

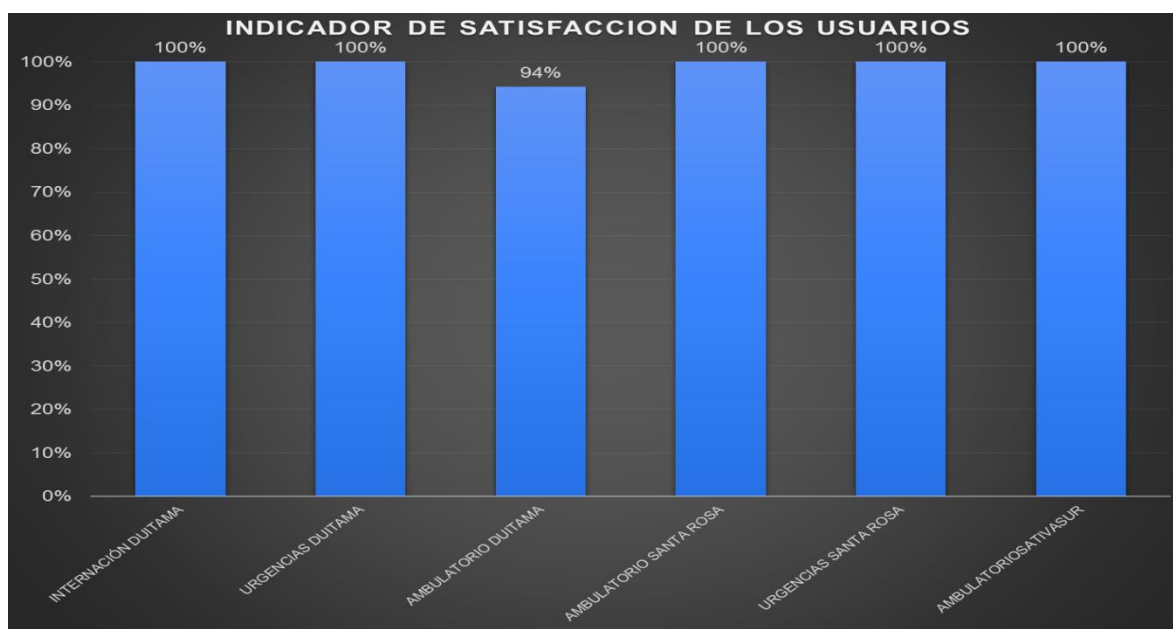
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU INDICADORES DE SATISFACCIÓN ABRIL 2021

La E.S.E Hospital Regional de Duitama, implementa estrategias para responder a las necesidades y problemáticas de la comunidad, las cuales contribuyen con el control y mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos de los diferentes servicios que presta, mediante la aplicación y medición de encuestas de satisfacción al usuario y a partir de resultados identificar las fortalezas, debilidades y por ende oportunidades de mejora que conllevan a optimizar su prestación del servicio.

El siguiente informe está basado en la información suministrada en 258 encuestas realizadas a los usuarios que demandaron servicios en el mes de ABRIL de 2021 en las tres sedes, 252 satisfechos, 6 usuarios manifestaron estar insatisfecho.

