



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA -LA PLATA HUILA
ADMINISTRATIVO-GESTION DOCUMENTAL

Fecha: 14/08/19
Código: AT-GD-F-006
Versión: 01
Página: 1 de 14

FECHA:	JULIO 10 DE 2023
ACTIVIDAD:	Presentar informe correspondiente al II trimestre de 2023 de la oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU).
PROCESO VINCULADO:	Participación social y participación ciudadana
RESPONSABLE:	Oficina de atención al usuario
OBJETIVO:	Informar las actividades realizadas por parte de la oficina (SIAU) durante el II trimestre del año 2023.

CONTENIDO DEL INFORME:

INTRODUCCIÓN

En el cumplimiento de su misión y de acuerdo con las diferentes normas, que van desde la misma Constitución Política Nacional, otras como la Ley 100 de 1993, Decreto 1757 de 1994, Decreto 1011 de 2006 y muy específicamente a la Ley 1474 de 2011 que se refiere al Estatuto Anticorrupción, la Oficina de Atención al Usuario tiene desde su hacer, un enfoque de atención centrado en el usuario, buscando responder a las necesidades y problemas que obstaculizan su acceso a la salud, facilitando mediante la orientación y aplicación del conocimiento de la normatividad Institucional y de la legislación vigente, el ejercicio de los derechos y los deberes de los usuarios para articular los recursos propios, los existentes en el sistema y activar las redes de apoyo institucionales. La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua, ha implementado herramientas de apoyo para mejorar la prestación de Servicios de Salud, la cual toma como fuente la información obtenida de las manifestaciones expresadas por los usuarios, su familia y/o partes interesadas, siendo estas presentadas como Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones. Esta herramienta es el Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU. El presente informe es realizado con la información recolectada en el acompañamiento adelantado por parte del personal de la oficina SIAU. En él describe y relaciona los resultados obtenidos a través de las actividades desarrolladas por dicho personal desde el mes de Abril a Junio del 2023.

OBJETIVO: Asegurar la capacidad de cumplir con las necesidades y expectativas de los usuarios para lograr su satisfacción y fidelidad.

ALCANCE: desde la identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios hasta la medición de su satisfacción y el establecimiento de acciones y planes de mejoramiento.

METODOLOGÍA

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.



**FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA -LA PLATA HUILA
ADMINISTRATIVO-GESTION DOCUMENTAL**

Fecha: 14/08/19
Código: AT-GD-F-006
Versión: 01
Página: 2 de 14

La oficina de atención al usuario viene realizando diferentes actividades mensualmente las cuales hacen parte del procedimiento de Gestión y Atención al Usuario SIAU; cuyo objetivo principal es diseñar y desarrollar estrategias orientadas para la atención en salud, del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios además informar y orientar a los mismos sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios. Para el desarrollo de estas actividades se hace uso de diferentes herramientas y estrategias como son la aplicación de la Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario, matriz Reporte Mensual SIAU, consolidado de las PQRSF, la apertura de buzón semanalmente, la realización de capacitaciones sobre derechos y deberes a los usuarios, capacitaciones a usuarios y /o familiares, el desarrollo de reunión con la Asociación de Usuarios, reuniones de seguimiento a las actividades de SIAU, reunión del comité de Ética e integridad, la elaboración de actas de la apertura de los buzones de PQRSF y respuestas dadas a los usuarios, la realización de un plan de mejoramiento y la generación del informe mensual SIAU. Con base en su experiencia la E.S.E DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA viene efectuando acompañamiento a través del líder del procedimiento SIAU a cada una de las actividades realizadas por su equipo de trabajo, el cual se encuentra distribuido en las diferentes áreas del Hospital, una vez revisada y consolidada la información recibida se genera el pertinente informe mensual los cuales son presentados a las áreas correspondientes. Igualmente, el líder del procedimiento lleva a cabo de forma periódica actividades tales como la retroalimentación de las actividades realizadas.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El procedimiento SIAU se materializa en la oficina de Atención del Usuario lugar donde se promueven y desarrollan estrategias orientadas para la atención en salud y del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios en el contexto del respeto por la persona y donde se tienen como acciones permanentes:

- El acompañamiento y soporte de la Asociaciones de Usuarios de la Salud
- Despliegue de los derechos y deberes de los usuarios

El procedimiento SIAU está conformado por tres grandes actividades:

1. Atención y Orientación al Usuario.
2. Trámite y Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones.
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario

1. ATENCION Y ORIENTACION AL USUARIO:

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.



**FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA -LA PLATA HUILA
ADMINISTRATIVO-GESTION DOCUMENTAL**

Fecha: 14/08/19
Código: AT-GD-F-006
Versión: 01
Página: 3 de 14

La actividad Atención y Orientación al Usuario, hace referencia a la escucha activa y atenta al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si es necesario, con el fin de entregar la respuesta o el servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos disponibles, contactando funcionarios de otros servicios, personal o telefónicamente; buscando apoyo en otras entidades cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento. Se informa a los usuarios de manera clara y veraz sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la ESE; se educa sobre los mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en caso especiales, se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se activan redes de apoyo interinstitucionales, entre otros.

Igualmente, los colaboradores del SIAU se encargan de dar a conocer a los usuarios sus derechos y deberes a través de la difusión de los mismos por medio de capacitaciones diarias, la emisión por medio de grabación en el Call center, la entrega de folletos y la publicación de los mismos en pendones y cartelera informativa.

A continuación, se relacionan dichos canales:

CANAL	MEDIO DE CONTACTO
Telefónico	8370148 ext. 133 - 3188270007
Físico	Toda correspondencia, documento escrito
Virtual (correo electrónico)	siauhdsap@gmail.com
Presencial	Proceso personalizado en las oficinas de SIAU de cada unidad de salud.
Buzón de Sugerencia	En cada servicio de consulta externa, laboratorio, farmacia, urgencia, cirugía, pediatría, hospitalización, UCI, del hospital se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones. Se hace la apertura de dichos buzones semanalmente en presencia de un miembro del comité de ética, auditor de calidad y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley.

A continuación, se relaciona la cantidad de usuarios capacitados en el tema Derechos y Deberes:

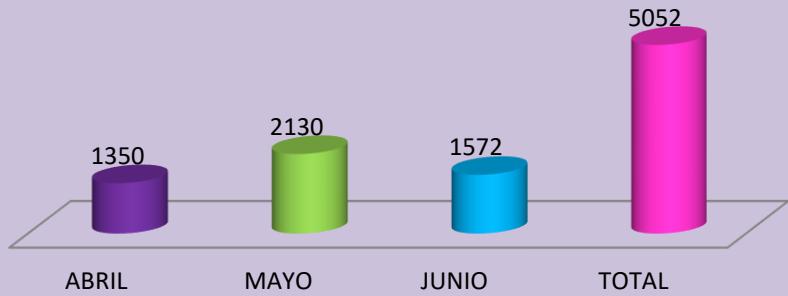
“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023

ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
1350	2130	1572	5052

USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023



Análisis

Tal como se puede evidenciar en la gráfica, en el mes de abril se capacitaron **1350** usuarios en derechos y deberes. En el mes de mayo se capacitaron **2130**. En el mes de junio se capacitaron **1572** usuarios que se encontraban recibiendo tratamiento intrahospitalario, teniendo un incremento significativo debido a mayor número de usuarios y se implementaron las estrategias para la socialización desde ventanilla de atención al usuario, en consulta externa, dos rondas diarias por los servicios hospitalarios para las capacitaciones a usuarios y/o familiares, para un total de **5052** usuarios durante el segundo trimestre del año 2023.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

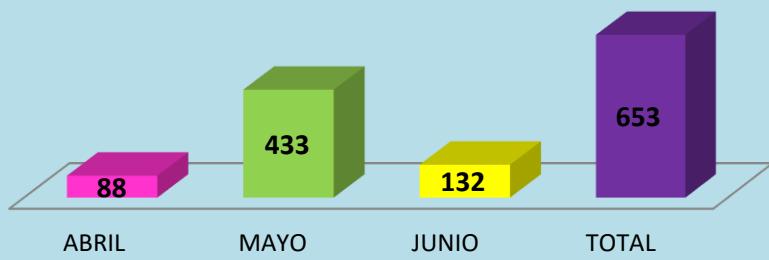
Usuarios capacitados en Derechos y Deberes en dialecto NASAYUWE a cargo de la líder bilingüe Yuri Pete:

USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023 A POBLACION INDIGENA

ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
88	433	132	653

USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023 A POBLACION INDIGENA

■ ABRIL ■ MAYO ■ JUNIO ■ TOTAL



Análisis

Tal como se puede evidenciar en la gráfica, en el mes de abril se capacitaron **88** usuarios en derechos y deberes en dialecto nasa, en el mes de mayo se capacitaron **433** usuarios, en el mes de junio se capacitaron **132** usuarios, teniendo un incremento significativo debido a mayor número de usuarios y se implementaron las estrategias para la socialización a los usuarios en dialecto Nasayuwe, dos rondas diarias por los servicios hospitalarios para las capacitaciones a usuarios y/o familiares, para un total de **653** usuarios durante el segundo trimestre del año 2023.

