	FORMATO INFORME DE GESTION	FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2	PAGINA: 1 - 9
		REVISÓ Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

1. TITULO

Informe de ejecución del procedimiento de atención al usuario de la ESE ISABU.

2. PERIODO DEL INFORME:

Enero a diciembre del 2025

3. PROCESO, AREA O SERVICIO

Calidad - Siau

4. REPOSABLE

Líder oficina siau

5. OBJETIVO GENERAL

Generar informe de reporte de la ejecución del procedimiento de atención al usuario de la ESE ISABU.

6. DESARROLLO DEL INFORME

El procedimiento de atención al usuario está centrado en la atención con calidad, pertinencia y oportunidad a las necesidades y expectativas del usuario y su familia, para esto la oficina del siau establece 4 bases de atención buscando la satisfacción, orientación y participación ciudadana por medio de la política de atención al usuario y participación ciudadana.

1. Gestión oportuna de pqrse
2. Medición de la satisfacción del usuario
3. Orientación y educación al usuario
4. Participación ciudadana.

1. Gestión oportuna de pqrse.

La ESE ISABU tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), orientación y solicitudes:

1. página web www.isabu.gov.co. <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 y 24 horas 607-6985833
5. Línea call center 6077000341 cel. 3009138031
6. página web <https://isabu.gov.co/>
7. 22 buzones en la red de centros de salud y 6 buzones en las dos unidades hospitalarias Hospital local del Note y UIMIST

Se socializó con los usuarios que las PQRSF pueden ser instauradas por los siguientes medios: de manera virtual, por correo electrónico, telefónicamente o presencial mediante los buzones

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO INFORME DE GESTION	FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2	PAGINA: 2 - 9
		REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

instalados en cada en cada red de centros de salud o a través de la página web <https://isabu.gov.co/>



Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>



Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO INFORME DE GESTION	FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2	PAGINA: 3 - 9
		REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad



Fuente: pagina web <https://isabu.gov.co/>

MEDIOS DE RECEPCION DE PQRS Y ATENCION AL USUARIO

En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en la red de centros de salud y 6 buzones en las dos unidades hospitalarias Hospital local del Norte y UIMIST con el fin de recepcionar todas las PQRSF.

A continuación relacionamos las PQRSF recibidas durante el periodo acumulado 2025:

MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2025	2 TRIMESTRE 2025	3 TRIMESTRE 2025	4 TRIMESTRE 2025	ACUMULADO 2025
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	94	85	121	46	346
Buzón o presencial	204	159	191	142	696
total	298	244	312	188	1.042

Podemos concluir el link de pqrsl está funcionando para la comunidad y se evidencia en las pqrsl gestionadas en el periodo ya que el 35% son instauradas de manera virtual, sin embargo, reconociendo la caracterización de nuestra población es importante resaltar que los medios presenciales son más cómodos para ellos en especial para los adultos mayores

Posteriormente se clasifican cada una de las PQRSF recibidas con el fin de conocerlas y saber su porcentaje de participación global.

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO INFORME DE GESTION		FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095		FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2		PAGINA: 4 - 9
			REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad


CLASIFICACION PQR'S	1 TRIMESTRE 2025	2 TRIMESTRE 2025	3 TRIMESTRE 2025	4 TRIMESTRE 2025	ACUMULADO 2025	% PARTICIPACION 2025
FELICITACION	77	62	122	35	296	29%
PETICION	16	6	14	7	43	4%
QUEJA	178	142	147	129	596	57%
RECLAMO	11	9	8	3	31	3%
SUGERENCIA	16	25	21	11	73	7%
SOLICITUD INF	0	0	0	3	3	0%
TOTAL	298	244	312	188	1042	100%

Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Los usuarios también pueden acceder a los servicios de manera presencial dependiendo de sus necesidades, para lo cual contamos con oficina del SIAU ubicada en el Hospital Local del Norte donde se les brinda la orientación necesaria, al igual que en los centros de salud por parte del personal del siau que realiza educación al usuario.

La gestión oportuna de pqrsl ha llevado a nuestros usuarios a expresar sus expectativas y necesidades por diferentes medios buscando una comunicación más cercana con el usuario y su familia, esta gestión se realiza dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a tiempos de respuestas y solución efectiva de pqrsl. Adicionalmente se realizan diariamente encuestas de satisfacción para medir el cumplimiento de los objetivos de la organización en cuanto al mejoramiento de la calidad y la humanización en la atención.

TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRSD (Circular supersalud)	1 TRIMESTRE 2025	2 TRIMESTRE 2025	3 TRIMESTRE 2025	4 TRIMESTRE 2025	ACUMULADO 2025
1-3 DIAS	298	244	312	188	1.042
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	0	0	0	0	0
SIN RESPUESTA	0	0	0	0	0
TOTAL	298	244	312	188	1042

	FORMATO INFORME DE GESTION	FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2	PAGINA: 5 - 9
		REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

En la siguiente tabla podemos observar la descripción de las principales causas de cada PQRSF durante el 2025.