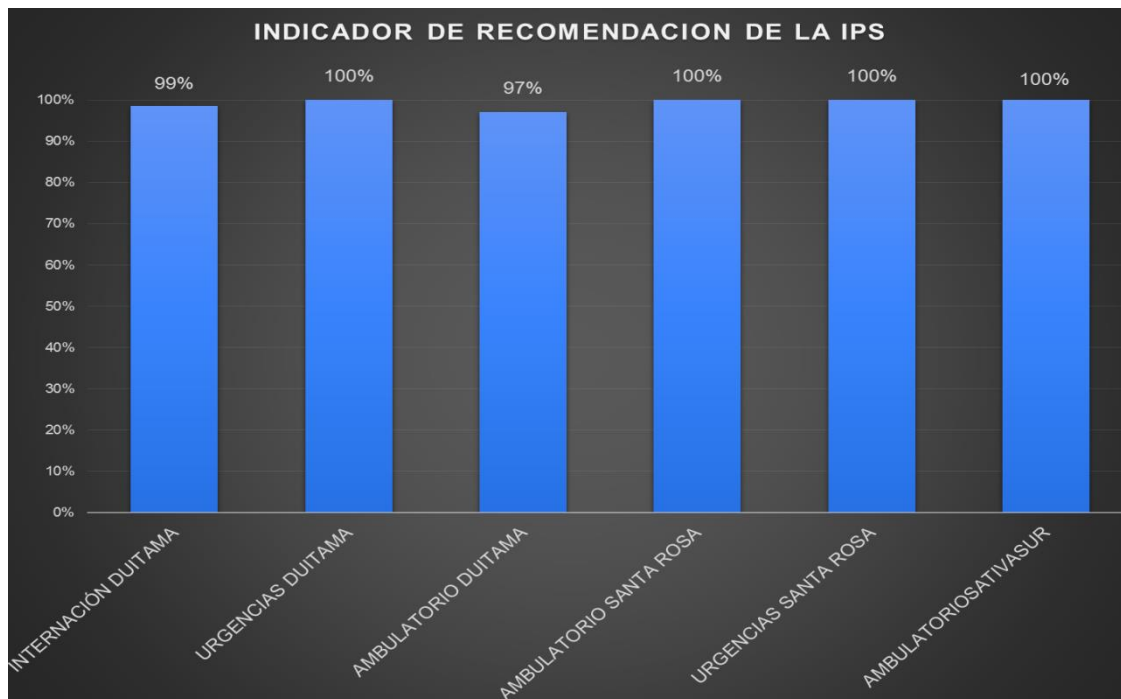
A continuación, se relaciona la tabla de respuestas obtenida por servicio y sede de la satisfacción del usuario.

| SERVICIO | MUY BUENA | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA | TOTAL |
|-------------------------------|-----------|-------|---------|------|----------|-------|
| | # | # | # | # | # | # |
| INTERNACIÓN DUITAMA | 61 | 8 | 1 | 1 | 0 | 71 |
| URGENCIAS DUITAMA | 70 | 1 | 0 | 0 | 0 | 71 |
| AMBULATORIO DUITAMA | 54 | 12 | 4 | 0 | 0 | 70 |
| AMBULATORIO SANTA ROSA | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| URGENCIAS SANTA ROSA | 13 | 8 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| AMBULATORIOSATIVASUR | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 |



Por otra parte, se puede identificar que, de las 258 encuestas realizadas, usuarios recomendarían la Institución a familiares y amigos, 3 usuarios manifestó que probablemente no recomendaría el servicio.

| SERVICIO | DEF. SI | PROB. SI | DEF. NO | PROB. NO | NO RESPONDE | TOTAL |
|------------------------|---------|----------|---------|----------|-------------|-------|
| | # | # | # | # | # | # |
| INTERNACIÓN DUITAMA | 68 | 2 | 0 | 1 | 0 | 71 |
| URGENCIAS DUITAMA | 70 | 1 | 0 | 0 | 0 | 71 |
| AMBULATORIO DUITAMA | 59 | 9 | 0 | 2 | 0 | 70 |
| AMBULATORIO SANTA ROSA | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| URGENCIAS SANTA ROSA | 13 | 8 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| AMBULATORIOSATIVASUR | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |



A continuación, se relaciona la tabla de respuestas obtenida por servicio y sede de la satisfacción del usuario.

