	INFORME DE GESTIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1		PAGINA: 1 de 10
			REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

1. TITULO

Informe de gestión oficina SIAU

2. PERIODO DEL INFORME:

1 semestre 2024

3. PROCESO, AREA O SERVICIO

Proceso de Atención al Usuario

4. REPONSABLE

Juan Vicente Silva Díaz

5. OBJETIVO GENERAL

Dar cumplimiento a las actividades programadas en la oficina de atención al usuario frente a la gestión oportuna de pqr, satisfacción del usuario y evaluar las estrategias desarrolladas para incentivar y promover la participación ciudadana en la vigencia 2024

6. DESARROLLO DEL INFORME

INFORME DE GESTIÓN OFICINA SIAU 1 SEMESTRE 2024

ESTRATEGIA 1.


PROGRAMA SIAU

La ESE ISABU Tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las pqr, orientación y solicitudes:

1. página web www.isabu.gov.co. Link contactenos-pqrsf.
<https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
2. fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>
3. Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
4. Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998
5. Buzones de pqr hay 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias que se abren semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las pqr.
6. Call center 6985095 – 6978141 – 6972406 operado por 13 personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología
7. chatboot 3163135778

Los canales de comunicación más utilizados son:

Telefónico
Correo electrónico
Página web
Chatboot

	INFORME DE GESTIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1	PAGINA: 2 de 10
		REVISÓ Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

Se diseñaron piezas publicitarias y se comunicó a los usuarios que las pqrsl las podrían instaurar de manera virtual por correo electrónico, telefónicamente, e-mail o página web. Sin embargo, también se gestionaron pqrsl de manera presencial en los centros de salud mediante los buzones instalados en cada centro de salud y unidades hospitalarias.










1. SOLICITUDES DE INFORMACION

Tipos de pqrsl 2024. Fuente Estadísticas oficina siau

En esta tabla relacionamos las solicitudes de información que fueron recibidas y gestionadas en le ESE ISABU durante el primer semestre de 2024 y las que fueron trasladadas de acuerdo al contenido de dicha solicitud de información.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE GESTIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1		PAGINA: 3 de 10
			REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	1 SEMESTRE 2024
1.1 número de solicitudes recibidas	0	0	0
1.2 número de solicitudes trasladadas a otra institución	0	0	0
1.3 tiempo de respuesta a la solicitud	3 DIAS	3 DIAS	3 DIAS
1.4 número de solicitudes a las que se negó el acceso a la información.	0	0	0

2. MEDIOS DE RECEPCION DE PQRS Y ATENCION AL USUARIO

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de pqr., también contamos con medios tecnológicos para la recepción de las mismas y donde los usuarios pueden acceder de manera virtual correo electrónico y la página web. A continuación presentamos un informe de las pqr recibidas de acuerdo a los medios utilizados.

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	TOTAL 1 SEMESTRE 2024
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	29	97	126
Buzón o presencial	88	154	242
total	117	251	368


3. PQRS PRIMER SEMESTRE 2024

En la siguiente tabla se clasifican las pqr y su porcentaje de participación en el global identificando los cambios comparativos en el 1 y 2 trimestre.

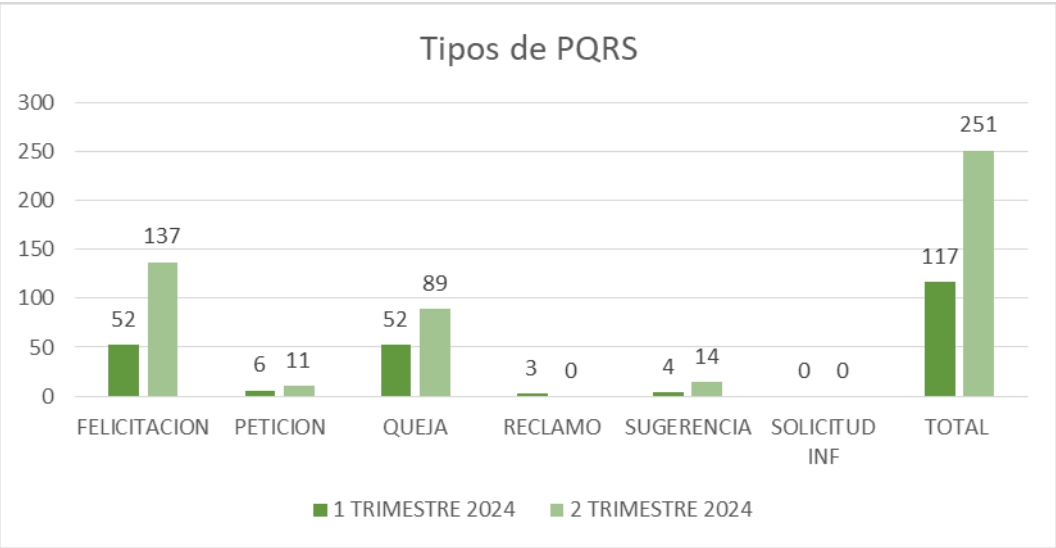
CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	TOTAL 1 SEMESTRE 2024	PARTICIPACION
FELICITACION	52	137	189	51%
PETICION	6	11	17	5%
QUEJA	52	89	141	38%
RECLAMO	3	0	3	1%
SUGERENCIA	4	14	18	5%
SOLICITUD INF	0	0	0	0%
TOTAL	117	251	368	100%