MOTIVOS PQRS:	1 trimestre 2025	2 trimestre 2025	3 trimestre 2025	4 trimestre 2025	TOTAL 2025
Felicitaciones	77	62	122	35	296
Demora en la atención de cita por medicina general.	19	16	20	15	70
Demora en la atención de urgencias.	17	19	13	2	51
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	48	29	31	22	130
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	5	3	5	3	16
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, dx)	14	12	11	9	46
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	28	15	17	13	73
Solicitud de personal	25	19	15	11	70
Otras	21	25	29	23	98
Demora en la entrega de medicamentos.	19	15	20	9	63
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	2	5	2	2	11
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	9	5	4	2	20
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	4	3	6	9	22
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	7	5	3	2	17
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios.	0	2	5	3	10
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0	2	4	6
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	3	9	7	11	30
otras solicitudes				13	13
total	298	244	312	188	1042

Fuente: Oficina SIAU

En el ítem otras se incluyen: solicitud de materiales para aseo, instalación de sombrillas, botellones de agua, apertura de centros de salud en diferentes horarios entre otras.

En el ítem otras solicitudes se incluyen: espacios de capacitación o participación ciudadana, solicitudes de información y temas no relacionados con la prestación directa del servicio.

Se puede evidenciar que las quejas más significativas son las de acceso y oportunidad referente a la asignación de citas, sin embargo, se están implementando acciones para mejorar estas quejas mediante el mejoramiento tecnológico y cobertura del call center. En lo relacionado con la demora en la atención a los


	FORMATO INFORME DE GESTION	FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2	PAGINA: 6 - 9
		REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

usuarios en sala se solicitó a los diferentes jefes de centros de salud y/o servicios de las unidades hospitalarias la revisión de los procesos para mejorar los tiempos de atención.

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

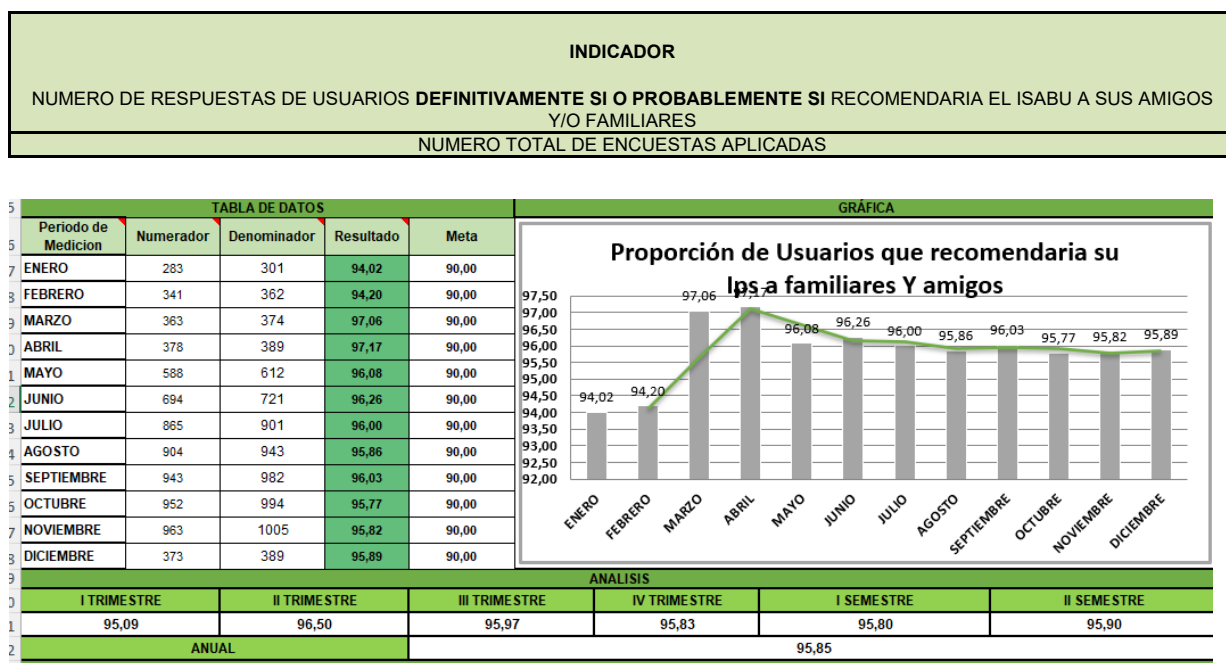
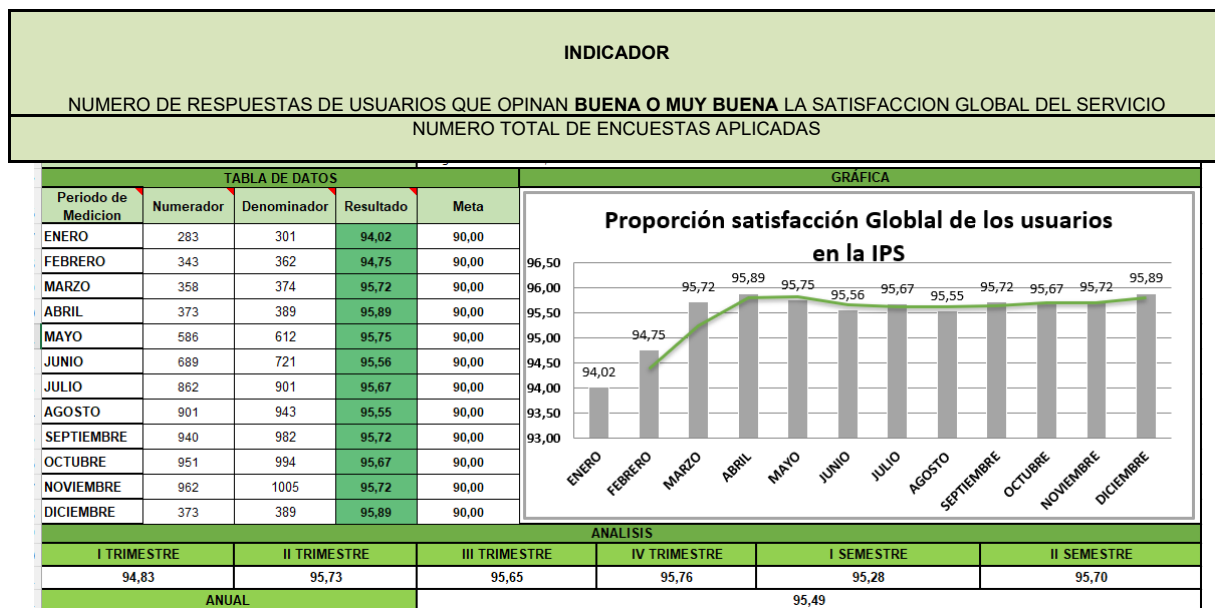
SEGUIMIENTO A PQRS	ACTIVIDADES DE MEJORA
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a los usuarios que van de manera presencial mejorando con la estrategia de cero filas donde en varios centros de salud se están asignando las citas por medios tecnológicos y capacitando a los usuarios para que las próximas citas las pueden sacar de manera virtual ya sea por call center o página web • Mejoramiento de servicio de asignación de citas por medio del call center con nuevo operador y único número fijo y celular • 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 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.
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó 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 • Reuniones con ediles y líderes de la comunidad para revisar necesidades y expectativas.