DUITAMA SERVICIO DE INTERNACIÓN 71 ENCUESTAS

| TABULACION ENCUESTAS INTERNACION | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------|-----|----------|-----|---------|----|----------|----|----------|----|----------|------------|------|--------------|-----|
| SEDE | DUITAMA | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO | ABRIL DE 2021 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 71 | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | PREGUNTA | RESPUESTAS | | | | | | | | | | ANALISIS | | | | |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | TOTAL | SATISFECHO | | INSATISFECHO | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | |
| 1 | COMO FUE EL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE VIGILANCIA | 56 | 79% | 15 | 21% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 71 | 71 | 100% | 0 | 0% |
| 2 | COMO FUE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA | 54 | 76% | 14 | 20% | 1 | 1% | 2 | 3% | 0 | 0% | 71 | 68 | 96% | 3 | 4% |
| | | SI | | NO | | N/A | | | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | | | | | | | | | |
| 3 | DURANTE EL PROCESO DE ATENCION FUE ESCUCHADO Y EXAMINADO POR EL MEDICO | 70 | 99% | 1 | 1% | 0 | 0% | | | | | 71 | 70 | 99% | 1 | 1% |
| 4 | RECIBIO USTED Y SU FAMILIA INFORMACION SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO DE MANERA CLARA Y ENTENDIBLE | 70 | 99% | 1 | 1% | 0 | 0% | | | | | 71 | 70 | 99% | 1 | 1% |
| 5 | ¿CONSIDERA ADECUADA LA ALIMENTACION EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE ACUERDO A SU DIAGNOSTICO? | 70 | 99% | 0 | 0% | 1 | 1% | | | | | 71 | 70 | 99% | 1 | 1% |
| 6 | CONOCE DONDE SE ENCUENTRA EL BUZON DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS | 62 | 87% | 8 | 11% | 1 | 1% | | | | | 71 | 62 | 87% | 9 | 13% |
| 7 | ¿EL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ LE DIO A CONOCER SU NOMBRE Y CARGO EN LA INSTITUCIÓN? | 68 | 96% | 2 | 3% | 1 | 1% | | | | | 71 | 68 | 96% | 3 | 4% |
| 8 | CONOCE CUALES SON SUS DEBERES Y SUS DERECHOS COMO USUARIO? | 59 | 83% | 12 | 17% | 0 | 0% | | | | | 71 | 59 | 83% | 12 | 17% |
| 9 | EL TRAMITE ADMINISTRATIVO DE LA CUENTA AL RECIBIR EL ALTA HOSPITALARIA FUE EN UN TIEMPO RAZONABLE Y SIN ERRORES | 64 | 90% | 7 | 10% | 0 | 0% | | | | | 71 | 64 | 90% | 7 | 10% |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 10 | ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA ATENCION Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL? | 61 | 86% | 8 | 11% | 1 | 1% | 1 | 1% | 0 | 0% | 71 | 69 | 97% | 2 | 3% |
| | | DEF. SI | | PROB. SI | | DEF. NO | | PROB. NO | | NO RESP. | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 11 | ¿LE RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS ESTA IPS? | 68 | 96% | 2 | 3% | 0 | 0% | 1 | 1% | 0 | 0% | 71 | 70 | 99% | 1 | 1% |

OBSERVACIONES DUITAMA SERVICIO DE INTERNACIÓN

- Felicitación servicio de humanización y colaboración en el proceso de agendamiento de citas y tramites
- Agradecimiento a todo el equipo médico, enfermería, servicios generales y administrativo por los servicios prestados
- Excelente servicio.
- “Los felicito porque son muy responsables y amables con los pacientes”.
- “Mi madre me expreso que la señora de laboratorio la lastimo al momento de tomar la muestra”
- Muy rica la alimentación”.

- PARA MEJORAR:

- “Mi padre fue internado y no recibí ayuda por parte de enfermería para desplazarlo o moverlo al baño y a otros lugares”.
- “Mi queja es porque el servicio de enfermería en hospitalización me pareció pésimo, el personal es poco cálido, poco amable, siempre contestan mal a cualquier sugerencia o pregunta que se les realiza, especialmente mi queja es porque no hubo ninguna aplicación de medicamento de acuerdo a la recomendación médica...”.
- “Sugiero que la persona que cuida a los recién nacidos en fototerapia tenga la paciencia y el amor por su trabajo”
- “No estoy de acuerdo con el manejo de la enfermera a los recién nacidos”

