradas con oportunidad en el tiempo de respuesta.

INFORME DE MEDICIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Período: Julio - Septiembre 2024

Fecha de elaboración: 4 de Octubre de 2024

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como finalidad analizar los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a los residentes y usuarios de la institución durante el tercer trimestre del 2024. En el marco del mejoramiento continuo en 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 para mejorar la prestación del servicio de la Institución, identificar áreas de mejora y 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 – 3er Trimestre 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

CONSOLIDADO TERCER TRIMESTRE 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 E.S.E 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.

ENCUESTA DE SATISFACION REALIDA EN EL HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE						
		MES:	07-09	AÑO:	2024	
#	PREGUNTAS	RESIDENTES	CENTRO DIA	AMBULATORIO	SUMATORIA	NIVEL DE SATISFACCIÓN
1	Número de usuarios que respondieron la pregunta	150	5	13	168	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?	112	5	13	130	TOTA DE ADULTOS SATISFECHOS
3	No de usuarios que respondieron "Muy Buena"	6	0	11	17	SATISFECHOS
4	No de usuarios que respondieron "Buena"	106	5	2	113	
5	No de usuarios que respondieron "Regular"	33	0	0	33	
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	NO SATISFECHOS
9	No de usuarios que respondieron "Definitivamente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	71	2	12	85	SATISFECHOS
10	No de usuarios que respondieron "Probablemente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	61	3	1	65	
11	No de usuarios que respondieron "Definitivamente NO" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	18	0	0	18	NO SATISFECHOS
	TOTAL DE ENCUESTADOS	150	5	13	168	

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 en el formato FOR-GUS-15, analizando la pregunta y nivel de satisfacción. Durante el tercer trimestre de 2024, se realizó las encuestas de satisfacción a los residentes y usuarios de la institución, donde el objetivo es evaluar la calidad de los servicios ofrecidos y la satisfacción general de los residentes.

En la población de residentes y usuarios, se realiza sondeo a una cantidad de **168**, donde se califica la oportunidad, calidad, trato y consideraciones. Como se observa a continuación:

Tabla 6. Sondeo de encuestas de satisfacción – 3er Trimestre 2024

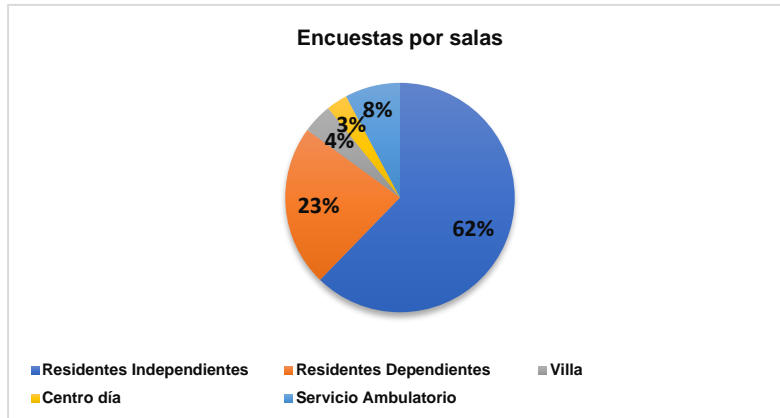
Muestra de Encuestas	
Residentes	143
Centro día	5
Particulares Villa de la Sabiduría	7
Atención Ambulatorio	13
Total	168

En la institución en el servicio de albergue de larga estancia, se cuenta con una cantidad de 296 adultos, de los cuales se realizó el sondeo conforme a la fórmula establecida en el protocolo, arrojando una cantidad de **143** encuestas en las diferentes salas, como se observa a continuación:

Tabla 7. Encuestas por sala – 3er Trimestre 2024

Muestra de residentes-albergue de larga estancia		
Salas	Modalidad	Cantidad
San José	Independiente	13
San Judas	Independiente	6
Santa Clara	Independiente	7
Pensión SBSC	Independiente	42
Santa Susana	Independiente	3
Santa Luisa	Independientes	33
Total	Independientes	104
San Camilo	Dependientes	21
Santa Catalina	Dependientes	18
Total de residentes		143