Tipos de pqr 2024. Fuente Estadísticas oficina siau SIAU

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE GESTIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1	PAGINA: 4 de 10
		REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

En la siguiente grafica observamos un comparativo de las pqrsl del 1 y 2 trimestre



Los usuarios pueden acceder a los servicios de manera presencial o virtual dependiendo de sus necesidades, en la oficina del SIAU ubicada en el HLN se da la orientación al igual que en los centros de salud por parte del personal de facturación.


A continuación presentamos informe de las pqrsl recibidas y el tiempo de gestión para su respuesta y dar cumplimiento a la normatividad vigente

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRS (Circular Supersalud)	1 TRIMESTRE 2024	2 TRIMESTRE 2024	TOTAL 1 SEMESTRE 2024
1-3 DIAS	117	251	368
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0	0
SIN RESPUESTA	0	0	0
TOTAL	117	251	368

En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de cada pqrsl durante el 1 y 2 trimestre de 2024

PRINCIALES CAUSAS PQRS:	1 trimestre 2024	2 trimestre 2024	1 SEMESTRE 2024
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	10	6	16
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	12	7	19
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	9	12	21

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE GESTIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1		PAGINA: 5 de 10
			REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

Demora en la atención de cita por medicina general.	7	18	25
Solicitud de personal	1	11	12
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	2	5	7
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	0
Otras	6	4	10
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	1	12	13
Demora en la entrega de medicamentos.	1	9	10
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	3	3
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	4	4
Demora en la atención de urgencias.	9	14	23
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	1	1
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	6	4	10
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	1	4	5
Felicitaciones	52	137	189

A continuación relacionamos las actividades de mejora implementadas buscando disminuir las causas de las pqrsl en cada periodo

SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
FELICITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Los usuarios agradecen la calidad del personal médico y las atenciones oportunas en diferentes servicios.
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia de cero filas donde en 10 centros de salud se están asignando las citas por medios tecnológicos y capacitando a los usuarios para que las próximas citas las pueden sacar de manera virtual ya sea por call center o pagina web Agendamiento abierto para mejorar la disponibilidad de citas a los usuarios. Socializar los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. Junto con los deberes y derechos de los usuarios y escala de triage. Reuniones con asociación de usuarios para resolver expectativas y necesidades y socializar los diferentes mecanismos de atención
SATISFACCION DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> Socialización de las actividades a realizar para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de pyp entre otros) Aplicación del programa de humanización con sus actividades (manejo del

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

INFORME DE GESTIÓN

FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024

FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024

CODIGO: CAL-F-095

PAGINA: 6 de 10

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

OTROS

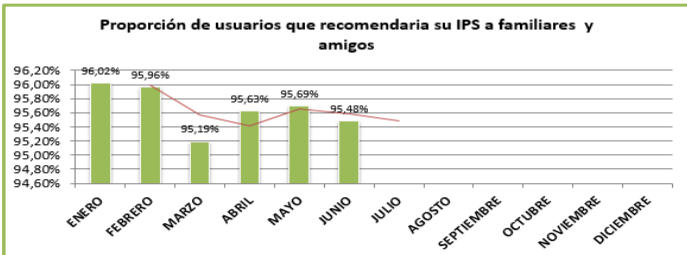
silencio. Isabu en atención en salud, derechos y deberes de los usuarios, Isabu espiritual, manejo de duelo, intervención psicosocial)

- Socialización de la guía de atención al usuario.
- Socialización política de humanización a funcionarios y semana de la calidad.

- Realización de actividades para mejorar la relación paciente / funcionario
- Realizar los mantenimientos necesarios a los equipos y planta física en los centros de salud y unidades hospitalarias para la adecuada prestación de los servicios
- Incentivar la participación social en salud en los diferentes mecanismos como comité de ética hospitalaria, copaco, consejo territorial de seguridad social en salud y alianza
- Se renovaron los cargos de la alianza de usuarios y representantes de los usuarios ante copaco, ctsss, y comité de ética hospitalaria.
- Cumplimiento de cronograma de reuniones y capacitaciones con la alianza de usuarios.
- Reunión con gestores de diferentes EPS para conciliar pqrs y estrategias de servicios

4. INDICADORES DE SATISFACCION

En el siguiente tablero de indicadores se muestra el seguimiento y análisis realizado a la satisfacción de nuestros usuarios mediante la aplicación de encuestas en todas las unidades operativas y centros de salud de manera mensual.