SERVICIO URGENCIAS 71 ENCUESTAS

| TABULACION ENCUESTAS URGENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------------|-----|----------|-----|---------|----|----------|----|-------------|----|----------|------------|------|--------------|-----|
| SEDE | DUITAMA | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO | ABRIL DE 2021 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 71 | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | PREGUNTA | RESPUESTAS | | | | | | | | | | ANALISIS | | | | |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | TOTAL | SATISFECHO | | INSATISFECHO | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | |
| 1 | COMO FUE EL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE VIGILANCIA | 66 | 93% | 5 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 71 | 71 | 100% | 0 | 0% |
| 2 | POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA | 66 | 93% | 5 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 71 | 71 | 100% | 0 | 0% |
| | | SI | | NO | | N/A | | | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | | | | | | | | | |
| 3 | DURANTE EL PROCESO DE ATENCION FUE ESCUCHADO Y EXAMINADO POR EL MEDICO | 70 | 99% | 1 | 1% | 0 | 0% | | | | | 71 | 70 | 99% | 1 | 1% |
| 4 | CONSIDERA CONFORTABLE Y COMODO EL SITIO DE ATENCION | 62 | 87% | 9 | 13% | 0 | 0% | | | | | 71 | 62 | 87% | 9 | 13% |
| 5 | CONOCE DONDE SE ENCUENTRA EL BUZON DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS | 62 | 87% | 9 | 13% | 0 | 0% | | | | | 71 | 62 | 87% | 9 | 13% |
| 6 | ¿EL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ LE DIO A CONOCER SU NOMBRE Y CARGO EN LA INSTITUCIÓN? | 70 | 99% | 1 | 1% | 0 | 0% | | | | | 71 | 70 | 99% | 1 | 1% |
| 7 | DEBERES Y SUS DERECHOS COMO USUARIO? | 64 | 90% | 7 | 10% | 0 | 0% | | | | | 71 | 64 | 90% | 7 | 10% |
| 8 | EL MEDICO DE URGENCIAS LE EXPLICO EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO DE ACUERDO A SU ENFERMEDAD? | 62 | 87% | 9 | 13% | 0 | 0% | | | | | 71 | 62 | 87% | 9 | 13% |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 9 | ATENCION Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL? | 70 | 99% | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 71 | 71 | 100% | 0 | 0% |
| | | DEF. SI | | PROB. SI | | DEF. NO | | PROB. NO | | NO RESPONDE | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 10 | ¿LE RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS ESTA IPS? | 70 | 99% | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 71 | 71 | 100% | 0 | 0% |

OBSERVACIONES DUITAMA SERVICIO DE URGENCIAS

- “Nos sentimos bien atendidos”.
- “Gracias por la atención, muy buena”.
- “Me gustó la atención del jefe de enfermería del día 14/04/2021”.
“felicito especialmente al servicio de enfermería”.

SERVICIO AMBULATORIO 70 ENCUESTAS

| TABULACION ENCUESTAS AMBULATORIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------------|------|-------------------|-----|-------------------|-----|-----------------|-----|-------------|----|----------|----|------------|----|--------------|---|--|
| SEDE | DUITAMA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO | ABRIL DE 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | PREGUNTA | RESPUESTAS | | | | | | | | | | ANALISIS | | | | | | |
| | | SI | | NO | | N/A | | | | | | TOTAL | | SATISFECHO | | INSATISFECHO | | |
| | | # | % | # | % | # | % | | | | | # | % | # | % | # | % | |
| 1 | DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN FUE ESCUCHADO Y EXAMINADO POR EL MEDICO | 70 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 70 | 70 | 100% | 0 | 0% | | |
| | INFORMACION SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO DE MANERA CLARA Y | 70 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 70 | 70 | 100% | 0 | 0% | | |
| 3 | ¿CONSIDERA CONFORTABLE Y COMODO EL SITIO DE | 65 | 93% | 4 | 6% | 1 | 1% | | | | | 70 | 65 | 93% | 5 | 7% | | |
| | ¿CONOCE DONDE SE ENCUENTRA EL BUZON DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y | 47 | 67% | 23 | 33% | 0 | 0% | | | | | 70 | 47 | 67% | 23 | 33% | | |
| | ¿EL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ LE DIO A CONOCER SU NOMBRE Y CARGO EN LA | 59 | 84% | 11 | 16% | 0 | 0% | | | | | 70 | 59 | 84% | 11 | 16% | | |
| | AL MOMENTO DE ASIGNARLE SU CITA MEDICA LE INFORMARON SOBRE LOS DOCUMENTOS QUE | 69 | 99% | 1 | 1% | 0 | 0% | | | | | 70 | 69 | 99% | 1 | 1% | | |
| 7 | ¿CONOCE CUÁLES SON SUS DEBERES Y SUS DERECHOS COMO USUARIO? | 58 | 83% | 12 | 17% | 0 | 0% | | | | | 70 | 58 | 83% | 12 | 17% | | |
| 8 | ¿CONSIDERA OPORTUNA LA FECHA PARA LA CUAL FUE ASIGNADA SU CITA? | 64 | 91% | 6 | 9% | 0 | 0% | | | | | 70 | 64 | 91% | 6 | 9% | | |
| | | HORA ASIGNADA | | DESPUES DE 20 MIN | | DESPUES DE 40 MIN | | MAS DE UNA HORA | | NO RESPONDE | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | | | |
| 9 | ¿EL TIEMPO DE ESPERA FUE RAZONABLE DESDE QUE LLEGO HASTA QUE FUE ATENDIDO | 20 | 29% | 31 | 44% | 12 | 17% | 7 | 10% | 0 | 0% | 70 | 20 | 29% | 50 | 71% | | |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | | | |
| 10 | ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA ATENCION Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA ? | 54 | 77% | 12 | 17% | 4 | 6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 70 | 66 | 94% | 0 | 0% | | |
| | | DEF. SI | | PROB. SI | | DEF. NO | | PROB. NO | | NO RESPONDE | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | | | |
| 11 | ¿LE RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS ESTA IPS? | 59 | 84% | 9 | 13% | 0 | 0% | 2 | 3% | 0 | 0% | 70 | 68 | 97% | 2 | 3% | | |