Colaboradores capacitados en Derechos y Deberes:

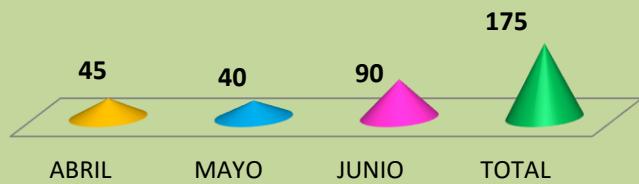
“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

COLABORADORES CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023

ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
45	40	90	175

COLABORADORES CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023

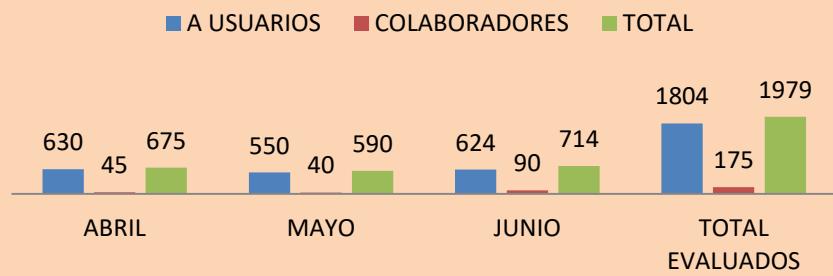


Evaluación en derechos y deberes a colaboradores y usuarios.

EVALUACION DERECHOS Y DEBERES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023

DETALLE	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL EVALUADOS
A USUARIOS	630	550	624	1804
COLABORADORES	45	40	90	175
TOTAL	675	590	714	1979

EVALUACION DERECHOS Y DEBERES EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 2023



“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

2- TRÁMITE Y GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSF).

Para la realización de esta actividad en cada área de la institución se encuentra instalado un buzón de sugerencias ubicados en las áreas de consulta externa, laboratorio, farmacia, Unidad de Cuidados Intensivos, urgencias, cirugía, pediatría, hospitalización adultos y ginecología, en estos buzones los usuario instauran o da a conocer sus respectivas peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones según sea el caso; para el cual es utilizado el formato de radicación PQRSF que se encuentran ubicados en cada buzón respectivamente. Semanalmente se lleva a cabo la apertura de buzón (De esta actividad se deja como soporte un acta de apertura de buzón) en presencia de la coordinadora SIAU, el representante del comité de Ética y la auditora de calidad, realizando así el respectivo proceso de gestión de las manifestaciones que consiste en la recepción, lectura, análisis, registro en el formato DI-PQ-F-002, las quejas se envían al responsable de cada área, se realiza el seguimiento y cierre de la misma, las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que sean realizadas de forma personal, escritas, vía Web, correo electrónico y buzón de sugerencias, serán recibidos por el personal asignado para el manejo del procedimiento de atención al Usuario. Para el seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de las PQRSF presentadas por los usuarios, se tienen implementadas distintas herramientas como son los informes semanales y mensuales que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales para el Comité de Ética e Integridad Hospitalaria y el informe mensual para el seguimiento Plan de Acción. Para el caso de las quejas y peticiones anónimas se aplicó lo establecido en la Ley 962 de 2005, en su artículo 81 así: "Ninguna denuncia o queja anónima podrá promover acción jurisdiccional, penal, disciplinaria, fiscal, o actuación de la autoridad administrativa competente (excepto cuando se acredite, por lo menos sumariamente la veracidad de los hechos denunciados) o cuando se refiera en concreto a hechos o personas claramente identificadas".

El indicador establecido para la medición de la Proporción de Quejas resueltas antes de 15 días es el "PROPORCIÓN DE QUEJAS RESUELTAIS ANTES DE 15 DIAS", el cual establece el número de días promedio transcurridos entre la radicación de la PQRSF, la Gestión y Respuesta.