Servicio	Cantidad
Villa de la Sabiduría	7
Centro día	5
Ambulatorio	13
Total de Encuestas	25
Residentes + privados:	168



El cuestionario utilizado consta de 24 preguntas con escalas de valoración de (E) a (M), donde (E) representa 'Excelente' y (M) 'Muy Malo'. Las encuestas se aplicaron de forma presencial a un total 142 residentes, 12 privados y 13 usuarios del servicio ambulatorio.

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.

- **Ambiente Físico Institucional:** En este punto, abarca el aspecto de infraestructura y aseo general, como se observa en el siguiente cuadro:

Tabla 8. Dimensión de ambiente físico – 3er Trimestre 2024

Dimensión: AMBIENTE FISICO INSTITUCIONAL					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	33	7,33%	Percepción positiva	378	84,0%
BUENO	345	76,67%			
REGULAR	68	15,11%	Percepción negativa	72	16,0%
MALO	4	0,89%			
NS/NR	0	0,00%	Percepción neutra	0	0,0%
Totales	450	100,00%			

Tabla 9. Dimensión de atención del personal – 3er Trimestre 2024

Profesional	E	%	B	%	R	%	M	%	Total	%
Jefe de enfermería	6	4%	119	79%	25	17%	0	0%	150	100%
Auxiliares de enfermería	14	9%	115	77%	21	14%	0	0%	150	100%
Médicos	20	13%	120	80%	10	7%	0	0%	150	100%
Fisioterapia	13	9%	127	85%	10	7%	0	0%	150	100%
Trabajo Social	10	7%	126	84%	13	9%	1	1%	150	100%
Gerontología	10	7%	126	84%	13	9%	1	1%	150	100%
Terapia Ocupacional	8	5%	129	86%	13	9%	0	0%	150	100%
Psicología	8	5%	128	85%	13	9%	1	1%	150	100%
Fonoaudiología	11	7%	127	85%	11	7%	1	1%	150	100%
Personal de Alimentación	10	7%	128	85%	11	7%	1	1%	150	100%
Personal de Aseo	10	7%	128	85%	12	8%	0	0%	150	100%
Funcionarios de Administración	11	7%	127	85%	11	7%	1	1%	150	100%

El porcentaje de Satisfacción en la dimensión física y estructura de la institución: es del 84%. La mayoría de los residentes se siente en comodidad con las instalaciones, aunque algunos mencionan la necesidad de mejorar la accesibilidad en ciertos espacios.

- **Atención del Personal:** En este punto, se evalúa la satisfacción del trato del personal asistencial y administrativo de la institución. El personal es considerado amable y atento. Se sugiere aumentar la capacitación en atención del buen trato y humanización.

Tabla 10. Dimensión de atención del personal – 3er Trimestre 2024

Dimensión: ATENCION DEL PERSONAL					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	131	7,28%	Percepción positiva	1631	90,6%
BUENO	1500	83,33%			
REGULAR	163	9,06%	Percepción negativa	169	9,4%
MALO	6	0,33%			
NS/NR	0	0,00%	Percepción neutra	0	0,0%
Totales	1800	100,00%			

Porcentaje de Satisfacción en la atención del personal de la institución: es del 90%. El 9.4% hace referencia a la percepción negativa de los residentes de la modalidad independiente, la cual es necesario contar con el servicio de enfermería nocturna, por lo que describen, que en las noches no se cuenta con la presencia de enfermeros en las salas, y es un tema que preocupa a los adultos frente a las situaciones necesarias que se ha presentado frente a su propia salud y la de los adultos.