OBSERVACIONES DUITAMA SERVICIO AMBULATORIO

- “Felicidades al equipo de salud”
 - “EL doctor me atención muy bien, al igual que el facturador”.
 - “La jefe que me atendio fue muy buenam quede satisfecha con mi procedimiento de toma de citologia”.
- PARA MEJORAR
- “El tiempo de espera es muy demorado”
 - “Las preguntas deberían in enfocadas hacia las diferentes experiencias porque me ha ido mejor otros días”.
 - “El personal de salud debería leer la historia clínica”.

TABLA DE TABULACION SATIVA SUR 10 AMBULATORIOS

| TABULACION ENCUESTAS AMBULATORIAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------------|------|-------------------|-----|-------------------|-----|-----------------|----|-------------|----|----------|------------|------|--------------|-----|
| SEDE | SATIVA SUR | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO | ABRIL DE 2021 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | PREGUNTA | RESPUESTAS | | | | | | | | | | ANALISIS | | | | |
| | | SI | | NO | | N/A | | | | | | TOTAL | SATISFECHO | | INSATISFECHO | |
| | | # | % | # | % | # | % | | | | | # | # | % | # | % |
| 1 | DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN FUE ESCUCHADO Y EXAMINADO POR EL MEDICO | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |
| 2 | RECIBIO USTED Y SU FAMILIA INFORMACION SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO DE | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |
| 3 | ¿CONSIDERA CONFORTABLE Y COMODO EL SITIO DE ATENCIÓN? | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |
| 4 | CONOCE DONDE SE ENCUENTRA EL BUZON DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |
| 5 | ¿EL PERSONAL QUE LO ATENDIO LE DIO A CONOCER SU NOMBRE Y CARGO EN LA INSTITUCIÓN? | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |
| 6 | AL MOMENTO DE ASIGNARLE SU CITA MEDICA LE INFORMARON SOBRE LOS DOCUMENTOS QUE DEBE TRAER | 9 | 90% | 1 | 10% | 0 | 0% | | | | | 10 | 9 | 90% | 1 | 10% |
| 7 | ¿CONOCE CUÁLES SON SUS DEBERES Y SUS DERECHOS COMO USUARIO? | 7 | 70% | 2 | 20% | 1 | 10% | | | | | 10 | 7 | 70% | 3 | 30% |
| 8 | ¿CONSIDERA OPORTUNA LA FECHA PARA LA CUAL FUE ASIGNADA SU CITA? | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |
| | | HORA ASIGNADA | | DESPUES DE 20 MIN | | DESPUES DE 40 MIN | | MAS DE UNA HORA | | NO RESPONDE | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 9 | ¿EL TIEMPO DE ESPERA FUE RAZONABLE DESDE QUE LLEGO HASTA QUE FUE ATENDIDO | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 10 | ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA ATENCIÓN Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA ? | 9 | 90% | 1 | 10% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |
| | | DEF. SI | | PROB. SI | | DEF. NO | | PROB. NO | | NO RESPONDE | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 11 | ¿LE RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS ESTA IPS? | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 10 | 100% | 0 | 0% |

OBSERVACIONES SERVICIO AMBULATORIO SATIVASUR

- “Felicidades al equipo de salud”
- “EL doctor me atención muy bien, al igual que el facturador”.
- Felicito al servicio, muy bueno”.
- “La jefe que me atendio fue muy buena quede satisfecha con mi procedimiento de toma de citologia”.