LÍNEA BASE	2019	2020	2021	2022	2023	UMBRAL DE DESEMPEÑO	SATISFACTORIO	ACEPTABLE	INSATISFACTORIO		
			94,47%	94,76%	95,45%		≥ 90 %	> 80 ; < 89	≤ 79		
ASPECTOS GENERALES DEL INDICADOR											
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN			Profesional Especializado de SIAU								
PERIODICIDAD DE REPORTE			MENSUAL								
REPORTAR INDICADOR A			Subgerencia Científica, Directoras Técnicas, EPS, Ministerio de Salud								
FRECUENCIA DEL ANÁLISIS Y COMITÉ ASOCIADO			TRIMESTRAL				COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA				
			COMITÉ INTEGRADOR DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - CIGD								
RESPONSABLE DE REALIZAR ANÁLISIS			Profesional Especializado de SIAU								
TABLA DE DATOS					GRÁFICA						
Período de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	<div>Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos</div> 						
ENERO	241	251	96,02%	90,00%							
FEBRERO	309	322	95,96%	90,00%							
MARZO	277	291	95,19%	90,00%							
ABRIL	306	320	95,63%	90,00%							
MAYO	311	325	95,69%	90,00%							
JUNIO	296	310	95,48%	90,00%							
JULIO				90,00%							
AGOSTO				90,00%							
SEPTIEMBRE				90,00%							
OCTUBRE				90,00%							
NOVIEMBRE				90,00%							
DICIEMBRE				90,00%							
ANÁLISIS											
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
95,72%		95,60%		#DIV/0!		#DIV/0!		95,66%		#DIV/0!	

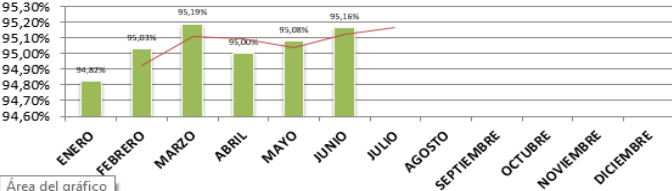
INDICADOR

NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS **DEFINITIVAMENTE SI O PROBABLEMENTE SI** RECOMENDARIA EL ISABU A SUS AMIGOS Y/O FAMILIARES

NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE GESTIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1		PAGINA: 7 de 10
			REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad


LÍNEA BASE	2019	2020	2021	2022	2023	UMBRAL DE DESEMPEÑO	SATISFACTORIO	ACEPTABLE	INSATISFACTORIO
			93,96%	94,80%	95,05%		≥ 90 %	> 80 ; < 89	≤ 79
ASPECTOS GENERALES DEL INDICADOR									
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN			Profesional Especializado de SIAU						
PERIODICIDAD DE REPORTE			MENSUAL						
REPORTAR INDICADOR A			Subgerencia Científica, Directoras Técnicas, EPS, Ministerio de Salud						
FRECUENCIA DEL ANÁLISIS Y COMITÉ ASOCIADO			TRIMESTRAL				COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA		
							COMITÉ INTEGRADOR DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - CIGD		
RESPONSABLE DE REALIZAR ANÁLISIS			Profesional Especializado de SIAU						
TABLA DE DATOS					GRÁFICA				
Período de Medición	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	<div>Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS</div>  <div>Área del gráfico</div>				
ENERO	238	251	94,82%	90,00%					
FEBRERO	306	322	95,03%	90,00%					
MARZO	277	291	95,19%	90,00%					
ABRIL	304	320	95,00%	90,00%					
MAYO	309	325	95,08%	90,00%					
JUNIO	295	310	95,16%	90,00%					
JULIO			90,00%	90,00%					
AGOSTO			90,00%	90,00%					
SEPTIEMBRE			90,00%	90,00%					
OCTUBRE			90,00%	90,00%					
NOVIEMBRE			90,00%	90,00%					
DICIEMBRE			90,00%	90,00%					
ANÁLISIS									
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		I SEMESTRE	
95,01%		95,08%		#DIV/0!		#DIV/0!		95,05%	
								#DIV/0!	