Fuente: Oficina SIAU

	FORMATO INFORME DE GESTION	FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2	PAGINA: 7 - 9
		REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad


2. Medición de la satisfacción del usuario

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.



Fuente: Estadísticas oficina SIAU

Podemos identificar que la satisfaccion del usuario esta superior al 90% que es la meta, esto se debe al mejoramiento en los procesos y la atencion a las expectativas del usuario y sus necesidades.

	FORMATO INFORME DE GESTION	FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2	PAGINA: 8 - 9
		REVISO Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

3. Orientación y educación al usuario

ACTIVIDADES EJECUTADAS 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
- Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía medios tecnológicos.
- 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.
- Se participó en mesas de trabajo con la comunidad.

4. Participación ciudadana.


ACTIVIDADES EJECUTADAS CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA ALIANZA DE USUARIOS

Se ha logrado mantener una comunicación fluida y constante con los diferentes actores y líderes de la comunidad para socializar los programas, planes, proyectos y actividades que el isabu diseño y ejecuto buscando la satisfacción de sus expectativas y necesidades.

- Se realizaron las capacitaciones planeadas para los lideres y la alianza de usuarios
- Se publicó el acto administrativo Resolucion No 0088 del 25 de febrero de 2025 convocando la renovacion de la alianza de usuarios en el mes de abril de 2025.
- Se gestiono la participaron activama en los programas que el ISABU realizó para la comunidad.
- Se realizaron reuniones y mesas de trabajo 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.
- Los espacios de participacion social se encuentran elegisos y activos de acuerdo a la normatividad vigente. COPACO, Comité de Etica Hospitalaria, Consejo Terrotorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU.
- Se realiza socializacion y educacion a los lideres en los espacios de cada centro de salud y comunidad en general.
- Se realizo en el mes de diciembre la rendicion de cuentas del grupo de valor alianza de usuarios.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

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.

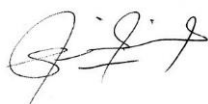
	FORMATO INFORME DE GESTION	FECHA ELABORACIÓN: 17-04-2023
	CODIGO: CAL-F-095	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12-07-2024
	VERSION: 2	PAGINA: 9 - 9
		REVISÓ Y APROBÓ: JEFE Oficina de Calidad

Gestión oportuna de pqr: 100%
 Satisfacción del usuario: 95.70%
 Actividades de capacitación: 100%

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Podemos concluir que las actividades de la oficina de atención al usuario (SIAU) y el 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.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL INFORME



JUAN VICENTE SILVA DIAZ
LIDER ATENCION AL USUARIO
ESE ISABU