TABLA DE TABULACION SANTA ROSA 21 AMBULATORIOS

| TABULACION ENCUESTAS URGENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------------|------|----------|-----|---------|----|----------|----|----------|----|----------|------------|------|--------------|-----|
| SEDE | SANTA ROSA | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO | ABRIL DE 2021 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | PREGUNTA | RESPUESTAS | | | | | | | | | | ANALISIS | | | | |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | TOTAL | SATISFECHO | | INSATISFECHO | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | # | % | # | % |
| 1 | COMO FUE EL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE VIGILANCIA | 11 | 52% | 10 | 48% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% |
| 2 | COMO FUE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA | 12 | 57% | 9 | 43% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% |
| | | SI | | NO | | N/A | | | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | | | | | | | | | |
| 3 | DURANTE EL PROCESO DE ATENCION FUE ESCUCHADO Y EXAMINADO POR EL MEDICO | 21 | #### | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% |
| 4 | CONSIDERA CONFORTABLE Y COMODO EL SITIO DE ATENCIÓN | 20 | 95% | 1 | 5% | 0 | 0% | | | | | 21 | 20 | 95% | 1 | 5% |
| 5 | CONOCE DONDE SE ENCUENTRA EL BUZON DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS | 15 | 71% | 6 | 29% | 0 | 0% | | | | | 21 | 15 | 71% | 6 | 29% |
| 6 | ¿EL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ LE DIO A CONOCER SU NOMBRE Y CARGO EN LA INSTITUCIÓN? | 20 | 95% | 1 | 5% | 0 | 0% | | | | | 21 | 20 | 95% | 1 | 5% |
| 7 | CONOCE CUÁLES SON SUS DEBERES Y SUS DERECHOS COMO USUARIO? | 18 | 86% | 3 | 14% | 0 | 0% | | | | | 21 | 18 | 86% | 3 | 14% |
| 8 | EL MEDICO DE URGENCIAS LE EXPLICO EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO DE ACUERDO A SU ENFERMEDAD? | 21 | #### | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 9 | ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA ATENCION Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL? | 13 | 62% | 8 | 38% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% |
| | | DEF. SI | | PROB. SI | | DEF. NO | | PROB. NO | | NO RESP. | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | |
| 10 | ¿LE RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS ESTA IPS? | 13 | 62% | 8 | 38% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% |

OBSERVACIONES:

- Agradecimiento al personal de salud, incluyendo enfermería, por su atención, y amabilidad incluyendo la atención prestada para con nosotros, Dios los bendiga y guarde”.

SANTA ROSA URGENCIAS 21 ENCUESTAS

| TABULACION ENCUESTAS URGENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------------|------|----------|-----|---------|----|----------|----|----------|----|----------|------------|------|--------------|-----|---|--|
| SEDE | SANTA ROSA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO | ABRIL DE 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | PREGUNTA | RESPUESTAS | | | | | | | | | | ANALISIS | | | | | | |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | TOTAL | SATISFECHO | | INSATISFECHO | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | |
| 1 | COMO FUE EL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE VIGILANCIA | 11 | 52% | 10 | 48% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% | | |
| 2 | COMO FUE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA | 12 | 57% | 9 | 43% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% | | |
| | | SI | | NO | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | | | | | | | | | | | |
| 3 | DURANTE EL PROCESO DE ATENCION FUE ESCUCHADO Y EXAMINADO POR EL MEDICO | 21 | #### | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% | | |
| 4 | CONSIDERA CONFORTABLE Y COMODO EL SITIO DE ATENCIÓN | 20 | 95% | 1 | 5% | 0 | 0% | | | | | 21 | 20 | 95% | 1 | 5% | | |
| 5 | CONOCE DONDE SE ENCUENTRA EL BUZON DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS | 15 | 71% | 6 | 29% | 0 | 0% | | | | | 21 | 15 | 71% | 6 | 29% | | |
| 6 | ¿EL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ LE DIO A CONOCER SU NOMBRE Y CARGO EN LA INSTITUCIÓN? | 20 | 95% | 1 | 5% | 0 | 0% | | | | | 21 | 20 | 95% | 1 | 5% | | |
| 7 | CONOCE CUÁLES SON SUS DEBERES Y SUS DERECHOS COMO USUARIO? | 18 | 86% | 3 | 14% | 0 | 0% | | | | | 21 | 18 | 86% | 3 | 14% | | |
| 8 | EL MEDICO DE URGENCIAS LE EXPLICO EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO DE ACUERDO A SU ENFERMEDAD? | 21 | #### | 0 | 0% | 0 | 0% | | | | | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% | | |
| | | MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | | MUY MALA | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | | | |
| 9 | ¿ESTA USTED SATISFECHO CON LA ATENCION Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL? | 13 | 62% | 8 | 38% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% | | |
| | | DEF. SI | | PROB. SI | | DEF. NO | | PROB. NO | | NO RESP. | | | | | | | | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | | | | | | |
| 10 | ¿LE RECOMENDARIA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS ESTA IPS? | 13 | 62% | 8 | 38% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 21 | 21 | 100% | 0 | 0% | | |