- **Prestación del Servicio:** En este punto, se evalúa los servicios de lavandería, de alimentación, programas recreativos e información de los servicios, como se observa a continuación:

Tabla 11. Dimensión de prestación del servicio– 3er Trimestre 2024

Dimensión: PRESTACION DEL SERVICIO					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	21	2,33%	Percepción positiva	550	61,1%
BUENO	362	40,22%			
REGULAR	167	18,56%			
MALO	35	3,89%	Percepción negativa	335	37,2%
SI	237	26,33%			
NO	63	7,00%	Percepción neutra	15	1,7%
NS/NR	15	1,67%			
Totales	900	100,00%			

Porcentaje de satisfacción en la atención del personal de la institución: es del 61,1%. El 37,2% hace referencia a la percepción negativa, la cual indica lo siguiente:

Las residentes independientes de la sala santa luisa, refieren que el servicio de lavandería es calificado como “malo”, ya que las prendas se pierden en esta área, las prendas no quedan de manera adecuada, manifiestan inconformidad con el proceso de lavado, 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 para el lavado de la ropa.

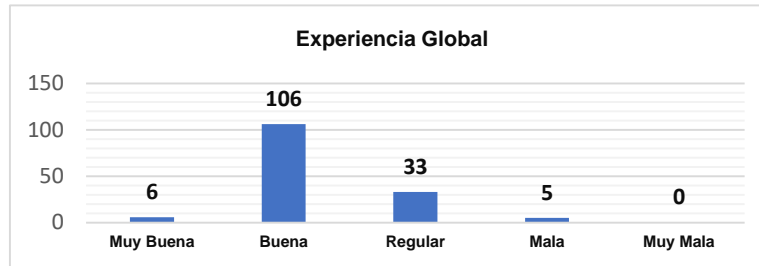
En el servicio de la alimentación, Muchos residentes aprecian los alimentos, aunque algunos solicitan proteínas en el menú y calidad de los alimentos.

En cuanto a las actividades recreativas, los residentes desean más opciones de actividades culturales y deportivas.

SERVICIO GLOBAL

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

Gráfica 6. Experiencia en los servicios de salud– 3er Trimestre 2024



- ¿recomendaría a sus amigos esta IPS?

Gráfica 7. Experiencia en los servicios de salud– 3er Trimestre 2024



De acuerdo, a la pregunta anterior se indica lo siguiente:

- **Definitivamente SI:** El 47% corresponde a 71 encuestas.
- **Probablemente SI:** El 41% corresponde a una cantidad de 61 encuestas
- **Definitivamente NO:** El 12% corresponde a una cantidad de 18 encuestas.
- **Probablemente NO:** El 0% corresponde a una cantidad de 0 encuestas.

CONSOLIDADO DE PROGRAMA CENTRO VIDA

A continuación, se observa los resultados de las encuestas de satisfacción del programa de centro vida, la cual se realiza por medio del formato ATU-PQR-for-001 con una totalidad de **5** encuestas. En la encuesta se evalúa los siguientes aspectos:

1. Trato del Personal
2. Alimentación
3. Tiempo dedicado
4. Actividades y Suministros
5. Experiencias frente a los servicios de salud y Recomendaciones

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. Trato personal– 3er Trimestre 2024

Dimensión: Atención del personal					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	3	30,0%	Percepción positiva	10	100 %
BUENO	2	20,0%			
SUFICIENTE	5	50,0%			
SI	0	0,0%	Percepción negativa	0	0%
REGULAR	0	0,0%			
MALO	0	0,0%			
NO	0	0,0%	Percepción neutra	0	0%
MNR	0	0,0%			
Totales	10	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– 3er Trimestre 2024

Dimensión: Alimentación			
Opción de respuesta	No.	%	
EXCELENTE	0	0,0%	Percepción positiva
BUENO	4	80,0%	
SI	0	0,0%	
REGULAR	1	20,0%	Percepción negativa
MALO	0	0,0%	
NO	0	0,0%	
NR	0	0,0%	Percepción neutra
Totales	5	100,0%	

Porcentaje del servicio de alimentación es del 80%, y el 20% de los participantes refieren que el suministro de 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. Alimentación– 3er Trimestre 2024

Dimensión: Actividades			
Opción de respuesta	No.	%	
EXCELENTE	1	20,0%	Percepción positiva
BUENO	4	80,0%	
SI	0	0,0%	
REGULAR	0	0,0%	Percepción negativa
MALO	0	0,0%	
NO	0	0,0%	
NR	0	0,0%	Percepción neutra
Totales	5	100,0%	

La percepción positiva es del 100%. Los participantes se sienten satisfechos con las actividades realizadas en el programa.