A continuación, se relaciona cantidad de PQRSF recibidas según su naturaleza y proporcionalidad de las mismas.

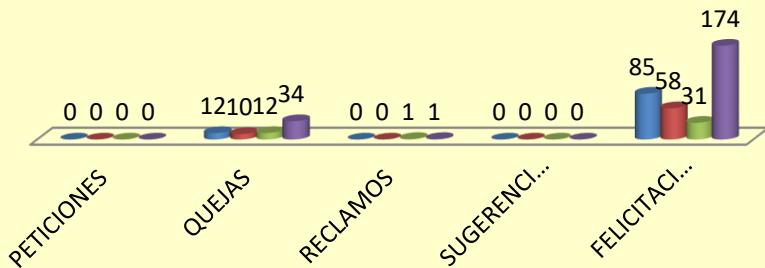
PQRSF SEGÚN SU NATURALEZA	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
PETICIONES	0	0	0	0
QUEJAS	12	10	12	34
RECLAMOS	0	0	1	1
SUGERENCIAS	0	0	0	0
FELICITACIONES	85	58	31	209

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

PQRSF RECEPCIONADAS Y TRAMITADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023

■ ABRIL ■ MAYO ■ JUNIO ■ TOTAL



Conforme se evidencia durante el segundo trimestre del año 2023 la Oficina de Atención al Usuario a través de los buzones de sugerencias y otros medios recibió un total de **209** PQRSF o manifestaciones por parte de los usuarios, de las cuales el 85% (174) son felicitaciones y el 15% (35 PQRS) discriminadas así: 34 quejas, 1 reclamo.

Por otra parte, los resultados obtenidos afirman que las manifestaciones más frecuentes se tienen distribuidas por servicios y por meses de la siguiente manera:

SERVICIOS	QUEJA	PLAN DE MEJORAMIENTO
CONSULTA ESPECIALIZADA	Demora en la atención especialidad ecografías	Se socializó en comité de ética ya que es por tema de sobre agendamiento en ecografías obstétricas
URGENCIAS	Demora en la atención	Rondas permanentes por parte de la auditora de calidad y se implementó la coordinadora médica para verificar la demanda del servicio y buscar apoyo de recurso humano de ser requerido.
FACTURACION	Demora en el egreso en el momento de facturar	El trato recibido por parte de los facturadores hacia los usuarios.
CALL CENTER	Demora en la atención y no disponibilidad de agendas, números telefónicos o números de	Se implementaron el envío de mensajes de texto a los usuarios recordando las

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

 E.S.E.Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	FORMATO DE INFORME EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA -LA PLATA HUILA ADMINISTRATIVO-GESTION DOCUMENTAL	Fecha: 14/08/19 Código: AT-GD-F-006 Versión: 01 Página: 9 de 14
---	---	--

	documento de los pacientes errados, informar con antelación la reprogramación o cancelación de la consulta. Fallas frecuentes con las líneas telefónicas	citas, adicional cuando el usuario no conteste se debe llamar hasta por tres oportunidades en diferentes horarios desde el software del Call center de tal manera que sea llamada efectiva. Informar a subgerencia la falta de oportunidad de la agenda.
--	---	---

3. COMPORTAMIENTO PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCIÓN DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2023

La medición de la Satisfacción del Usuario se entiende como el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido, a la vez se implementó la calificación que los usuarios le dan a los especialistas desde el tiempo de atención, el trato recibido y la claridad de la información suministrada por el mismo. Esta actividad se realiza a través de encuestas (La cantidad de encuesta varía de acuerdo a la atención prestada por cada servicio según el procedimiento establecido) que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios y, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones de mejora que sean necesarias para intervenirlos y finalmente, se convierten en otra fuente o insumo para el modelo de mejoramiento continuo en la Institución sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución. Entendiendo la medición de la Satisfacción del Usuario como un tema de vital importancia en la gestión y evaluación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua busca permanentemente asegurarse que las necesidades de sus usuarios se identifiquen, se escuchen y se cumplan, lo cual facilita identificar oportunidades de mejora. Esto ha llevado a que se hayan construido dentro de la misma encuesta dos indicadores que evidencian el grado de percepción de sus usuarios. El primero es la percepción del usuario frente a la atención y el trato que recibe del personal que lo atendió y el segundo es la percepción del usuario frente a la oportuna prestación de servicios y en general de las instalaciones en la que se prestan los servicios. El indicador establecido para la medición y mejoramiento del índice de satisfacción de los usuarios es la "TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO". Se llama tasa de Satisfacción a la relación que se establece entre las diferentes posiciones que asumen las manifestaciones de los usuarios con respecto a los servicios y al trato recibido en su interacción con la institución y la meta es mantener el indicador por encima de **95%**. Es importante hacer claridad que dicha encuesta se aplica siguiendo las directrices de la Resolución N. 256, que indica que se debe tener en cuenta las preguntas de satisfacción, ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? Por esta razón se evidenciará siempre un cambio significativo en el porcentaje de satisfacción.