OBSERVACIONES:

- ✓ “Muy buena la atención”.
- ✓ “Son muy atentos los médicos y las enfermeras, gracias”.
- ✓ Buena la atención”.
- ✓ “Los médicos y las enfermeras son muy atentos, gracias”.
- ✓ “ el servicio brindado por parte del personal fue bueno, me explicaron de manera correcta los pasos”
- ✓ “La atención de mi hija menor de edad fue muy buena”
- ✓ “El servicio fue satisfactorio y oportuno”.
- ✓ “Estoy muy satisfecha por la atención prestada a mi hijo”.
- ✓ “Atención oportuna, muy buenos profesionales, muchas gracias”.

Teniendo en cuenta los espacios de participación con los que cuenta el usuario se puede informar que en lo corrido del año 2021 se han recibido en la oficina de atención al usuario 36 solicitudes, peticiones y quejas, 23 presenciales en la oficina de atención al usuario, 10 vía correo electrónico y 3 por página web.

Durante el mes de marzo se recibieron 11 solicitudes de manera presencial y 4 vía correo electrónico Y 2 VÍA WEB.

| MEDIO DE RADICACIÓN | Nº RADICAD | FECHA DE RADICACI | NOMBRE USUARIO Y/O ACUDIENTE | TIPO DE VINCULACION AL SGSS | SERVICIO | PROCESO | FECHA DE TRASLAD | CIERRE QUEJA | # Dias habiles de respuest | TIPO DE PETICION |
|---------------------|------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|------------------|--------------|----------------------------|----------------------------|
| PRESENCIAL | 18 | 6/04/2021 | ALBA LUCIA CELY CORREA | NUEVA EPS | INTERNACIÓN | SUBGERENCIA CIENTIFICA | 7/04/2021 | 16/04/2021 | 8 | QUEJA |
| PRESENCIAL | 19 | 7/04/2021 | ALVARO ENRIQUE RODRIGUEZ CARREÑO | COOSALUD | CIRUGIA AMBU | CIRUGIA AMBULATORIA Y CONSULTA EXTERNA | 7/04/2021 | 14/04/2021 | 5 | SOLICITUD DE INFORMACIÓN |
| PRESENCIAL | 20 | 14/04/2021 | DIVA MARITZA BECERRA | POLICIA NACIONAL | CONSULTA EXTERNA | SUBGERENCIA CIENTIFICA | 14/04/2021 | 21/04/2021 | 5 | QUEJA |
| CORREO | 21 | 14/04/2021 | MARIA DEL PILAR PEÑA/ SUPERSALUD | COMFAMILIAR | CONSULTA EXTERNA | SIAU | 14/04/2021 | 14/04/2021 | 1 | QUEJA |
| CORREO | 22 | 14/04/2021 | RAMON ARTURO PEREZ LEON | SOAT | SOAT-GESTION DOCUMENTAL | SOAT-GESTION DOCUMENTAL | 14/04/2021 | 15/04/2021 | 1 | SOLICITUD DE DOCUMENTACION |
| WEB | 149-150 | 14/04/2021 | JULIO HUMBERTO SANCHEZ CRISTANCHO | CAPRESOCA | CONSULTA EXTERNA SANTA ROSA | COORDINACION SANTA ROSA | 14/04/2021 | 19/04/2021 | 3 | RECLAMO |
| PRESENCIAL | 23 | 19/04/2021 | HOLMAN GONZALEZ | POLICIA NACIONAL | CONSULTA EXTERNA | SUBGERENCIA CIENTIFICA | 19/04/2021 | | | QUEJA |
| CORREO | 24 | 16/04/2021 | DRA. MARIA JOSE ROCHA | COMPENSAR | PROMEDCOLOMBIA-SUBGERENCIA CIENTIFICA | PROMEDCOLOMBIA | 19/04/2021 | | | QUEJA |
| PRESENCIAL | 25 | 19/04/2021 | MARLENY CORREDOR CARO | NUEVA EPS | INTERNACIÓN | INTERNACION | 19/04/2021 | | | QUEJA |