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

Tabla 15. Suministro de implementos– 3er Trimestre 2024

Dimensión: Tecnología y Suministros			
Opción de respuesta	No.	%	
EXCELENTE	0	0,0%	Percepción positiva
BUENO	0	0,0%	
SI	3	60,0%	
REGULAR	0	0,0%	Percepción negativa
MALO	0	0,0%	
NO	2	40,0%	
NR	0	0,0%	Percepción neutra
Totales	5	100,0%	

La percepción positiva es del 60% y el 40% 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 diferentes 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?

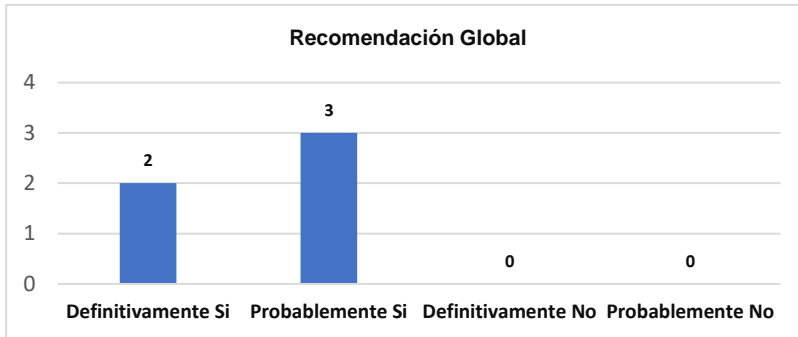
Gráfica 7. Experiencia en los servicios de salud– 3er Trimestre 2024



La percepción positiva de la experiencia global de los servicios de salud, es del 100%, siendo esto los resultados de las encuestas realizadas a los participantes

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

Gráfica 8. Recomendación global– 3er Trimestre 2024



De la cantidad encuestada, el 60% recomendarían definitivamente si el programa y el 40% probablemente sí.

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.

Este documento presenta el consolidado de la encuesta de satisfacción de atención ambulatoria, realizada con el objetivo de evaluar diversos aspectos del servicio, tales como la calidad de la atención recibida, tiempo dedicado, información brindada, suministros y experiencia de los servicios salud.

Los resultados obtenidos son un reflejo directo de las opiniones y experiencias de nuestros pacientes, y se utilizarán para implementar mejoras que aseguren una atención más efectiva y centrada en el paciente. A continuación, se detallarán los principales hallazgos de la encuesta y las recomendaciones derivadas de ellos.

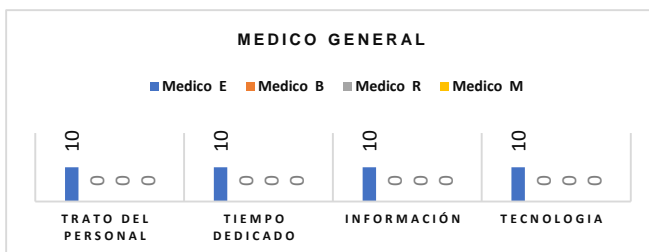
Durante el tercer trimestre del 2024, se realizó una cantidad de **13** encuestas de satisfacción vía telefónica, de acuerdo a las atenciones facturadas en el periodo mencionado, arrojando los siguientes resultados:

Tabla 16. Encuestas de atención ambulatoria– 3er Trimestre 2024

Muestra de Encuestas	
Médico General	10
Medico Geriatra	0
Fisioterapia	1
Procedimientos-enfermería	2
Total	13