INDICADOR
NUMERO DE RESPUESTAS DE USUARIOS QUE OPINAN BUENA O MUY BUENA LA SATISFACCION GLOBAL DEL SERVICIO
NUMERO TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS

5. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL 1 SEMESTRE 2024 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA SIAU

- Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas abiertas y Hospital Local del Norte.
- Se gestionaron y tramitaron internamente autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.
- capacitaciones al personal con el fin de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar a nuestros funcionarios en el trato digno y con calidez humana, la participación social y la orientación del usuario.
- Se atendieron las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control
- Se envió información constante a los usuarios sobre los servicios prestados, el acceso y canales de comunicación
- Se realizaron encuestas de satisfacción de manera virtual y presencial
- Se atendieron las diferentes auditorias cumpliendo con los planes de mejora

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE GESTIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1		PAGINA: 8 de 10
			REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

8. Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
9. Se socializo la guía de atención al usuario, el decálogo de derechos y deberes, escala de triage y el programa de humanización a los usuarios.
10. Se participó en mesas de trabajo con la comunidad.

6. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2024 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA ALIANZA DE USUARIOS

- Se realizaron las capacitaciones de acuerdo con el cronograma de capacitaciones de la alianza de usuarios aprobado en el mes de enero de 2024
- La alianza de usuarios se encuentra actualizada en cada uno de sus integrantes y representantes de acuerdo a la normatividad vigente (decreto 1757 de 1994 y decreto 780 de 2016) ante los espacios de participacion social y comunitaria: Copaco, Comité de Etica Hospitalaria, Consejo Terrotorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU
- Tambien cuenta con junta directiva presidente, secretaria, revisor fiscal y tesorero.
- Participaron activamente en los programas que el ISABU realizo para la comunidad
- Se realizaron reuniones con los lideres de juntas de accion comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferetes centros de salud de la ESE ISABU.
- Se socializo con los lideres los programas ofrecidos por la ese isabu.
- Se socializo y aprobo el plan de participacion ciudadana
- Se realizo la actividad de rendicion de cuentas de la vigencia 2023

ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO


- Identificar las necesidades de capacitación referentes a la participación ciudadana por parte de los usuarios que reciben servicios en la ESE ISABU

Se realizó reunión con los líderes para identificar las capacitaciones necesarias y se realizó cronograma que se ha venido desarrollando dando cumplimiento a esta actividad

ACTIVIDADES DE FORMULACION PARTICIPATIVA

- Formular y retroalimentar el plan de participación ciudadana con los líderes de la Alianzas de usuarios

Se realizó la formulación y socialización del plan de participación ciudadana con los líderes en el plan de desarrollo de la ese isabu.

	INFORME DE GESTIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1		PAGINA: 9 de 10
			REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN PARTICIPATIVA.

- Participación en audiencia pública de rendición de cuentas

Se realizó la evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas del año 2023

- Participación creación de plan de desarrollo ese isabu
Se invitaron a los líderes a la creación de Ina de desarrollo de la ese isabu.
- Capacitaciones y reuniones mensuales de alianza de usuarios.

Se realizaron reuniones mensuales con los líderes de la alianza de usuarios donde se cumplieron con las capacitaciones plasmadas en el cronograma:

Participación ciudadana, liderazgo social, primeros auxilios, humanización, sistema general de seg social en salud.

- Elección de delegados ante los diferentes espacios de participación

Se realizó la convocatoria a los diferentes cargos y se establecieron los tiempos y requisitos para poder participar en estos espacios normativos, estas actividades de elección se realizaran en el 2 trimestre de 2023 de acuerdo al cronograma.

7. INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Participación en audiencia pública de rendición de cuentas

Capacitación a usuarios sobre dialogo doble vía cumplimientos 100%

Eliminación de barreras de acceso cumplimientos 100% (lenguaje de señas)

Participación presencial / virtual cumplimientos 100%

Capacitaciones y reuniones mensuales de alianza de usuarios

Capacitaciones realizadas 6 cumplimientos 100%

Capacitaciones programadas 6

Elección de delegados ante los diferentes espacios de participación

1 Trimestre convocatorias cumplimiento 100%


2 Trimestre elecciones este año no hay se realizan cada 2 años

8. INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Gestión oportuna de pqr: 100%

Satisfacción del usuario: 95.05%

Actividades de capacitación: 100%

	INFORME DE GESTIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 09-04-2024
	CODIGO: CAL-F-095		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-04-2024
	VERSION: 1		PAGINA: 10 de 10
			REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Podemos concluir que las actividades de la oficina de atención al usuario y plan de participación ciudadana se están ejecutando de acuerdo a lo planeado y de esta manera se da cumplimiento a la normatividad vigente y especialmente a la participación de los usuarios en las diferentes actividades, planes programas y proyectos que la institución realiza con el ánimo de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

10. NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL INFORME



**LIDER ATENCION AL USUARIO
ESE ISABU**