| PRESENCIAL | 26 | 21/04/2021 | JANETTE PARADA MESA | COOSALUD | CONSULTA EXTERNA | SUBGERENCIA CIENTIFICA | 21/04/2021 | 23/04/2021 | 4 | QUEJA |
| WEB | 27/151 | 21/04/2021 | ROSELINA ALARCON | COMPENSAR | UCI-HUMANIZACION | HUMANIZACION | 21/04/2021 | | | DERECHO DE PETICION |
| PRESENCIAL | 28 | 22/04/2021 | LEIDY JOHANA TOCARRUNCHO | FAMISANAR | CONSULTA EXTERNA | SUBGERENCIA CIENTIFICA | 22/04/2021 | 23/04/2021 | 2 | QUEJA |
| PRESENCIAL | 29 | 23/04/2021 | LUIS ALFREDO VERDUGO VEGA | COMPARTA | FACTURACION | FACTURACION | 29/04/2021 | 29/04/2021 | 4 | QUEJA |
| PRESENCIAL | 30 | 26/04/2021 | MANUEL LEON LEON | COMFAMILIAR | CONSULTA EXTERNA | SUBGERENCIA CIENTIFICA-SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA | 26/04/2021 | | | SUGERENCIA |
| PRESENCIAL | 31 | 27/04/2021 | ESTEFANIA SANCHEZ | COMPARTA | CONSULTA EXTERNA | FACTURACION | 27/04/2021 | 29/04/2021 | 2 | QUEJA |
| CORREO | 32 | 27/04/2021 | YORLENY MENDONZA | COMPARTA | CONSULTA EXTERNA | SIAU | | 29/04/2021 | 2 | SOLICITUD |
| PRESENCIAL | 33 | 29/04/2021 | VLADIMIR NUÑEZ | | INTERNACIÓN | INTERNACION | 29/04/2021 | | | QUEJA |

Así mismo, se realizó la apertura de buzones en compañía de usuarios de la institución y se encontraron 40 buzones en la sede Duitama, 1 buzón en la sede Santa Rosa y 5 buzones en la sede sativa sur.

| N° ORDEN | SERVICIO | TOTAL | SATISFACCIÓN | INSATISFACCIÓN |
|----------|------------------------|-----------|--------------|----------------|
| 1 | A1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | A2 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | B2 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | C2 | 2 | 2 | 0 |
| 5 | C3 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | SALA DE PARTOS | 0 | 0 | 0 |
| 7 | URGENCIAS | 3 | 1 | 2 |
| 8 | CIRUGIA AMBULATORIA | 19 | 19 | 0 |
| 9 | CONSULTA EXTERNA | 14 | 12 | 2 |
| 10 | ADMINISTRATIVOS | 0 | 0 | 0 |
| 11 | SATIVASUR | 5 | 5 | 0 |
| 12 | SANTA ROSA | 1 | 1 | 0 |
| | TOTAL | 46 | 41 | 5 |

La información relacionada en este documento fue tomada de los soportes que reposan en carpetas en la oficina de atención al usuario. Así mismo, se puede decir que esta área durante el mes de abril de 2021 realizó acciones de información y orientación sobre servicios, horarios, intermediación con las EPS para (citas, autorizaciones y servicios), ubicación de las diferentes áreas y dependencias del hospital o entidades de la red prestadora de salud, porcentajes de copagos, requisitos para la atención e intermediación con otras entidades, por diferentes medios (presencial, telefónica o por medios electrónicos).

Hershey Fabiola Sandoval Báez
Trabajadora Social
Coordinación SIAU Hospital Regional de Duitama