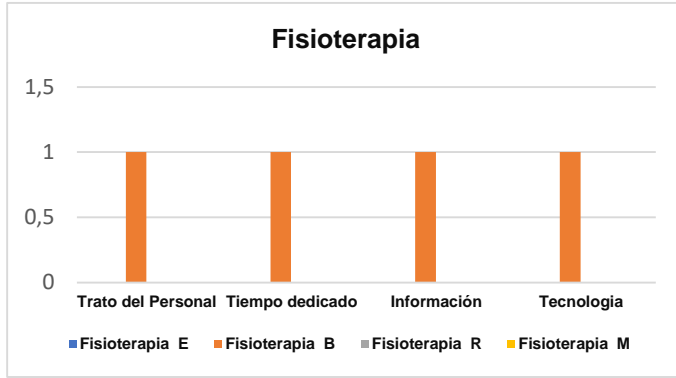
RESULTADOS DE LOS SERVICIOS

Gráfica 8. Medicina general– 3er Trimestre 2024



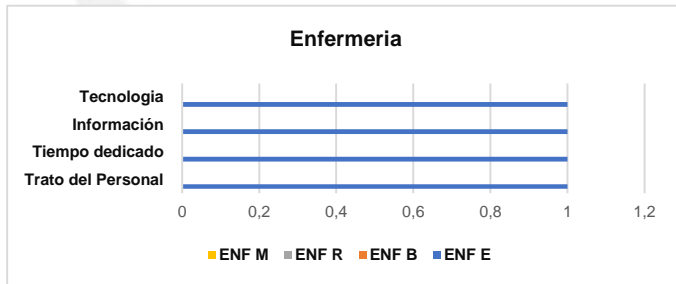
MEDICINA GENERAL: se realizó 10 encuestas de satisfacción, la cual los usuarios están conformes el 100% de la atención, trato e información brindada por el Profesional, sintiéndose escuchados y comprendidos durante su consulta.

Gráfica 9. Fisioterapia– 3er Trimestre 2024



FISIOTERAPIA: se realizó 1 encuesta de satisfacción a lo largo del trimestre, la cual la usuaria refiere que la atención es (buena).

Gráfica 10. Enfermería– 3er Trimestre 2024

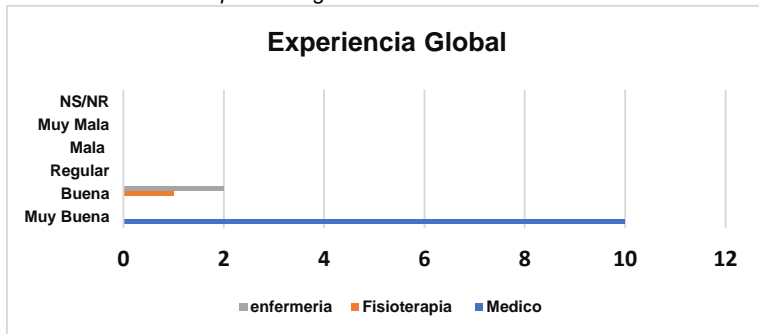


ENFERMERÍA: se realizó 1 encuesta de satisfacción en el servicio de enfermería a lo largo del trimestre, la cual la usuaria refiere que la atención es (excelente).

EXPERIENCIA GLOBAL DEL SERVICIO DE SALUD

Los resultados de la encuesta indican una satisfacción general alta entre los pacientes del servicio de medicina general, enfermería y fisioterapia. Sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora, especialmente en relación con los canales de comunicación para solicitar las citas respectivas. Estas percepciones servirán como base para desarrollar estrategias que optimicen la experiencia del paciente y la calidad del servicio.

Gráfica 9. Experiencia global– 3er Trimestre 2024



La mayoría de los pacientes reportó una experiencia positiva, con un 85% de ellos calificando la atención como buena o excelente. Este dato refleja un nivel elevado de satisfacción con los servicios prestados de las 13 encuestas realizadas.