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

NÚMERO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DE ABRIL A JUNIO DE 2023 POR SERVICIOS

SERVICIOS	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS POR SERVICIO
GINECOLOGIA	144
MEDICINA INTERNA	173
ANESTESIOLOGIA	72
PEDIATRIA	125
PSICOLOGIA	71
OTORRINOLARINGOLOGIA	69
TERAPIA FISICA	69
ORTOPEDIA	143
CIRUGIA GENERAL	123
UROLOGIA	68
LABORATORIO	170
ECOGRAFIA	184
RAYOS X	110
NUTRICION	70
GINECO-OBSTETRICIA	101
URGENCIAS	766
HOSPITALIZACION	105
CIRUGIA	91
UCI	84
REFERENCIA	67
TOTAL	2805

Análisis

Tal como se puede evidenciar en la gráfica, la aplicación de las encuestas de satisfacción por cada uno de los servicios, varía de acuerdo a la cantidad de usuarios que nos visitan, donde se evidencia que los servicios de urgencias y ecografía son los más concurrido, por tal razón se aplicaron un total de **2805** encuestas durante el segundo trimestre del año 2023.

NÚMERO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DE ABRIL A JUNIO DE 2023 POR ESPECIALISTA

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

Las encuestas de satisfacción fueron aplicadas teniendo en cuenta el procedimiento establecido en la institución.

SERVICIOS	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS POR SERVICIOS Y ESPECIALISTAS
GINECOLOGIA	144
MEDICINA INTERNA	173
ANESTESIOLOGIA	72
PEDIATRIA	125
PSICOLOGIA	71
OTORRINOLARINGOLOGIA	69
TERAPIA FISICA	69
ORTOPEDIA	143
CIRUGIA GENERAL	123
UROLOGIA	68
LABORATORIO	170
ECOGRAFIA	184
RAYOS X	110
NUTRICION	70
GINECO-OBSTETRICIA	101
URGENCIAS	766
HOSPITALIZACION	105
CIRUGIA	91
UCI	84
REFERENCIA	67
TOTAL	2805

% DE SATISFACCIÓN DEL PERÍODO COMPRENDIDO DE ABRIL A JUNIO DE 2023

Las encuestas de satisfacción fueron aplicadas teniendo en cuenta el procedimiento establecido en la institución donde en el segundo trimestre nos arrojó los siguientes resultados:



De acuerdo a los indicadores institucionales el servicio que cuente con una satisfacción inferior al 90% debe realizar el respectivo plan de mejoramiento.

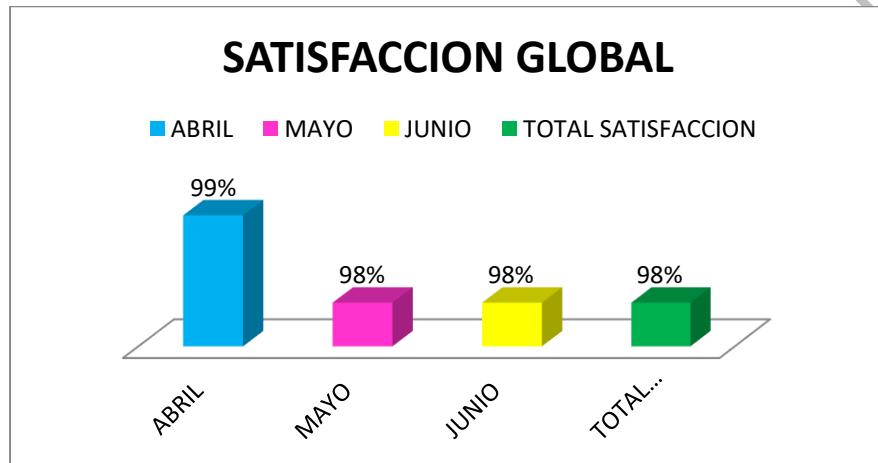
“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

Durante el segundo trimestre de 2023 se aplicaron en total de **2.805** encuestas de satisfacción, distribuidas tal como lo demuestra la tabla anterior las cuales se aplicaron en cada uno de los servicios ofertados por la entidad, encontrando que el servicio ambulatorio con menor satisfacción es el área de urgencias con un **98%**.

SATISFACCION GLOBAL

MES	PORCENTAJE DE SATISFACCION
ABRIL	99
MAYO	98
JUNIO	98%
TOTAL SATISFACCION	98%



OTRAS GESTIONES REALIZADAS DESDE LA OFICINA SIAU SIAU:

Se coordinó y se verificó la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Acción institucional FURAG, MIPG las cuales estaban programadas para desarrollar dentro del segundo trimestre de 2023.

Se coordinó la realización de capacitaciones dirigidas a los usuarios en temáticas: carta de portafolio de servicios, derechos y deberes a los usuarios y familiares, manejo de buzón, sugerencias, quejas, peticiones, reclamos, felicitaciones.

Se realizó informe mensual de satisfacción y se entrega a cada líder de área con el fin de ser analizado y socializado con el personal de la dependencia.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

 E.S.E.Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	FORMATO DE INFORME EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA -LA PLATA HUILA ADMINISTRATIVO-GESTION DOCUMENTAL	Fecha: 14/08/19 Código: AT-GD-F-006 Versión: 01 Página: 13 de 14
---	---	---

Se efectuaron mensualmente los comités de ética e integridad de los meses de abril y mayo

Se realizo acompañamiento a **3.088** familiares de usuarios atendidos en los diferentes servicios de la ESE Hospital.

Se realizo programa radial comunitario en la emisora Colombia Stereo del Ejercito Nacional de Colombia.

Socialización deberes y derechos en dialecto Nasa yuwe a **680** usiarios de poblacion indigena

Se socializo la carta de derechos y debres a **4085** usuarios en el periodo de abril a junio de 2023

Se realizo gestion de apoyo economico por parte de la Guia bilingüe Yuri Pete, a familias de la poblacion nasa pertenecientes a los siguientes resguardo: Inza Juan Tama, resguardo de Chinas, resguardo de iquira huila rionegro, resguardo paez cauca llano buco, resguardo talaga vereda taravira por un valor de \$ 1.000.000 con el fin de suplir estadias, alimentacion, pasajes, utiles de aseo.

Se asistio a los diferentes comites como son de humanización, FURAG, Avances de plan de acción.

CONCLUSIONES

Como se mencionó inicialmente la E.S.E DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA viene realizando acompañamiento a través del líder del procedimiento SIAU a cada una de las actividades realizadas por su equipo de trabajo, el cual se encuentra distribuido en los diferentes servicios de la institución observándose que se viene cumpliendo mes a mes con el desarrollo de estas.

En el informe proyectado se describió y se relacionó los resultados obtenidos a través de las actividades desarrolladas en el segundo trimestre de 2023,

Los resultados obtenidos muestran que durante el segundo trimestre del año 2023 se generó una opinión positiva ante los usuarios y que está cumpliendo con las expectativas de los mismos. Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, la ESE lleva a cabo la planeación de sus lineamientos, trabajando en la búsqueda de estrategias que hagan de cada momento de verdad una experiencia satisfactoria, buscando minimizar todas las situaciones identificadas y caracterizadas al interior de la Institución, especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, manteniendo siempre el horizonte: "Atención humanizada, segura y con calidad". Por su parte, de la mano de la normatividad vigente desde el procedimiento SIAU se continuará educando a los usuarios, promoviendo la participación ciudadana, se hará la revisión de los determinantes sociales, participando en espacios interinstitucionales para la creación de redes de apoyo, se buscará

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".



**FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA -LA PLATA HUILA
ADMINISTRATIVO-GESTION DOCUMENTAL**

Fecha: 14/08/19
Código: AT-GD-F-006
Versión: 01
Página: 14 de 14

referenciacion con prácticas exitosas en otros servicios e instituciones y se aprovechará toda oportunidad que permita el mejoramiento continuo del procedimiento.

Atentamente.

MARTHA LUCIA CASTAÑEDA
Coordinadora oficina SIAU

PAULA ANDREA MOLINA CRUZ
Apoyo administrativo

DOCUMENTO CONTROLADO

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.