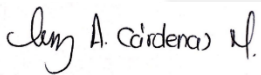
HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

- Para el tercer semestre del 2024, se contó con el registro de **26 PQRSDF**, de las cuales el 54% son cerradas con oportunidad en el tiempo de respuesta dando cumplimiento a lo estipulado por ley, el 35% cerradas con inoportunidad y el 11% se encuentran en gestión, la cual se cierran para el mes de octubre. El compromiso con los tiempos de respuesta oportunos es esencial para fomentar un ambiente de confianza y respeto, por lo que es fundamental para el buen

funcionamiento de la institución y garantizar la satisfacción de los residentes, usuarios, funcionarios y redes de apoyo.

- El análisis del tercer trimestre del 2024 revela que, aunque el volumen de PQRSDF ha sido gestionado de manera efectiva, existe una tendencia recurrente en las QUEJAS relacionadas con el servicio de Humanización, en la Actitud inadecuada del Residente (A), atención hacia los funcionarios, trato inadecuado por parte de las redes de apoyo a funcionarios de la institución, lo que sugiere la necesidad de revisar y ajustar los planes de intervención.
- El análisis de las PQRSDF se realizó con el propósito de identificar patrones y áreas de mejora; donde los reclamos es la segunda causa de inconformidad con la pérdida de objetos personales e inconvenientes en la convivencia. Se propone implementar medidas correctivas o preventivas con el área asistencial para mitigar las situaciones a largo plazo.
- A lo largo del trimestre, se observó un aumento en la cantidad de quejas comparado con el segundo trimestre, coincidiendo con la actitud inadecuada del residente, inconformidad con la pérdida de objetos personales e inconvenientes en la convivencia. Es crucial que estas preocupaciones sean atendidas de manera oportuna y que se implementen mejoras en las áreas identificadas.
- El canal de recepción de mayor uso, es el presencial, ya que los requerimientos se registran en la oficina del SIAU. La diversidad de canales de recepción de PQRSDF en la institución refleja el compromiso con transparencia y la mejora continua. Al facilitar múltiples formas de comunicación, se busca fomentar un ambiente de confianza donde los residentes, funcionarios y redes de apoyo se sientan cómodos compartiendo las inquietudes y sugerencias, contribuyendo así al bienestar general de la comunidad de la Empresa Social del Estado.
- Denuncias: Se registraron [0] denuncias. Se están llevando a cabo el seguimiento pertinente para garantizar el bienestar de los residentes.
- El informe trimestral de PQRSDF no solo es un requisito formal, sino una oportunidad para identificar áreas de mejora y optimizar el servicio de la institución.
- Es fundamental tomar en cuenta esta retroalimentación para continuar mejorando los servicios ofrecidos en el ancianato y garantizar un ambiente más cómodo y satisfactorio para todos.
- Las encuestas de satisfacción han proporcionado una visión clara sobre la percepción de los residentes respecto a los servicios de la institución. Si bien la satisfacción general es alta, se identificaron áreas de mejora que serán atendidas de inmediato. Este proceso de retroalimentación es esencial para seguir elevando la calidad de vida de nuestros residentes.
- Los(a) residentes de la sala santa luisa y san José, refieren que el trato de los auxiliares de enfermería es considerablemente bueno, sin embargo, no se observa asistencia y presencia del área de enfermería en las noches, frente a las necesidades que los adultos solicitan o requieren de atención médica.

- Ampliar actividades recreativas, considerando la implementación de nuevas actividades en base a los intereses expresados por los residentes.
- Realizar encuestas periódicas sobre el servicio de alimentación, el menú y considerar la inclusión de opciones que atiendan las preferencias de los residentes. No obstante, los resultados sugieren que el servicio de alimentación requiere mejoras, ya que la satisfacción en este rubro ha disminuido en comparación con trimestres anteriores.
- Seguir invirtiendo en la capacitación del personal para mantener y mejorar la calidad de la atención.
- Proponer acciones concretas para mejorar la satisfacción de los residentes, basadas en los hallazgos de las encuestas en el servicio de LAVANDERIA.
- 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.



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

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO