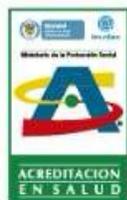




# INFORME DE RESULTADOS PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO TERCER TRIMESTRE 2023

BEATRIZ ELENA ALARCON  
LIDER DE ATENCIÓN AL USUARIO





## EVALUACION ACREDITACION 2023

### HALLAZGO EN LA MEDICION DE RESPUESTA DE LAS PQRSF



## EVALUACION ACREDITACION – OCTUBRE 2023

### Hallazgo Evaluación Acreditación

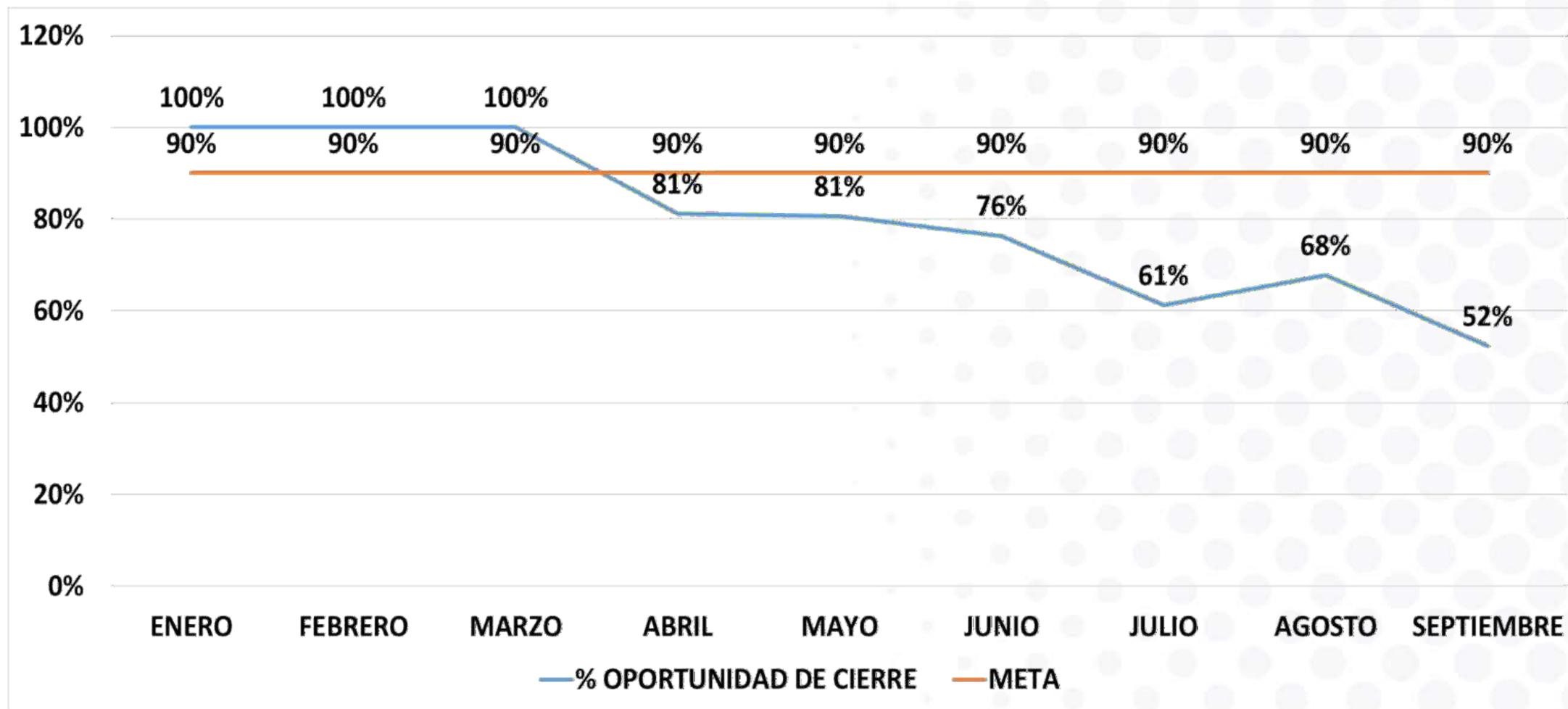
Actualmente se tiene el indicador de acreditación “**Quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días**”, en el cual solo se está midiendo el tiempo de respuesta a las manifestaciones radicadas como Queja (trato), cuando el indicador debería estar midiendo todas las manifestaciones que representen una insatisfacción para el usuario.

### Enfoque:

- Ajustar la ficha técnica del indicador de oportunidad aplicando su medición para las manifestaciones clasificadas como Quejas y Reclamos – **Fecha propuesta:** A partir de **Enero-2024** para no afectar la tendencia que se trae.
- Definir acción para ser incluida en la oportunidad de mejora **OM 1347 (E48) de Icontec** con el ajuste y seguimiento del indicador.



# OPORTUNIDAD DE RESPUESTA QUEJAS Y RECLAMOS 2023



# OPORTUNIDADES DE MEJORA ICONTEC

**OM 1347 (E48) – Prioridad Alta - Avance 80%**

Fortalecer el proceso de respuesta de la PQRS desde el líder con el fin de verificar y ajustar a las necesidades requeridas por el usuario y velar por la satisfacción del cliente externo.

**Enfoque:**

- Establecer y socializar metas claras de tiempo de respuesta para PQRS - Se actualiza el Procedimiento de PQRSF con los tiempos de respuesta definidos en el marco legal.

**PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MANIFESTACIONES**

**MARCO LEGAL**

**Circular Externa No. 000008 del 14 de septiembre de 2018;**  
 Superintendencia Nacional de Salud: "Título VII Protección Al Usuario Y Participación Ciudadana  
 CAPÍTULO PRIMERO PROTECCIÓN AL USUARIO

**Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".**

**Procedimiento Documentado Actualizado**

**RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.**

Procedimiento: Recepción y trámite de manifestaciones (Oficinas, Centros, Sucursales, Teleatención)  
 Código: 4121 - F-03  
 Fecha: Julio de 2022  
 Versión: 03

**1. OBJETIVOS**

Definir los lineamientos para la recepción, trámite y gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que interpongan los usuarios que asocian a los IPS de la Red de Salud del Centro ESE.

**2. ALCANCE**

El procedimiento aplica para todas las sedes y servicios que conforman la institución. Inicia con la recepción de la manifestación hasta su análisis, respuesta al usuario y formulación de planes de mejoramiento según las causas más frecuentes.

**3. DEFINICIONES**

**Petición:** Mediante la cual una persona por motivo de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

**Queja:** Manifestación de una persona, a través de la cual expresa la conformidad con el actual de un funcionario de la entidad.

**Reclamo:** A través del cual los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud de parte de un actor del Sistema de Salud o solicitan el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

TÉRMINOS PARA DAR ESPUESTA ACORDE A NORMATIVIDAD DOCUMENTO EN PROCESO DE ACTUALIZACIÓN	
Tipos de manifestaciones	Términos para dar respuesta
Peticiones relacionadas con el acceso al sistema de salud, la inadecuada prestación del servicio de salud que afecte la oportunidad, continuidad o integralidad, presentados directamente por los usuarios ante la institución o ante la Superintendencia, trasladados a la ESE.	Cinco (5) días a partir de la fecha de radicación. término de cinco (5) días para resolver las PQRS se entenderá como plazo máximo otorgado siempre que no haya factores que requieran solución inmediata.
<b>Consultas médicas:</b> Los servicios de consulta externa médica, odontológica, y de especialista, así como los apoyos diagnósticos, es decir, exámenes de laboratorio e imagenología.	Se asignarán dentro de las 48 horas siguientes a solicitud a los usuarios mayores de 62 años.
Peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y que no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del art. 20 de la Ley 1755 de 2015.	Peticiones generales: 15 días Solicitudes de información: 10 días Copias: dentro de los 3 días - Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieren para una consulta o urgente, serán catalogados como reclamos.
<b>PQR con riesgo vital:</b> PQR que involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, y otras que, según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población o del impacto que se cause en el SSGSS o el sector, tendrán la marcación "Riesgo de vida"	Serán de inmediato cumplimiento
PQR que la Superintendencia traslade a la institución y marque como PQR con riesgo vital	Se resolverán con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrá

# OPORTUNIDADES DE MEJORA ICONTEC

OM 1347 (E48) – Prioridad **Alta** - Avance 80%

## Implementación

- Capacitación a los líderes sobre los tiempos de respuesta

- Análisis y seguimiento en los Comité de PQRSF y Comité de Etica Hospitalaria.

**ACTA DE REUNIÓN GENERAL**

ACTA No. \_\_\_\_\_

ASUNTO	CAPACITACION A LIDERES SOBRE PQRSF		
FECHA	16 DE DICIEMBRE DE 2023		
LUGAR	AUDITORIO DRAGO LAUREL		
HORA DE INICIO	07:00 AM	HORA FINAL	11:00 AM
ASISTENTES	INTEGRANTES DEL PROCESO S.M. LIDERES DE PROCESO, SUB-GERENTE CENTRICO Y INTEGRANTES DEL PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA. CAPACITADOR A LOS LIDERES DE PROCESO Y ANALISTA DEL PROCESO DE LAS PQRSF, SOBRE LA OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA A LAS RESPUESTAS DE LAS DA A LOS USUARIOS.		
OBJETIVO REUNION	OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA A LAS RESPUESTAS DE LAS DA A LOS USUARIOS.		

**ORDEN DEL DIA / PUNTOS A TRATAR**

1. BIENVENIDA Y PRESENTACION
2. INTERVENCION DE LA LIDER DE CALIDAD PARA HABLAR SOBRE LOS TIEMPOS ESTIPULADOS DE RESPUESTA.
3. INTERVENCION DEL DOCTOR INGENIERO EDUARDO CHAVARRINGA PARA TRABAJAR SOBRE LA PERTINENCIA EN LAS RESPUESTAS DE LAS MANIFESTACIONES INTERPUESTAS POR LOS USUARIOS.
4. ACTIVIDAD TEORICO – PRACTICA SOBRE EJEMPLOS DE MANIFESTACIONES DESARROLLADO POR LOS PARTICIPANTES DE LA CAPACITACION.

REVISION DE COMPROMISOS

Columnas ▼ Mostrar 20 registros ▼

	Actas	Fecha	Tema
<input type="checkbox"/>	Acta / 211.1.31004 / beatriz.alarcon	2023-07-27	Comité de PQRSF
<input type="checkbox"/>	Acta / 211.1.31003 / beatriz.alarcon	2023-06-15	Comité de PQRSF
<input type="checkbox"/>	Acta / 211.1.31002 / beatriz.alarcon	2023-05-16 +1	Comité de PQRSF

**ACTA DE REUNIÓN GENERAL**

ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE "AGESOC"

16 de Diciembre de 2023

**REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNION**

TEMA: Capacitación sobre los tiempos y pertinencia de las PQRSF

PROCESO: Recepción y atención al usuario

FECHA: diciembre 9 de 2023

LUGAR: C.S. DRAGO LAUREL

HORA DE INICIO: 7:30 am HORA FINAL: 11:00 am

No.	NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
1	Leidy Patricia Viquez	Odontología	[Firma]
2	Mara del Rosario Alvarado	Gerencia Operativa	[Firma]
3	Juan Pablo Ramirez G.	Subgerente	[Firma]
4	Alfonso Lopez Bravo	Subgerente PQRS	[Firma]
5	Laura Carolina	Líder de C.I.	[Firma]
6	Manuelito Leoncio I.	Líder de C.I.	[Firma]
7	José Alfredo Cordero	Sr y Mejora	[Firma]
8	Alfonso Jaime Sandoval	Asesoría	[Firma]

	Actas	Fecha	Tema
<input type="checkbox"/>	Acta / 3.1.9.019 / beatriz.alarcon	2023-09-14	Comité de ética mensual
<input type="checkbox"/>	Acta / 3.1.9.018 / beatriz.alarcon	2023-08-10	Comité de ética mensual
<input type="checkbox"/>	Acta / 3.1.9.017 / beatriz.alarcon	2023-07-13	Comité de ética mensual
<input type="checkbox"/>	Acta / 3.1.9.016 / jhon.ramirez	2023-06-08	Reunión mensual
<input type="checkbox"/>	Acta / 3.1.9.015 / jhon.ramirez	2023-05-11	Reunión mensual ordinaria
<input type="checkbox"/>	Acta / 3.1.9.014 / jhon.ramirez	2023-04-14 +1	Reunión mensual
<input type="checkbox"/>	Acta / 3.1.9.013 / jhon.ramirez	2023-03-09 +4	Reunión Comité ética



# OPORTUNIDADES DE MEJORA ICONTEC

OM 1347 (E48) – Prioridad **Alta** - Avance 80%

## Resultado

- Hacer seguimiento a los resultados de la evaluación de satisfacción de los usuarios respecto a la respuesta a la queja

- Hacer seguimiento a los resultados respecto a la respuesta a la queja – no se viene cumpliendo, se levanta OP-1856

**Meta 95%**

Califique la oportunidad de la respuesta generada				
Calificación	2022		2023	
	Cantidad	% Part.	Cantidad	% Part.
Buena	16	27%	19	44%
Regular	12	20%	13	30%
Muy bueno	16	27%	5	12%
Mala	6	10%	3	7%
Muy mala	9	15%	9	21%
<b>Total general</b>	<b>59</b>		<b>49</b>	
<b>% Satisfacción</b>	<b>54%</b>		<b>56%</b>	

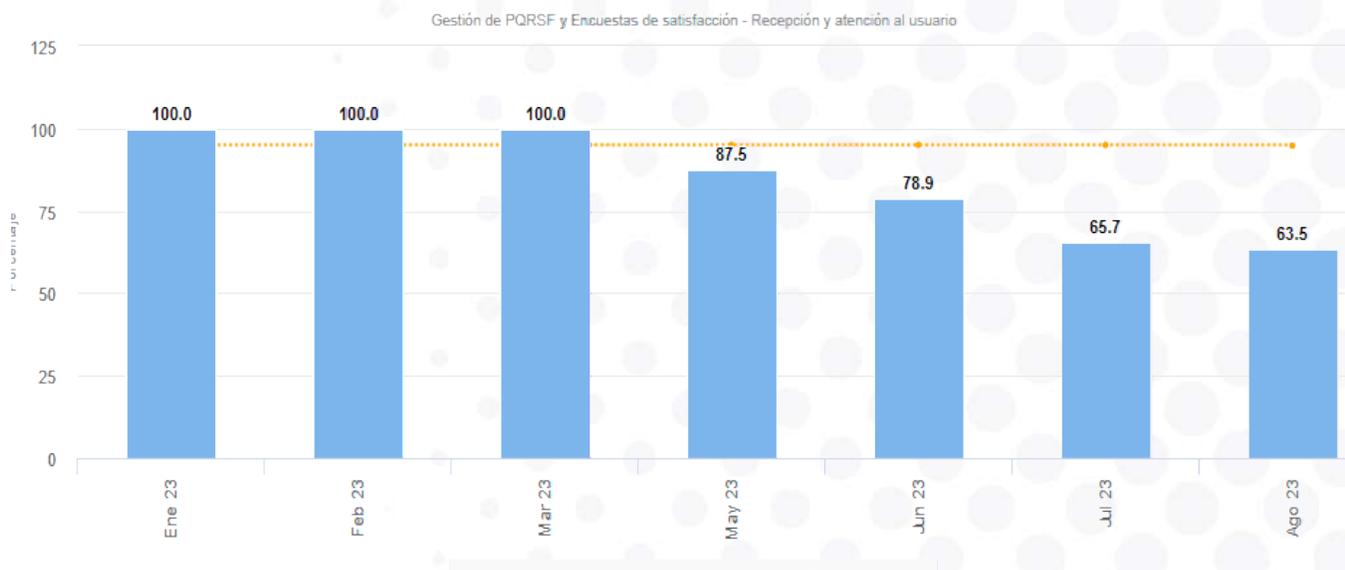
  

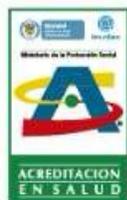
Califique la claridad de la respuesta suministrada				
Calificación	2022		2023	
	Cantidad	% Part.	Cantidad	% Part.
Buena	15	25%	16	37%
Regular	11	19%	11	26%
Mala	7	12%	8	19%
Muy bueno	15	25%	5	12%
Muy mala	11	19%	8	19%
<b>Total general</b>	<b>59</b>		<b>43</b>	
<b>% Satisfacción</b>	<b>51%</b>		<b>40%</b>	

Considera que la respuesta dio solución de fondo a su requerimiento				
Calificación	2022		2023	
	Cantidad	% Part.	Cantidad	% Part.
Buena	34	58%	26	60%
Muy bueno	25	42%	17	40%
<b>Total general</b>	<b>59</b>		<b>43</b>	
<b>% Satisfacción</b>	<b>58%</b>		<b>60%</b>	

Quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días - General





# AVANCE PLAN DE DESARROLLO ENERO A SEPTIEMBRE 2023



URGENCIAS  
PRIMITIVO IGLESIAS

## OBJETIVO 3 -CONECTADOS CON NUESTRA COMUNIDAD

### CONECTADOS CON NUESTRA COMUNIDAD

Promover el desarrollo de la cultura al cliente y la participación comunitaria fortaleciendo la comunicación, la difusión y la organización con el fin de que se apoye activamente el desarrollo institucional, para mejorar el tejido social del Territorio de la Ese Centro



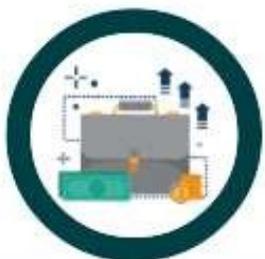
META	FORMULA	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO %	CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR
La ESE Centro tiene formulada e implementada la estrategia ESCUELA DE VIDA dirigida al fortalecimiento de las Asociaciones de Usuarios. <b>Meta: 100%</b>	No de actividades ejecutadas / No de actividades programadas * 100%	5	5	100%	100%
Por lo menos el 20% de los integrantes de las Asociaciones de usuarios, participan de la estrategia <b>ESCUELA DE VIDA</b> . <b>Meta: 20%</b>	No de participantes inscritos por asociación de usuarios / No total de integrantes de la Asociación * 100%	35	70	50%	100%
Cada una de las Asociaciones de Usuarios cuentan con un plan de gestión apoyado por la Ese Centro. <b>Meta: 100%</b>	No de planes de gestión formulados / No total de asociaciones de usuarios	10	10	100%	100%
El 95% de las quejas gestionadas y cerradas antes de pasar 15 días calendario. <b>Meta: 95%</b>	No total de quejas Resueltas en 15 días / Total de quejas recepcionadas en el Mes	28	40	70%	74%
El 90% de los usuarios se encuentran satisfechos. <b>Meta: 90%</b>	No de Usuario satisfechos a través de encuesta aplicada / No total de encuestas realizadas * 100%	8.035	8.298	97%	100%
Mantener por debajo del 15% el porcentaje de quejas por trato inadecuado <b>Meta: &lt;=15%</b>	(No total de quejas presentadas por trato / No total de quejas)*100	40	799	5%	100%
Actualizar en un 100% el aplicativo de gestión de PQRS de la Institución. <b>Meta: 100%</b>	No de actividades ejecutadas / No de actividades programadas * 100%	2	2	100%	100%
<b>ACUMULADO</b>					<b>96%</b>

# OBJETIVO 5 - SIRVIENDO CON EXCELENCIA

## EJE HUMANIZACION

### SIRVIENDO CON EXCELENCIA

Consolidar la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud, caracterizados por una atención humanizada y segura.

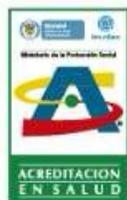


RESULTADO ESPERADO	META	FORMULA	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO %	CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR
5.2.2 La E.S.E Centro cuenta con planes Operativos y de mejoramiento por eje de acreditación (humanización, Gestión Clínica Excelente y Segura, Gestión del Riesgo, Gestión de la Tecnología y Responsabilidad Social).	Cumplimiento de los planes operativos y de mejoramiento con un porcentaje mayor o igual al 90%. <b>Meta &gt;=90%</b>	(Número de actividades Ejecutadas / Número de Actividades Programadas) * 100%	26	43	60%	67%
	Cumplimiento de las metas de los indicadores trazadores incluidos en los planes operativos y de mejoramiento por eje de Acreditación. <b>Meta =90%</b>	(Número de metas cumplidas de los indicadores trazadores incluidos en los planes operativos y de mejoramiento por eje de Acreditación/Número de metas planteadas)*100	9	10	90%	100%
<b>ACUMULADO</b>						<b>84%</b>

# SIRVIENDO CON EXCELENCIA

## EJE HUMANIZACION - INDICADORES TRAZADORES

Nombre	Fecha	Medición previa	Último valor	Meta	2021	2022	2023
<b>Total</b>					96.3%	102.0%	126.3%
▼ Dimensión del ambiente físico							
▼  <b>Procesos</b> Dimensión ambiente físico					<b>103.0%</b>	<b>101.5%</b>	<b>108.2%</b>
 Cumplimiento de mantenimiento preventivo infraestructura - General	2023-07-01		100.0%	95.9% 90.0%	● 105.76%	100.82%	106.58%
 Proporción de la gestión administrativa y locativa evaluada en la encuesta de satisfacción - General	2023-09-01		97.7%	98.8% 90.0%	● 100.22%	102.13%	109.81%
▼ Dimensión paciente usuario							
▼  <b>Procesos</b> Dimensión paciente usuario					<b>80.5%</b>	<b>99.4%</b>	<b>165.4%</b>
 Proporción de la satisfacción de la atención recibida en el momento de la pre atención - General	2023-09-01		89.4%	88.5% 90.0%	● 74.03%	100.27%	98.35%
 Proporción de la satisfacción en la atención recibida en el momento de la atención - General	2023-09-01		94.6%	93.9% 90.0%	● 100.52%	103.99%	104.34%
 Proporción de la satisfacción en la atención recibida en el momento de la post atención - General	2023-09-01		89.0%	95.4% 90.0%	● 95.61%	106.64%	106.06%
 Proporción de queja presentadas por los usuarios en la institución - General	2023-09-01		2.9%	1.7% 10.0%	●	75%	580%
 Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS - General	2023-09-01		97.3%	99.0% 90.0%	● 107.45%	109.12%	109.95%
 Proporción en la divulgación de los Derechos y Deberes de los usuarios - General	2023-09-01		75.9%	79.8% 75.0%	● 100.62%	95.34%	106.39%
 Quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días - General	2023-09-01		50.0%	50.0% 95.0%	● 85.21%	105.26%	52.63%
▼ Dimensión colaborador							
▼  <b>Procesos</b> Dimensión colaborador					<b>105.3%</b>	<b>105.3%</b>	<b>105.3%</b>
 Cumplimiento plan de bienestar social - General	2023-09-01		100.0%	100.0% 95.0%	● 105.26%	105.26%	105.26%

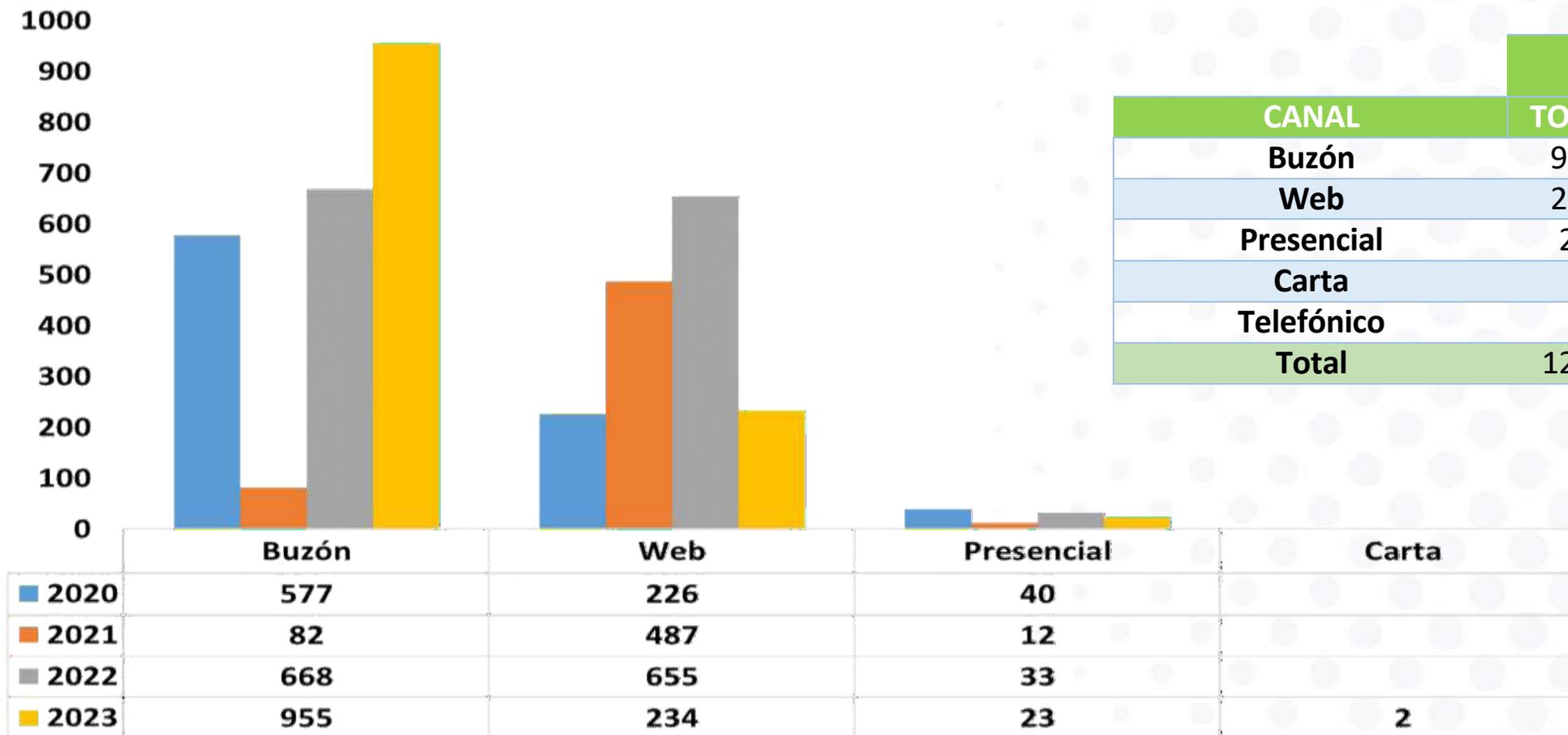


# INFORME DE PQRSF ENERO A SEPTIEMBRE 2023





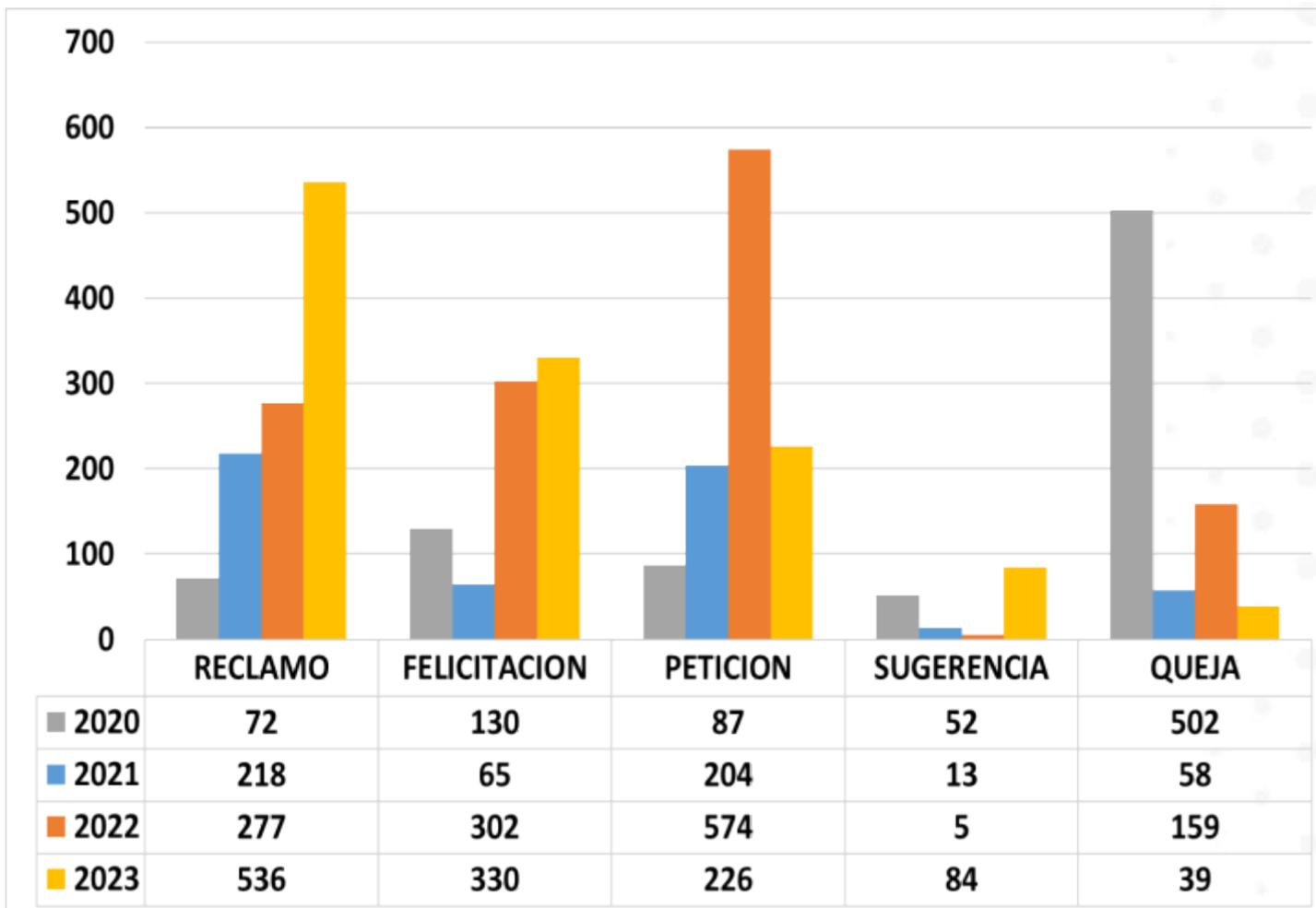
# CONSOLIDADO COMPARATIVO PQRSF POR CANAL 2020 a 2023



	2023	
CANAL	TOTAL	%PART.
Buzón	955	79%
Web	234	19%
Presencial	23	2%
Carta	2	0%
Telefónico	1	0%
<b>Total</b>	<b>1214</b>	<b>100%</b>



# COMPARATIVO DEL TOTAL DE PQRSF RECIBIDAS POR CLASIFICACIÓN - 2020 a 2023



Enero a Septiembre	2020	2021	2022	2023
<b>Total</b>	843	558	1317	1215
<b>% VAR RESPECTO AL AÑO ANTERIOR</b>		<b>-34%</b>	<b>136%</b>	<b>-8%</b>

Enero a Septiembre	%VAR. 2023 Vs. 2022
RECLAMO	94%
FELICITACION	9%
PETICION	-61%
SUGERENCIA	1580%
QUEJA	-75%

En el año 2021 se realiza intervención en el modo de clasificar las PQRSF, por tal razón, es evidente la reducción de (quejas) esto de acuerdo a la circular externa 008 del 2018 de la Súper Salud.



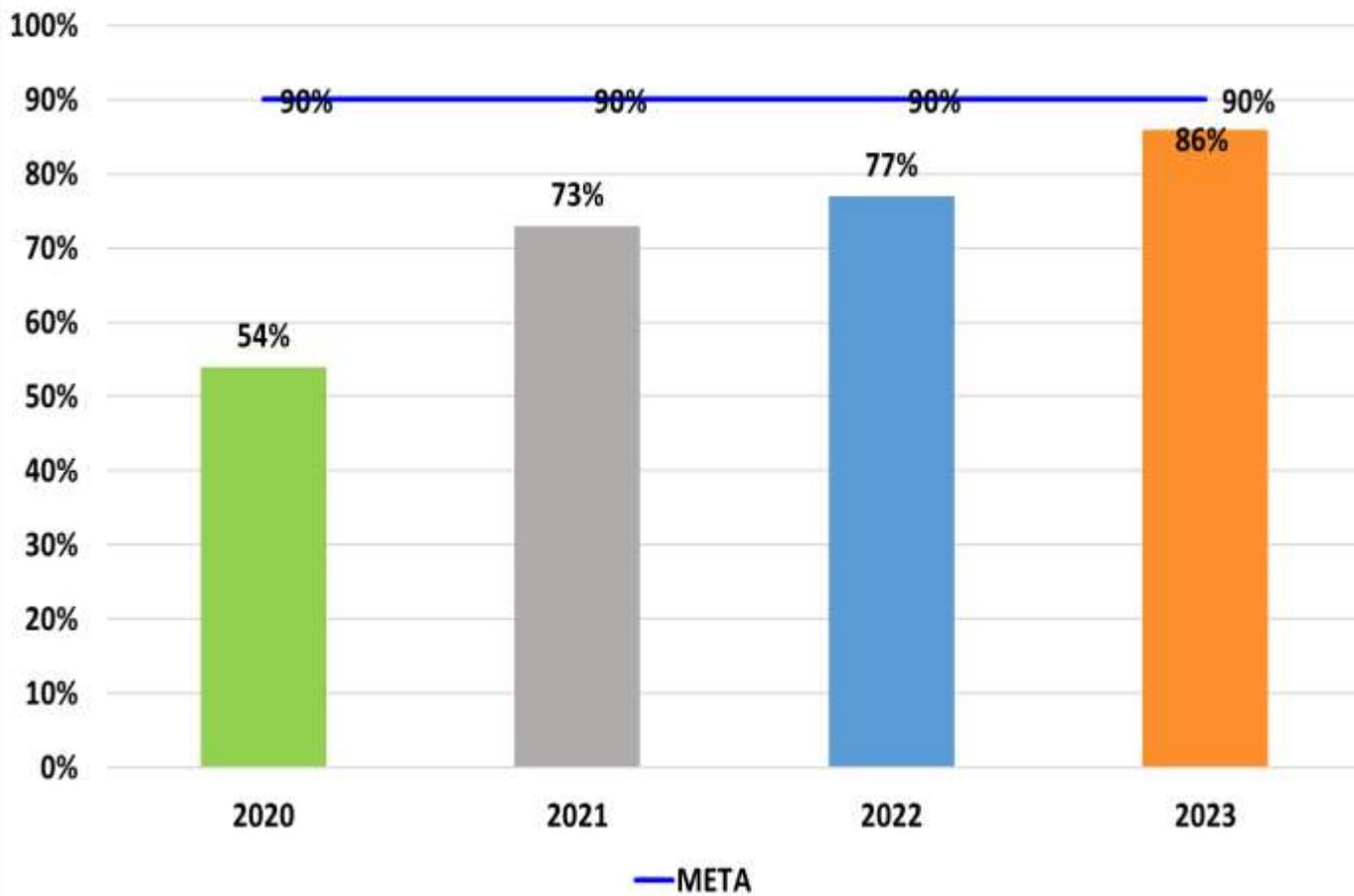
# % PARTICIPACION PQRSF POR IPS 2020 a 2023



	Hospital Primitivo Iglesias	Luis H.	Colón	Obrero	Diego Lalinde	Rodeo	Panamericano	Primitivo Crespo	Bretaña	Alfonso Young	Primavera	Agua Blanca	Santiago Rengifo	Belalcazar	Doce de octubre	Divino Niño	Sico Pool	Inpec
2020	125	50	71	0	26	74	16	0	40	0	9	11	0	68	3	1	0	
2021	198	72	60	10	27	29	24	6	17	13	13	6	11	6	13	5	1	
2022	399	136	85	86	74	48	33	38	42	5	22	23	11	35	8	17	17	2
2023	423	151	141	107	61	55	45	33	24	22	19	14	11	14	8	1	5	

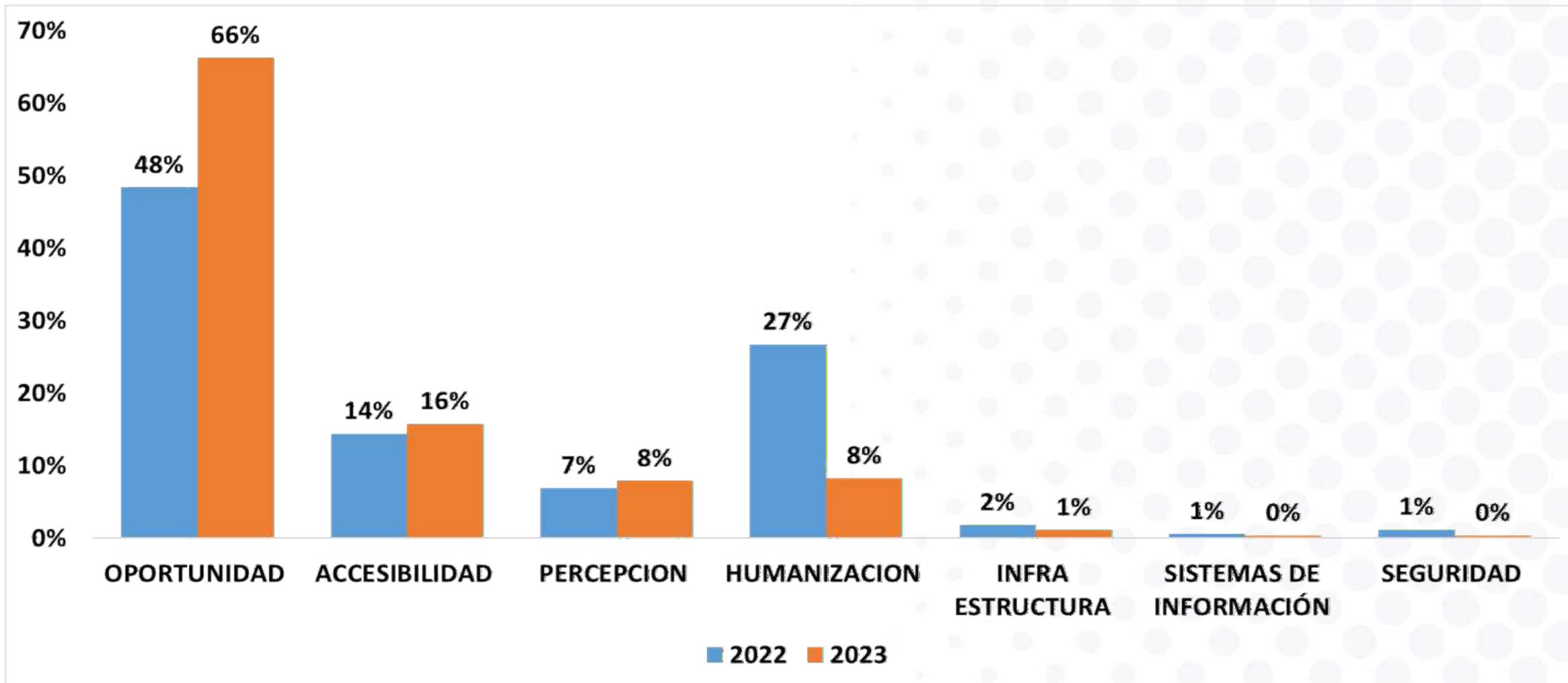


# PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A LA OPORTUNIDAD DE RESPUESTA TODAS LAS MANIFESTACIONES 2020 a 2023



OPORTUNIDAD	2020	2021	2022	2023
A TIEMPO %	54%	73%	77%	86%
VENCIDO %	46%	27%	23%	14%
META	90%	90%	90%	90%

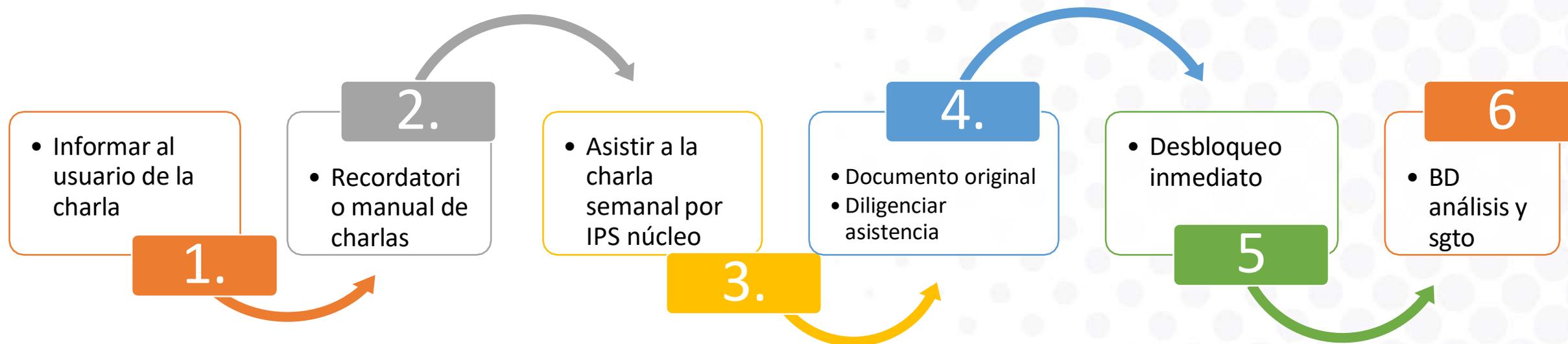
## COMPARATIVO CONSOLIDADO POR ATRIBUTO DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS ENERO A SEPTIEMBRE – 2022 Vs. 2023





# ESTRATEGIAS PROPUESTAS - ATRIBUTO ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD

## ESTRATEGIA 1: Charla pedagógica por inasistencia a citas



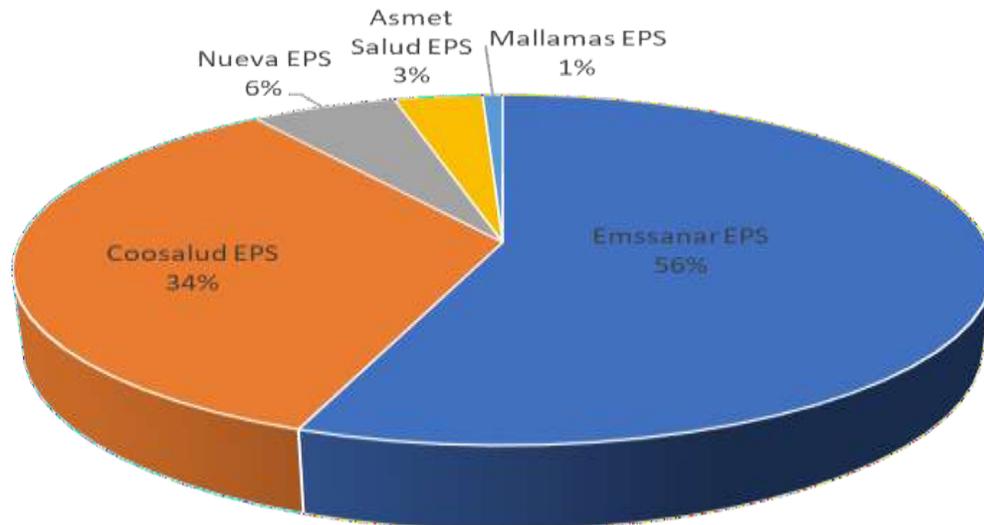
# MEJORAS - ATRIBUTO ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD

## Resultado pedagógica por inasistencia a citas

Entre Septiembre y Octubre un promedio de **1.250** usuarios participaron en las charlas:

HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	COLON	RODEO	OBRERO	LUIS H.
37%	20%	18%	17%	9%

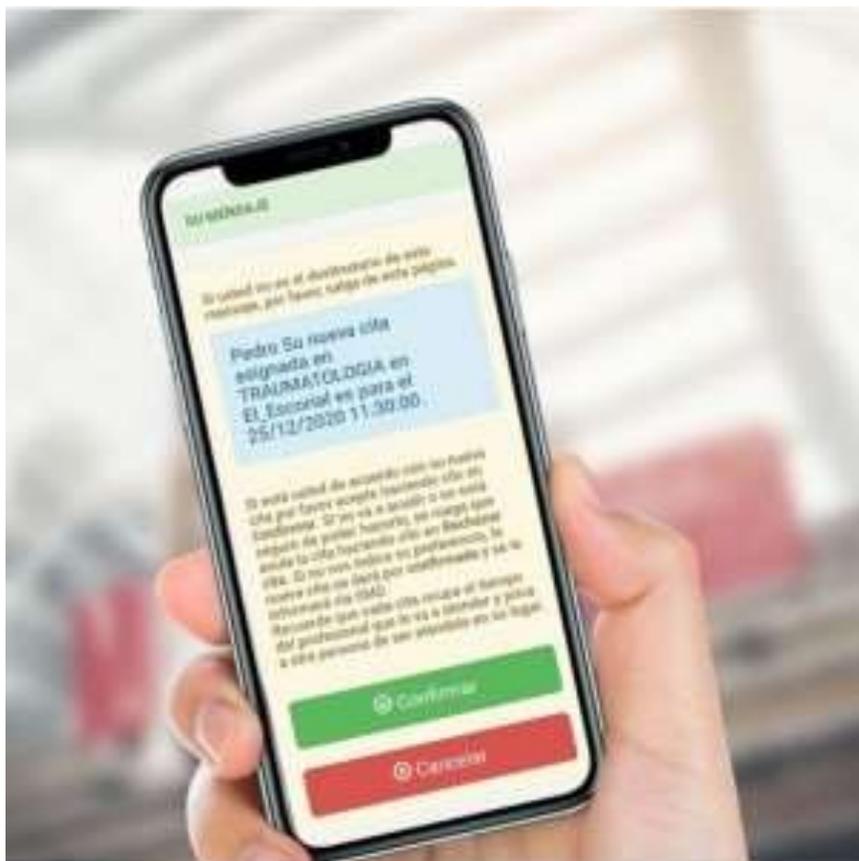
PARTICIPACION POR EPS



**El 95% de los usuarios no asistieron a la cita por los siguientes motivos:**

MOTIVOS DE NO ASISTENCIA A LA CITA	%PART.
El usuario llegó tarde	39%
El usuario se le olvidó su cita	17%
Por motivo de viaje	10%
Calamidad doméstica	6%
El usuario se equivocó de sede	5%
El usuario se equivocó de horario	5%
El usuario se encuentra enfermo	4%
El usuario no tiene acompañante para asistir a su cita	3%
El usuario no cuenta con dinero para llegar a su cita	2%
El usuario fue mal orientado en la IPS por un colaborador para dirigirse a su cita	2%
El usuario se encontraba hospitalizado	2%

## ESTRATEGIA 2: Envío mensaje recordatorio cita por Whats App



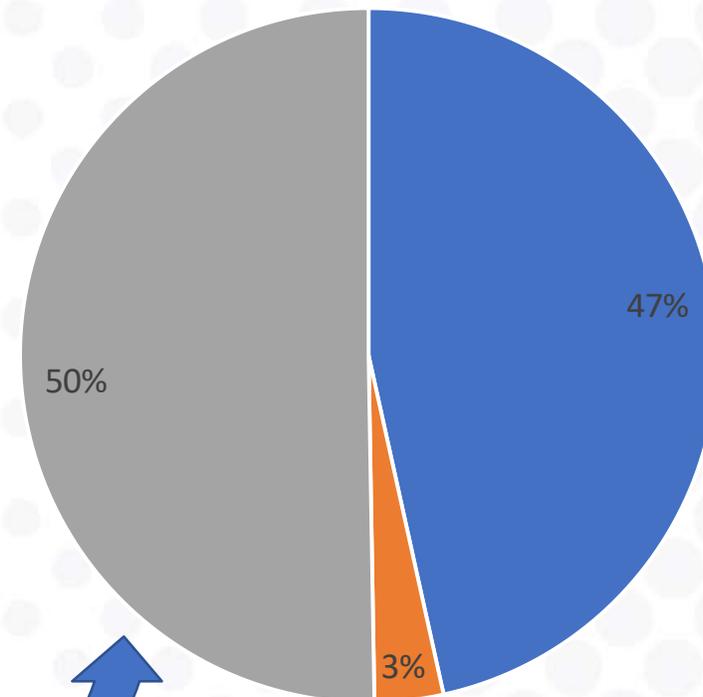
Envío de mensaje por WS a los usuarios con número de celular 2 días antes de la cita con opción de:

- CONFIRMA CITA
- CANCELA CITA

■ % Confirmados ■ % Cancelados ■ % No contestan

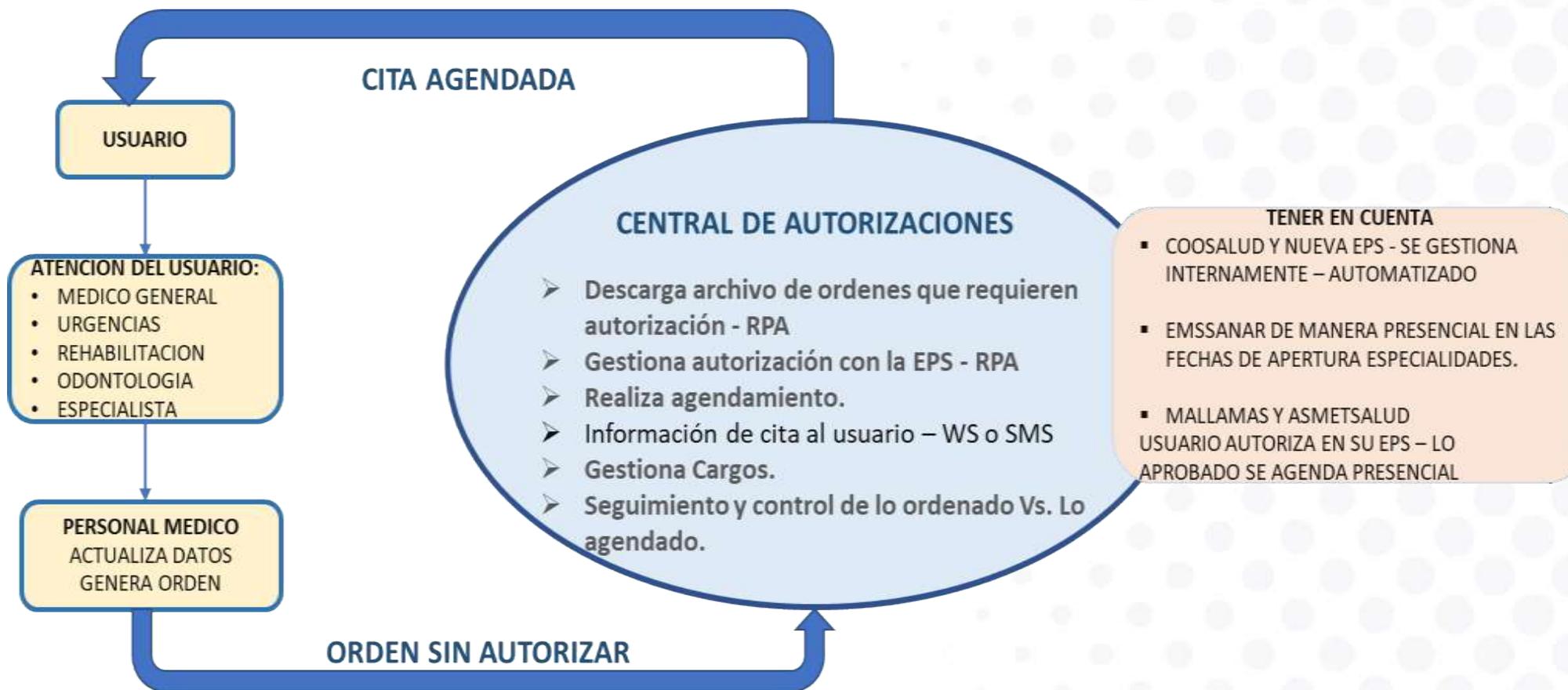
Entre el 01 y 26 de Septiembre se enviaron

**12.969**



# MEJORAS - ATRIBUTO ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD

## ESTRATEGIA 4: Automatización Central de Autorizaciones



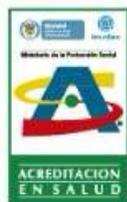


## SEGUIMIENTO INASISTENCIAS – IMPACTO ESTRATEGIAS

CITA	% INASISTENCIA					% DE DISMINUCION
	PROMEDIO PRIMER SEMESTRE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	PROMEDIO TERCER TRIMESTRE	
MEDICINA GENERAL	10.7%	9.3%	9.4%	<b>8.1%</b>	8.9%	<b>1.8%</b>
PSIQUIATRIA	18.0%	13.7%	9.1%	10.8%	11.2%	<b>6.8%</b>
MEDICINA FAMILIAR	14.5%	9.2%	9.5%	9.1%	9.3%	<b>5.2%</b>
OFTAMOLOGIA	16.5%	5.3%	9.7%	<b>4.1%</b>	6.3%	<b>10.2%</b>
DERMATOLOGIA	7.6%	5.7%	1.7%	3.4%	3.6%	<b>4.0%</b>
GINECOOBSTETRICIA	15.8%	14.6%	15.2%	<b>6.9%</b>	12.2%	<b>3.6%</b>
MEDICINA INTERNA	11.7%	9.6%	7.9%	<b>5.2%</b>	7.6%	<b>4.1%</b>
PEDIATRIA	10.4%	7.3%	9.8%	<b>5.3%</b>	7.5%	<b>2.9%</b>
NUTRICION	16.4%	13.1%	11.7%	<b>8.6%</b>	11.1%	<b>5.3%</b>
<b>PROMEDIOS</b>	<b>13.5%</b>				<b>8.6%</b>	<b>4.9%</b>

CITAS OCTUBRE	
TOTAL CITAS	53,786
INASISTENTES (I+S)	3,676
<b>% INASISTENCIA</b>	<b>6.8%</b>

- Durante el 3er trimestre del 2023, se observa una disminución en el % inasistencia para las citas ambulatorias de 5 puntos porcentuales con respecto al primer Semestre.
- En Octubre del total de citas de la ESE (informe seguimiento a citas en Servinte), se presenta un % de inasistencia del 6.8%.

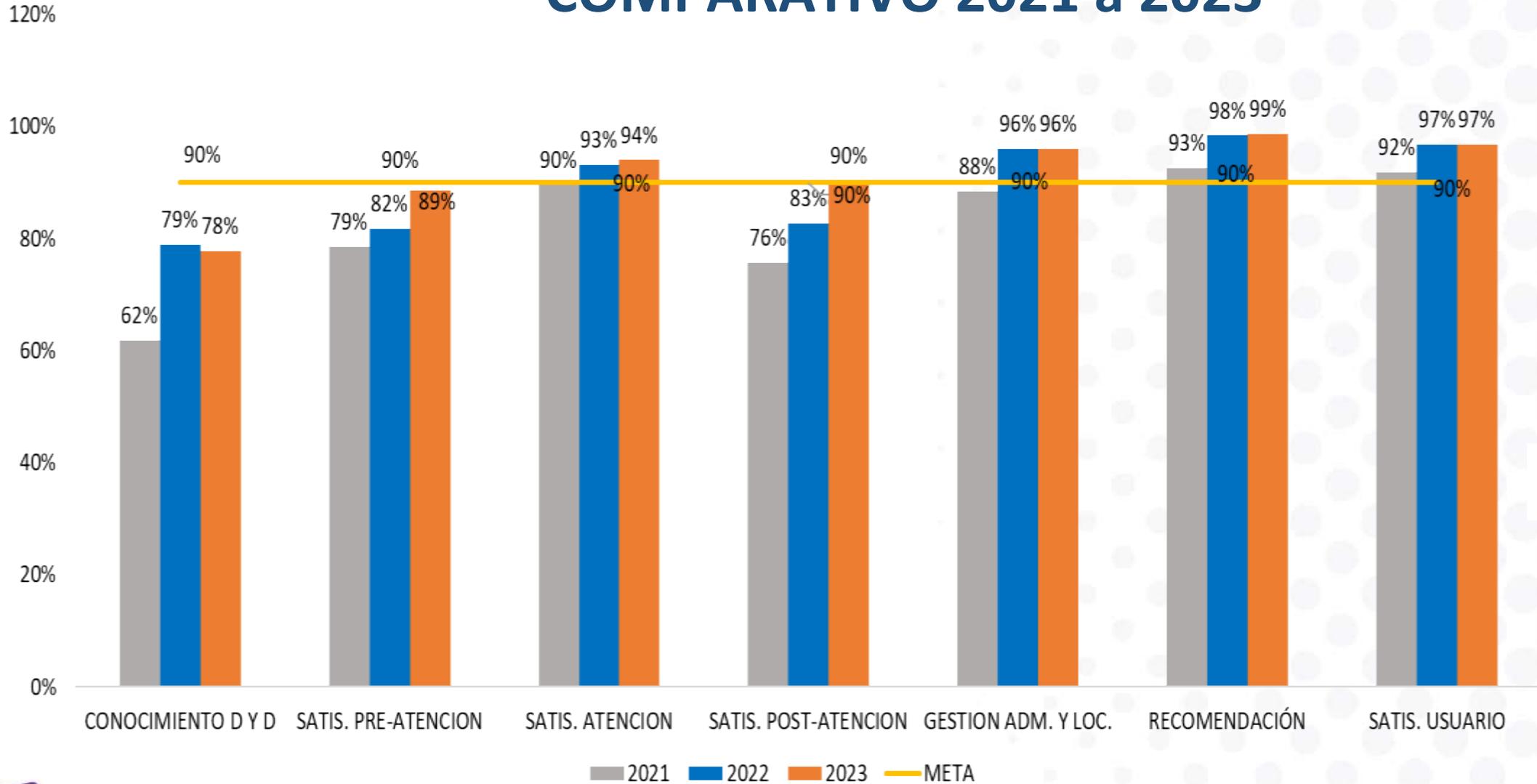


# ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN ENERO A SEPTIEMBRE 2023





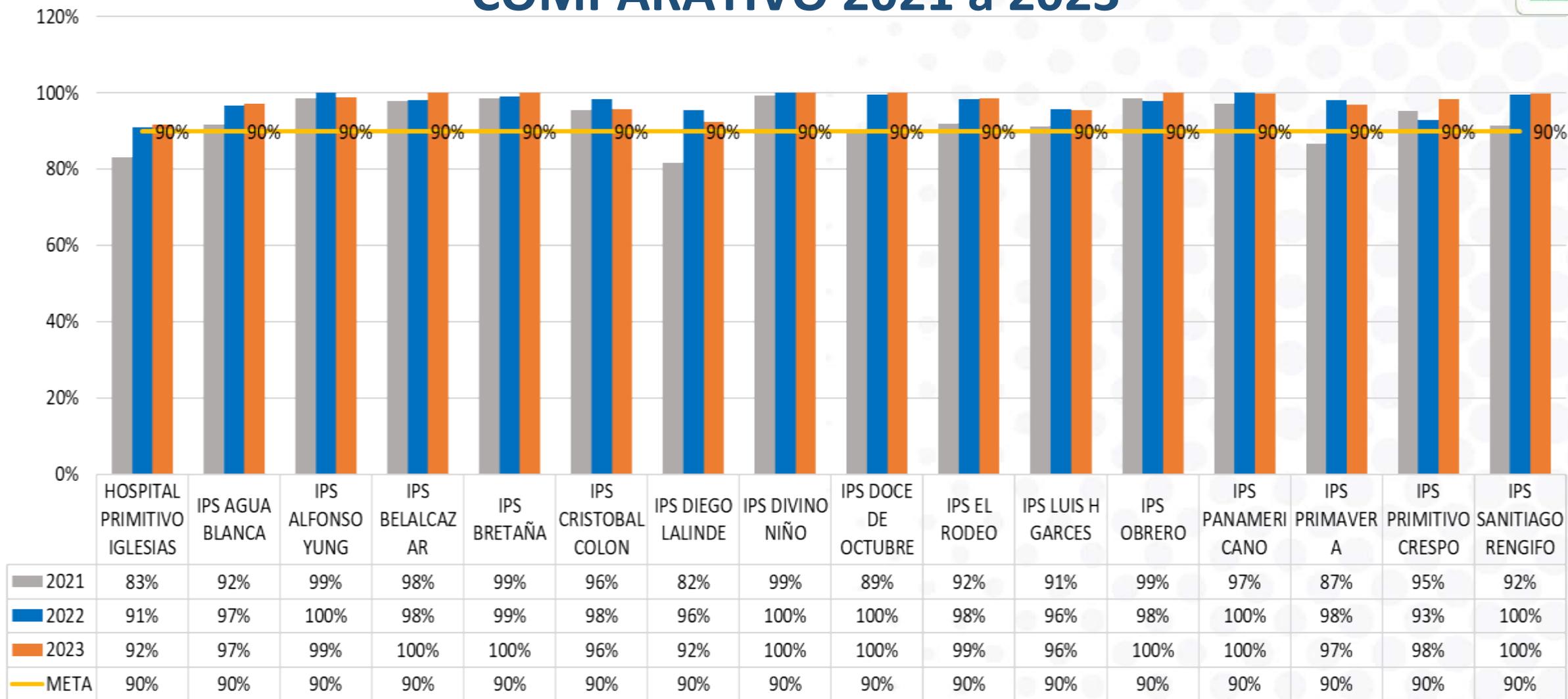
# % DE SATISFACCIÓN ENCUESTA POR GRUPO COMPARATIVO 2021 a 2023



**SATISFACCION GLOBAL META 90%**  
**2021: 92%**  
**2022: 92%**  
**2023: 97%**

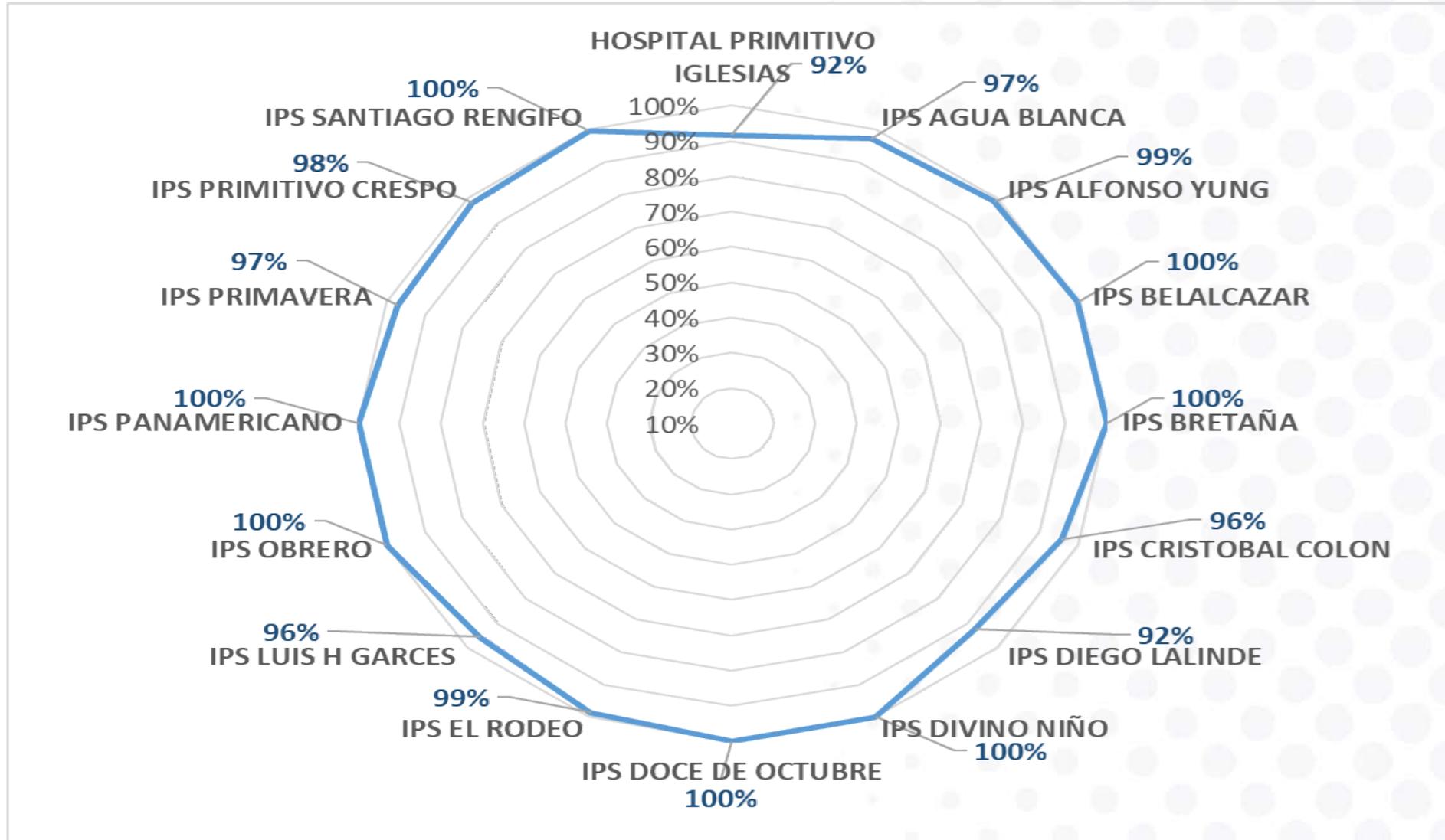


# % DE SATISFACCIÓN ENCUESTA POR IPS COMPARATIVO 2021 a 2023



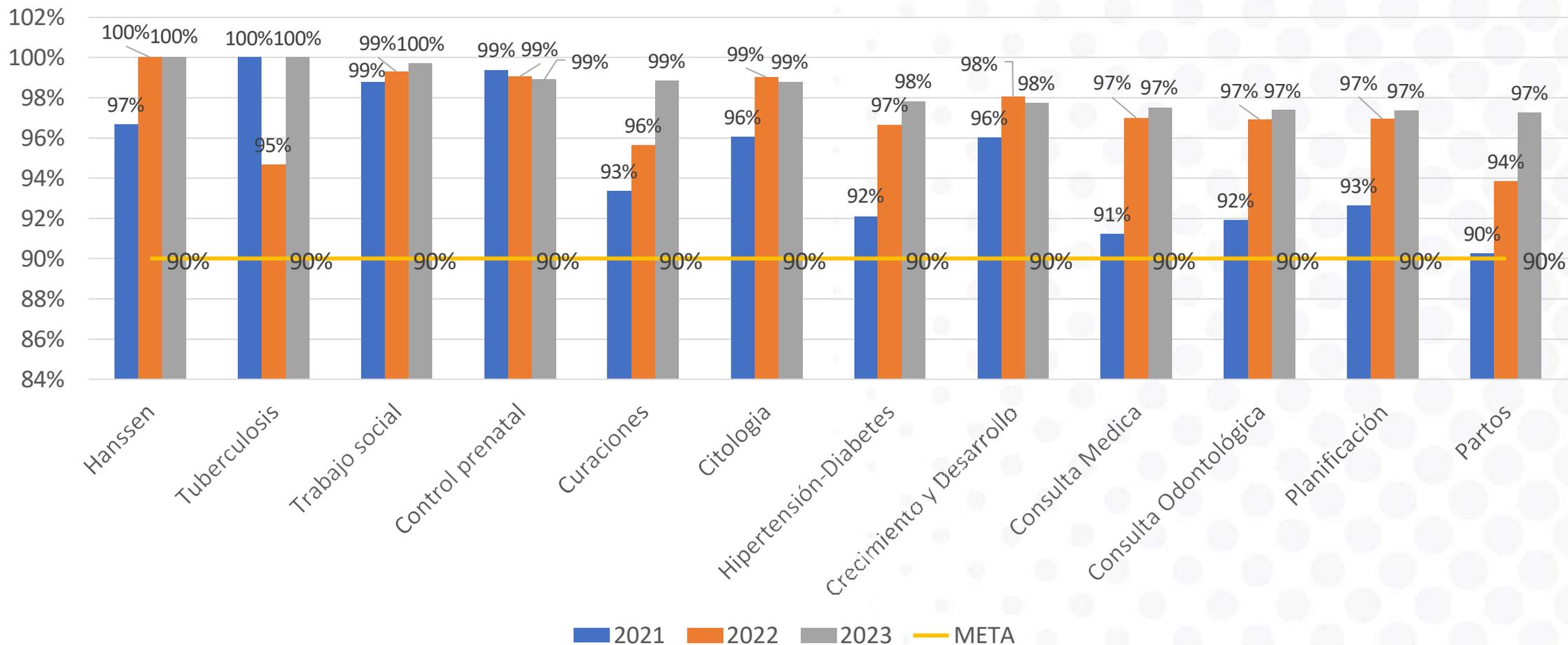


# % SATISFACCIÓN POR IPS - 2023



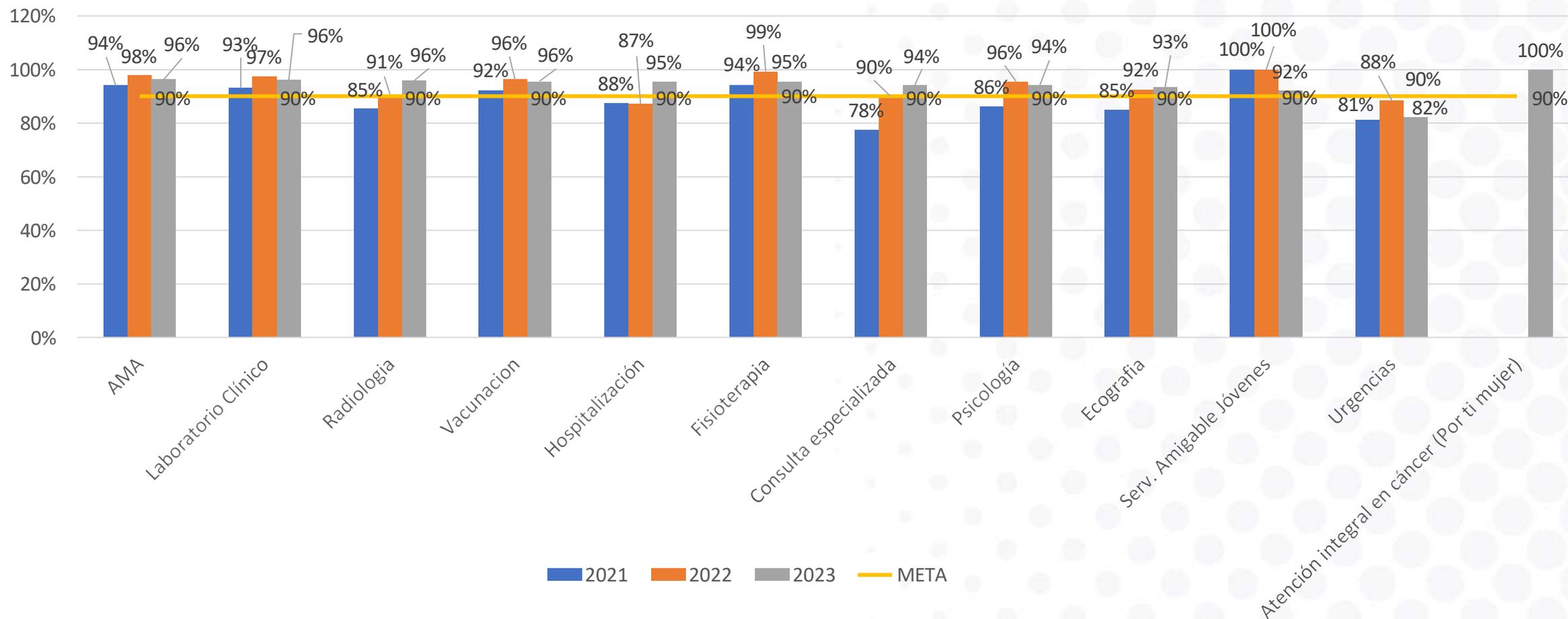


# % SATISFACCION CONSOLIDADO POR SERVICIO 2021 A 2023





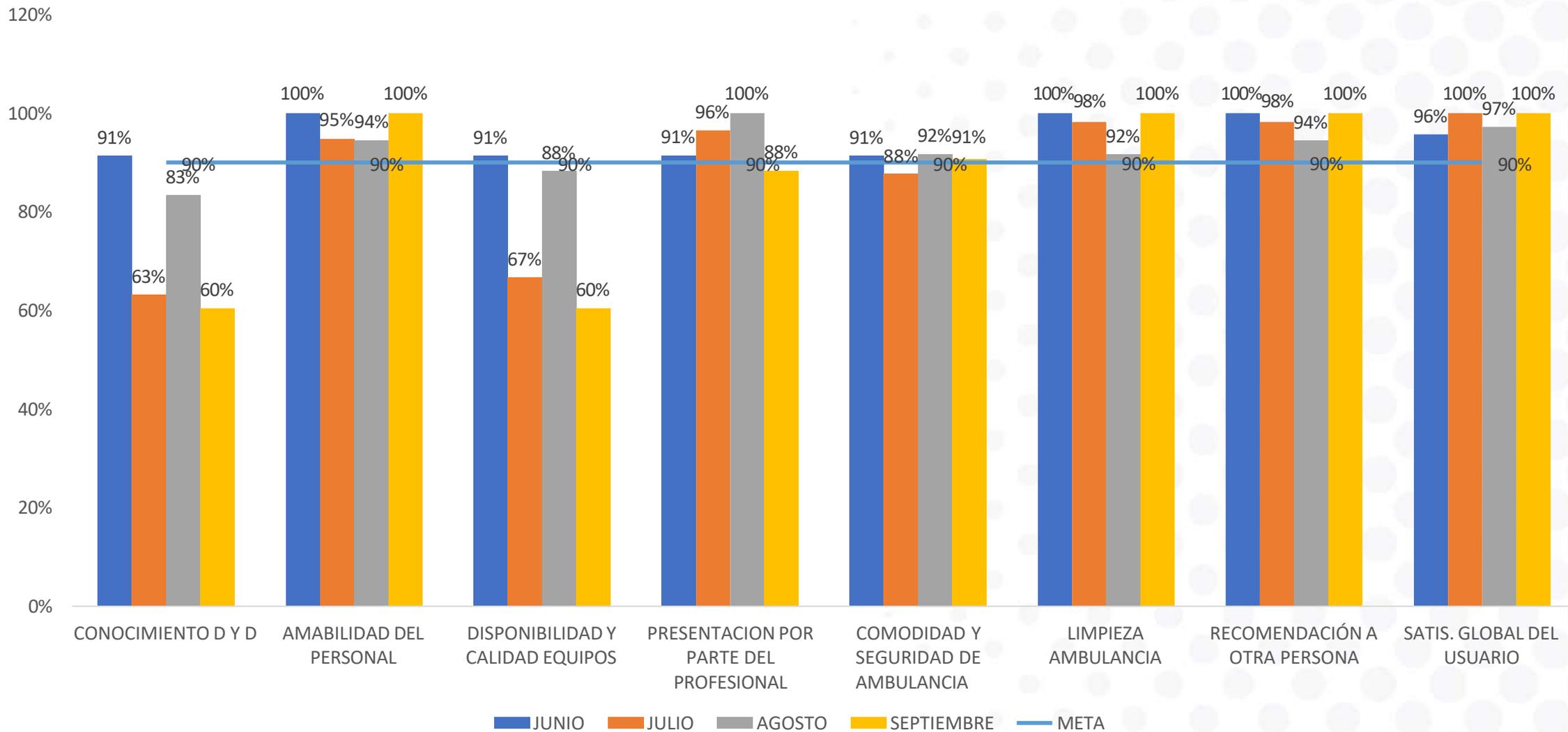
# % SATISFACCION CONSOLIDADO POR SERVICIO 2021 A 2023

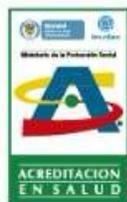


■ 2021 ■ 2022 ■ 2023 — META



## % DE SATISFACCIÓN ENCUESTA REALIZADA A USUARIOS POOL AMBULANCIAS – JUNIO A SEPTIEMBRE 2023





# ASEGURAMIENTO EN SALUD ENERO A SEPTIEMBRE Y ESTRATEGIA APALANCAMIENTO





# ESTRATEGIA APALANCAMIENTO AFILIACIONES – JUNIO A SEPTIEMBRE 2023

VALOR PROM. AFILIACION	META
\$ 22,000	500

INICIO ESTRATEGIA

COMUNA	JUNIO		JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		
	VALOR \$	CANTIDAD (COBERTURA)	VALOR \$	CANTIDAD AFILIADOS	% CUMP.	VALOR \$	CANTIDAD AFILIADOS	% CUMP.	VALOR \$	CANTIDAD AFILIADOS	% CUMP.
COMUNA 8	\$ 1,386,000	63	\$ 1,540,000	70	43%	\$ 2,244,000	102	45%	\$ 1,716,000	78	34%
COMUNA 9	\$ 330,000	15	\$ 616,000	28		\$ 572,000	26		\$ 154,000	7	
COMUNA 10	\$ 484,000	22	\$ 572,000	26		\$ 638,000	29		\$ 660,000	30	
COMUNA 11	\$ 572,000	26	\$ 594,000	27		\$ 660,000	30		\$ 352,000	16	
COMUNA 12	\$ 176,000	8	\$ 308,000	14		\$ 176,000	8		\$ 110,000	5	
CAMPAÑA MENSUAL	\$ 0		\$ 660,000	30		\$ 396,000	18		\$ 132,000	6	
FACTURACION Y OTROS	\$ 374,000	17	\$ 396,000	18		\$ 220,000	10		\$ 572,000	26	
<b>TOTAL POR MES</b>	<b>\$ 3,322,000</b>	<b>151</b>	<b>\$ 4,686,000</b>	<b>213</b>		<b>\$ 4,906,000</b>	<b>223</b>		<b>\$ 3,696,000</b>	<b>168</b>	
	<b>ACUMULADO MES</b>		<b>\$ 8,008,000</b>			<b>\$ 12,914,000</b>			<b>\$ 16,610,000</b>		

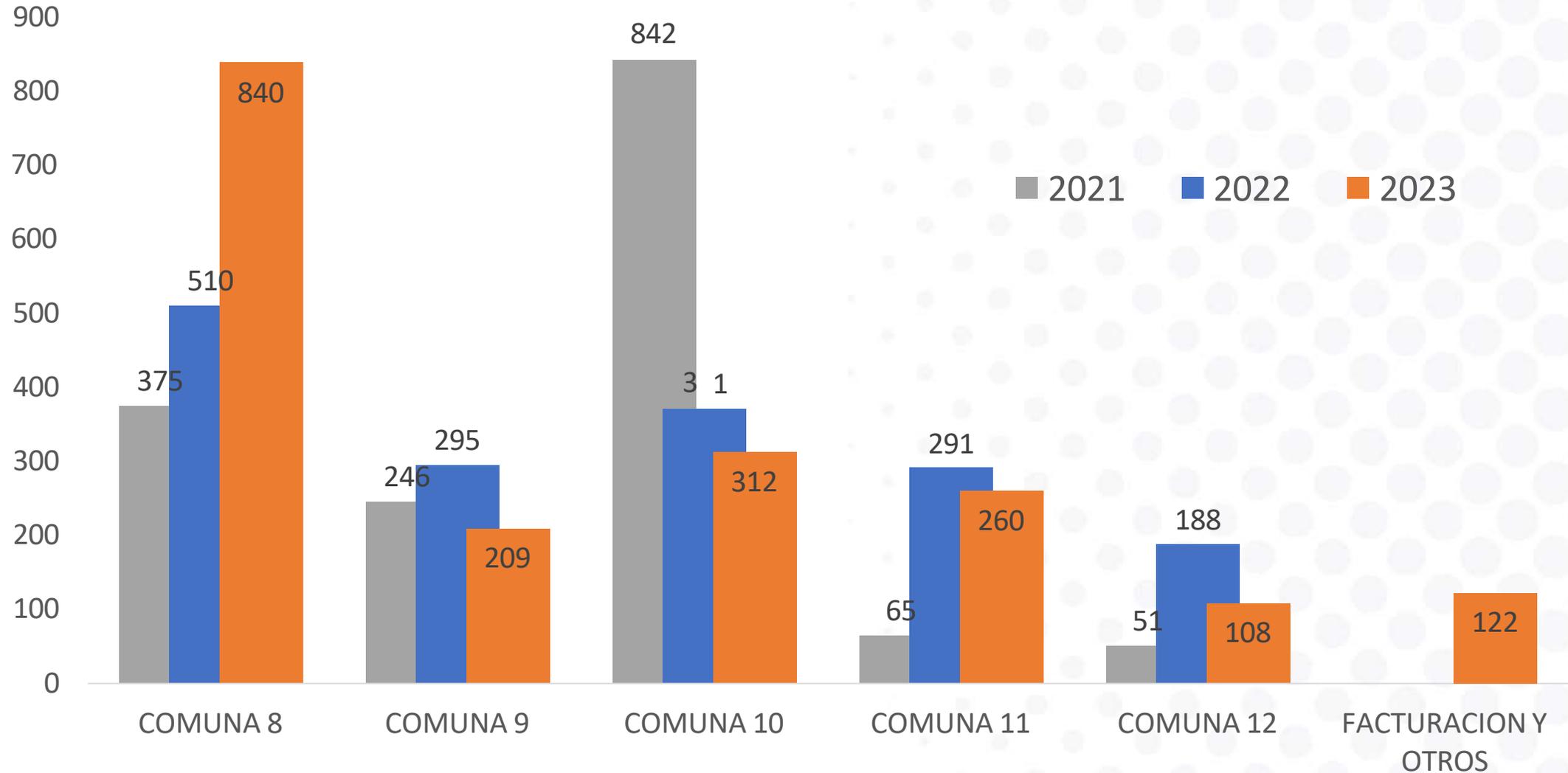


## CANTIDAD DE AFILIACIONES REALIZADAS Vs. VALIDADAS POR SECRETARIA DE SALUD 2021 a 2023



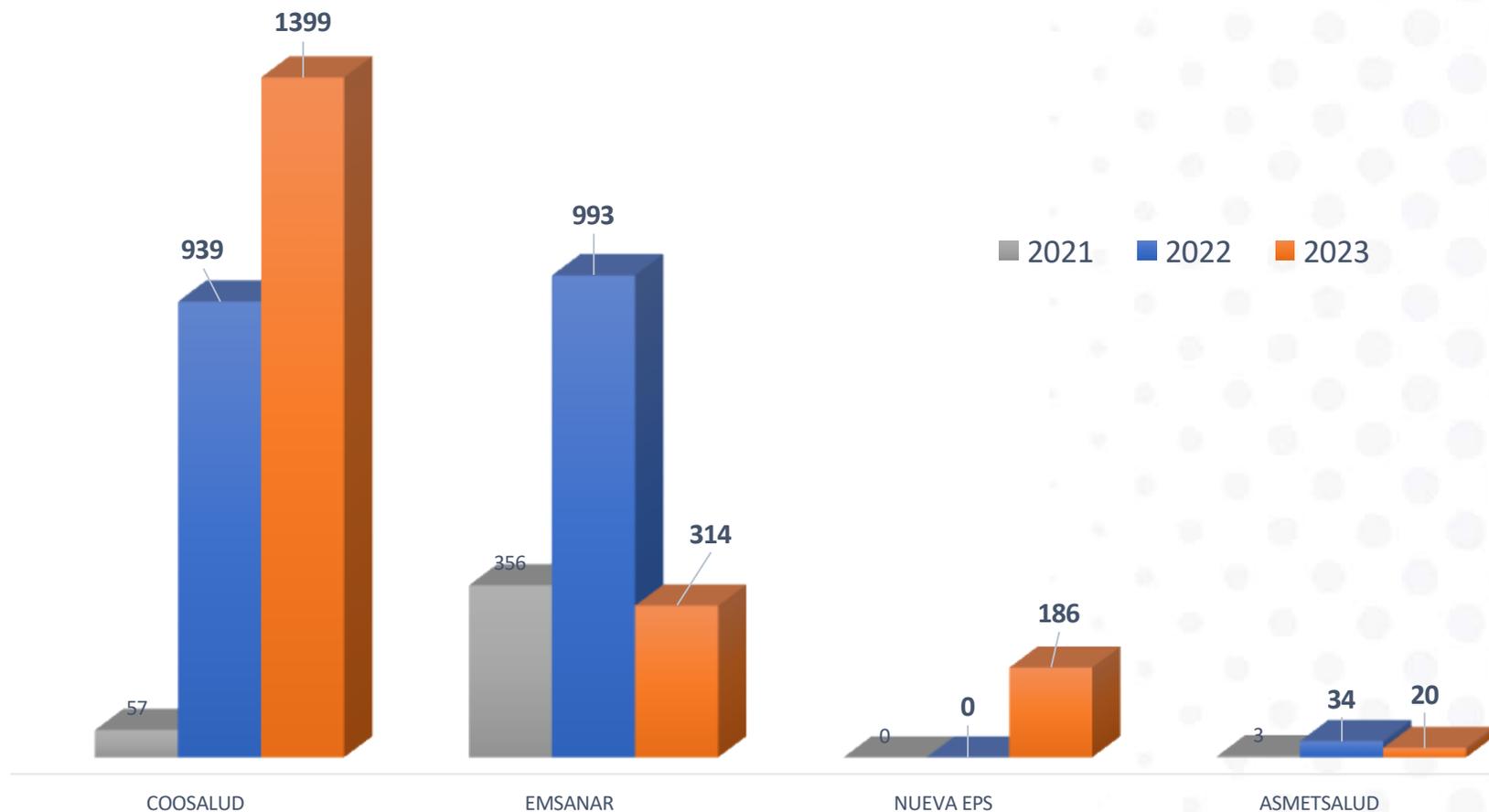


## COMPARATIVO CONSOLIDADO DE AFILIACIONES POR COMUNA 2021 a 2023





# COMPARATIVO CONSOLIDADO AFILIACIONES POR EAPB 2021 A 2023



	2023 %PART
COOSALUD	73%
EMSANAR	16%
NUEVA EPS	10%
ASMETSALUD	1%



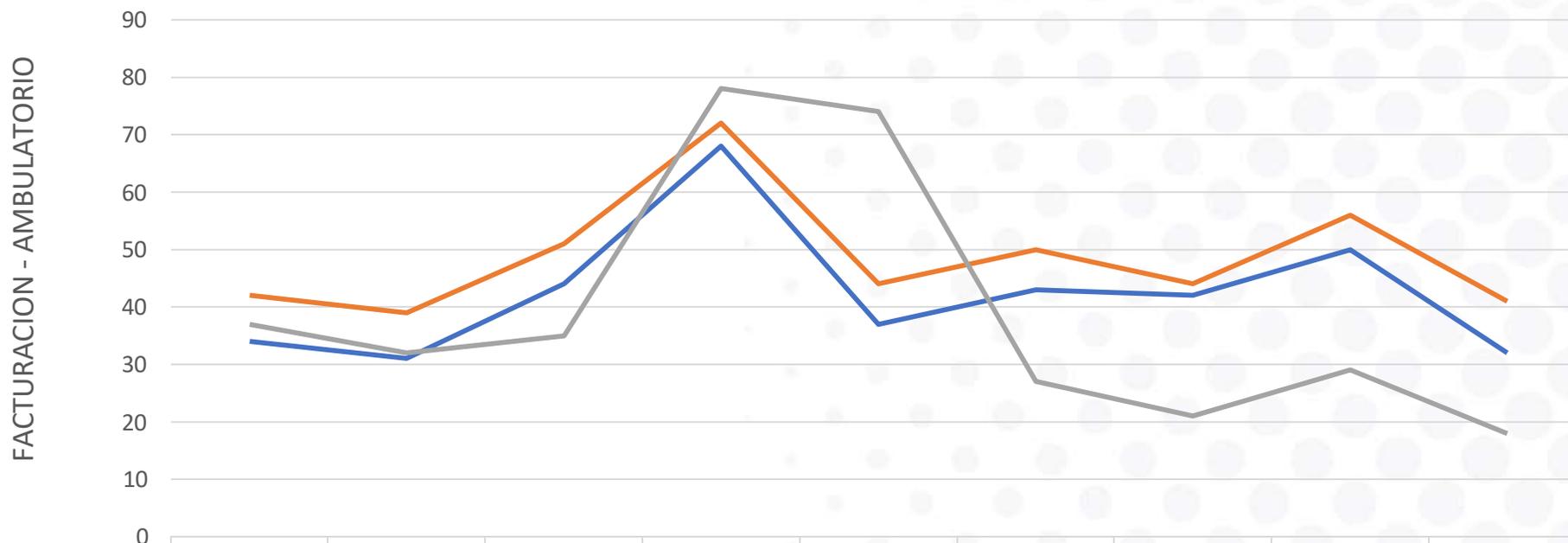
# DIGITURNO ENERO A SEPTIEMBRE 2023



URGENCIAS  
PRIMITIVO IGLESIAS



# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS HBPI - AMBULATORIO



**METAS**

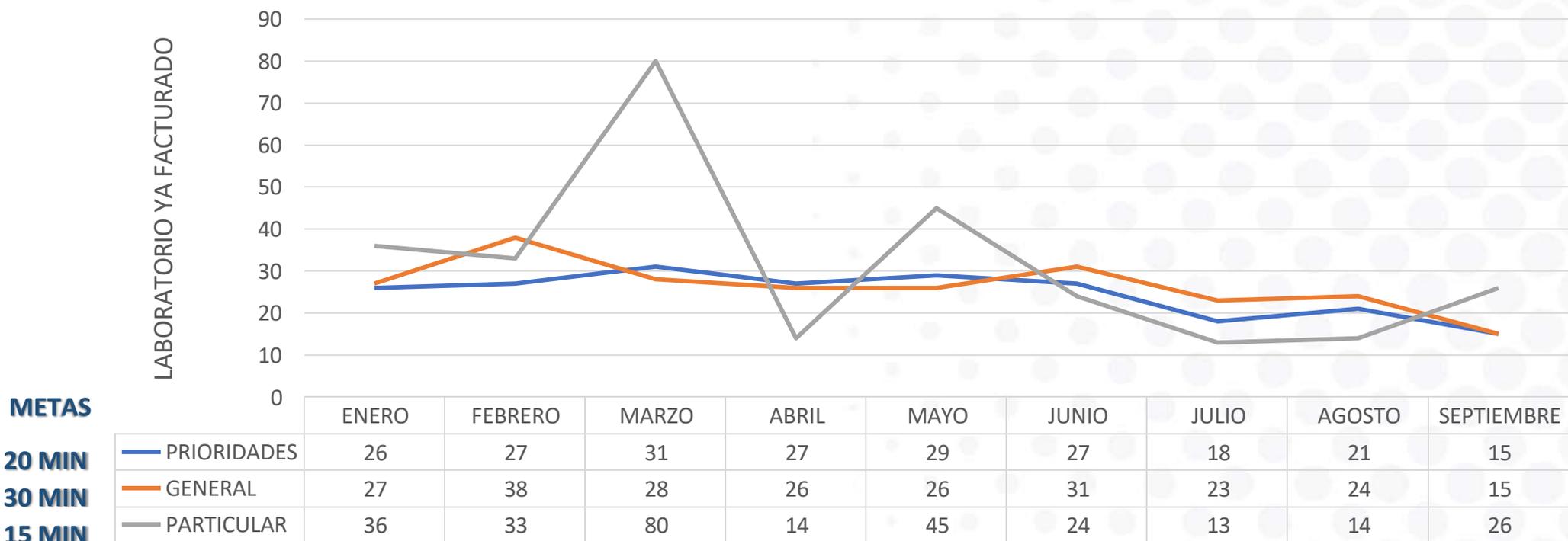
- 20 MIN**
- 30 MIN**
- 15 MIN**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
— PRIORIDADES	34	31	44	68	37	43	42	50	32
— GENERAL	42	39	51	72	44	50	44	56	41
— PARTICULAR	37	32	35	78	74	27	21	29	18



# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS HBPI – LABORATORIO FACTURADO

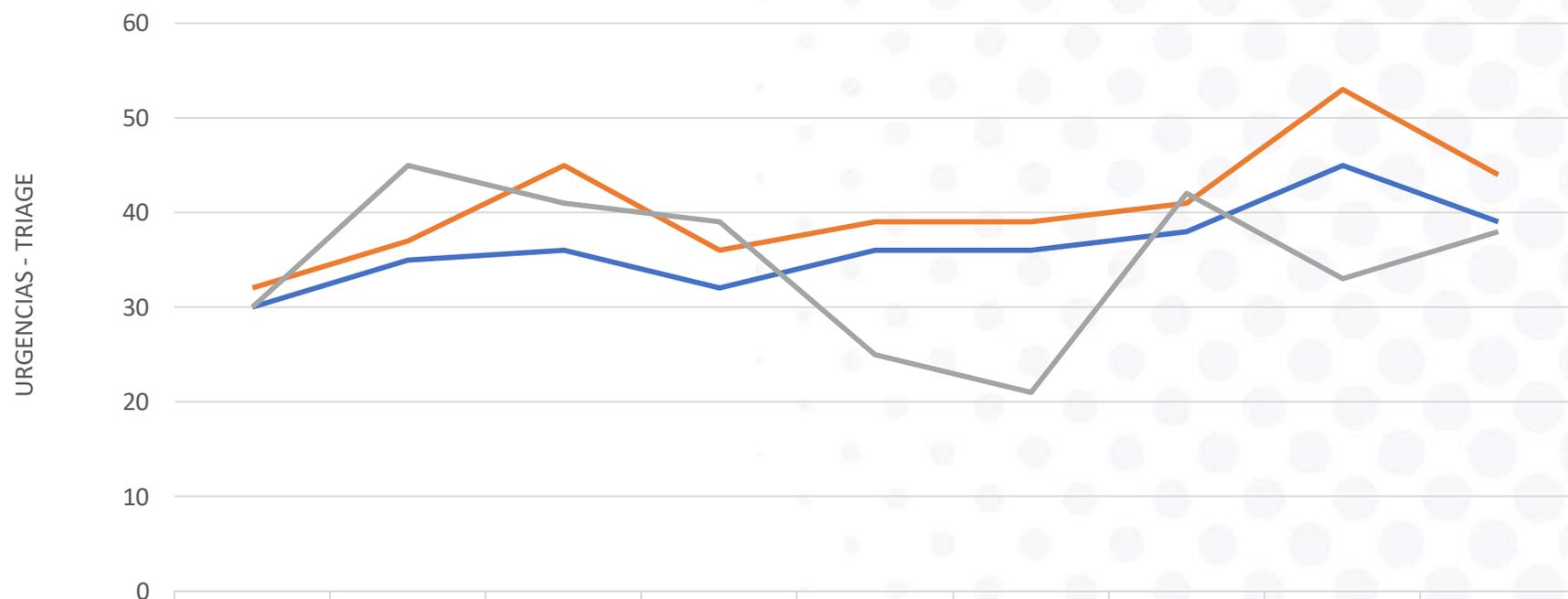
**Laboratorio ya facturado:** Corresponde al tiempo de espera desde que toma el turno o sale de caja con los exámenes ya facturados.





# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS HBPI – URGENCIAS TRIAGE

**Triage:** Corresponde al tiempo de espera desde que sale de caja a la atención en Triage



**METAS**

**20 MIN**

**30 MIN**

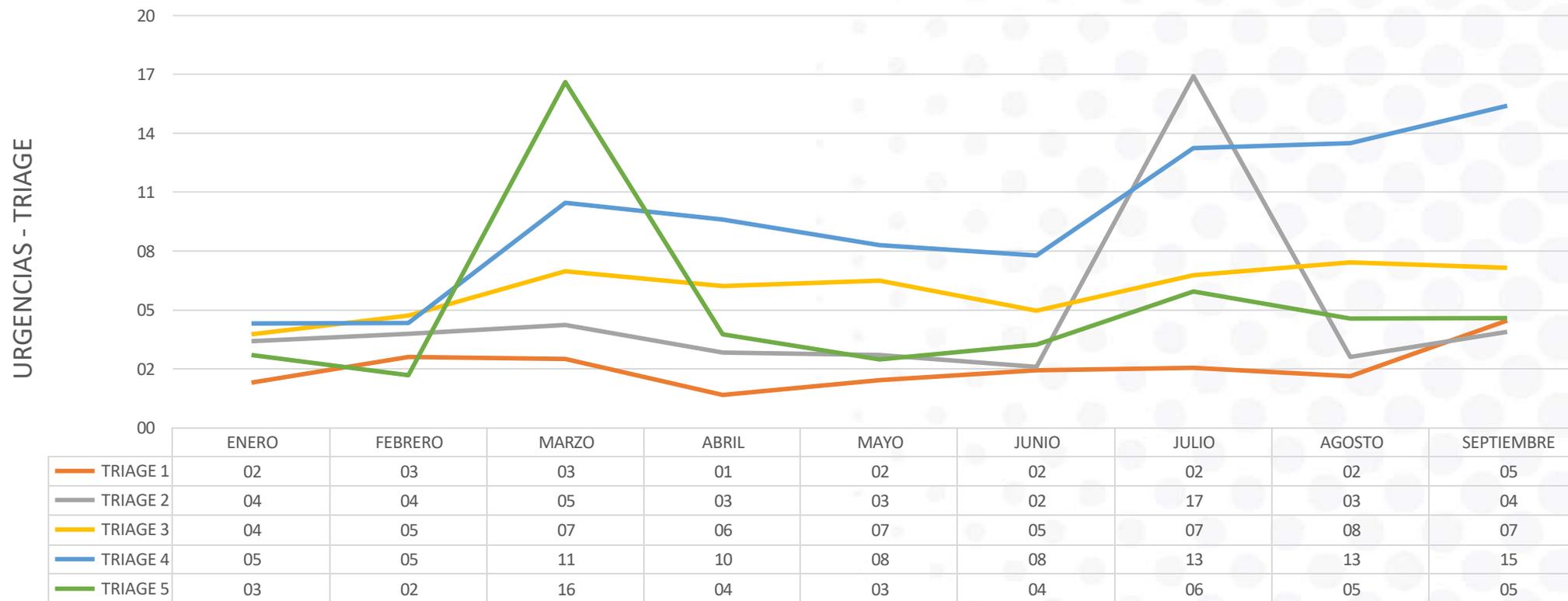
**15 MIN**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
— PRIORITYDES	30	35	36	32	36	36	38	45	39
— GENERAL	32	37	45	36	39	39	41	53	44
— PARTICULAR	30	45	41	39	25	21	42	33	38



# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS HBPI – URGENCIAS TRIAGE

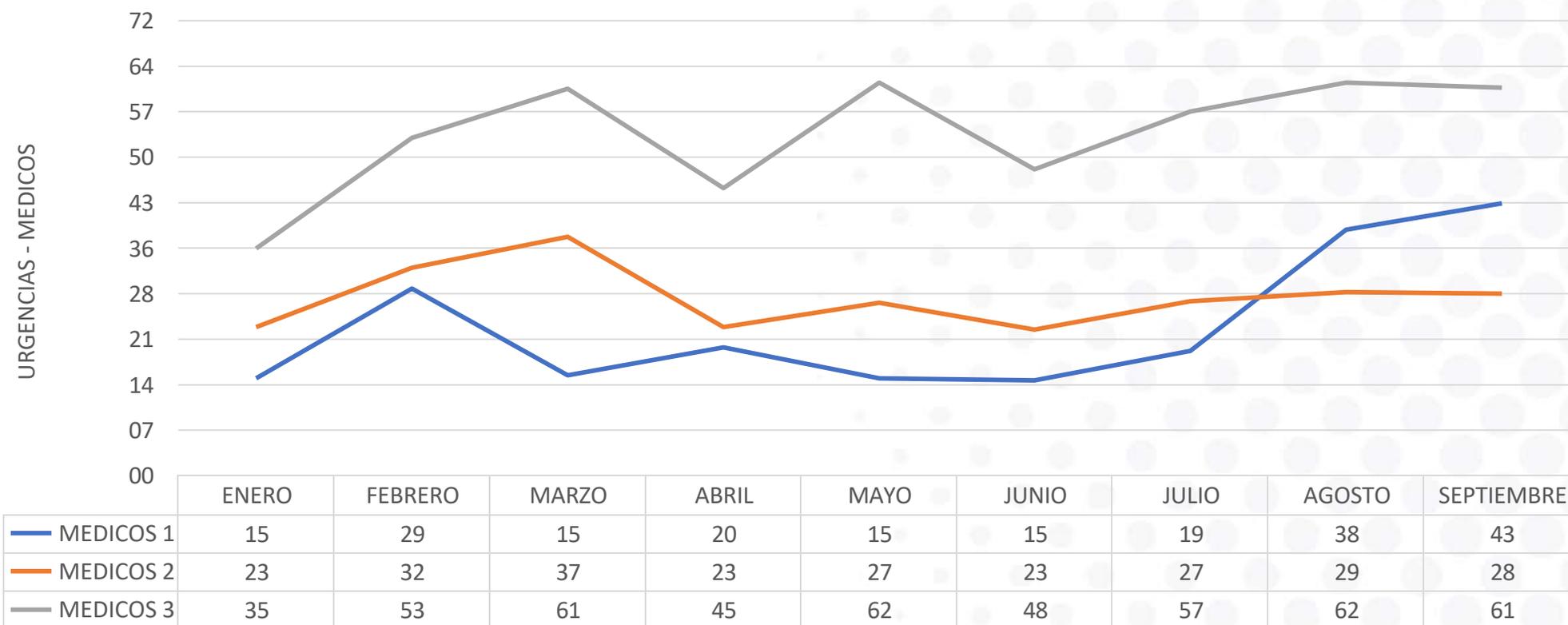
**Triage del 1 al 5:** Corresponde al tiempo de espera desde que sale de triage hasta la atención en caja





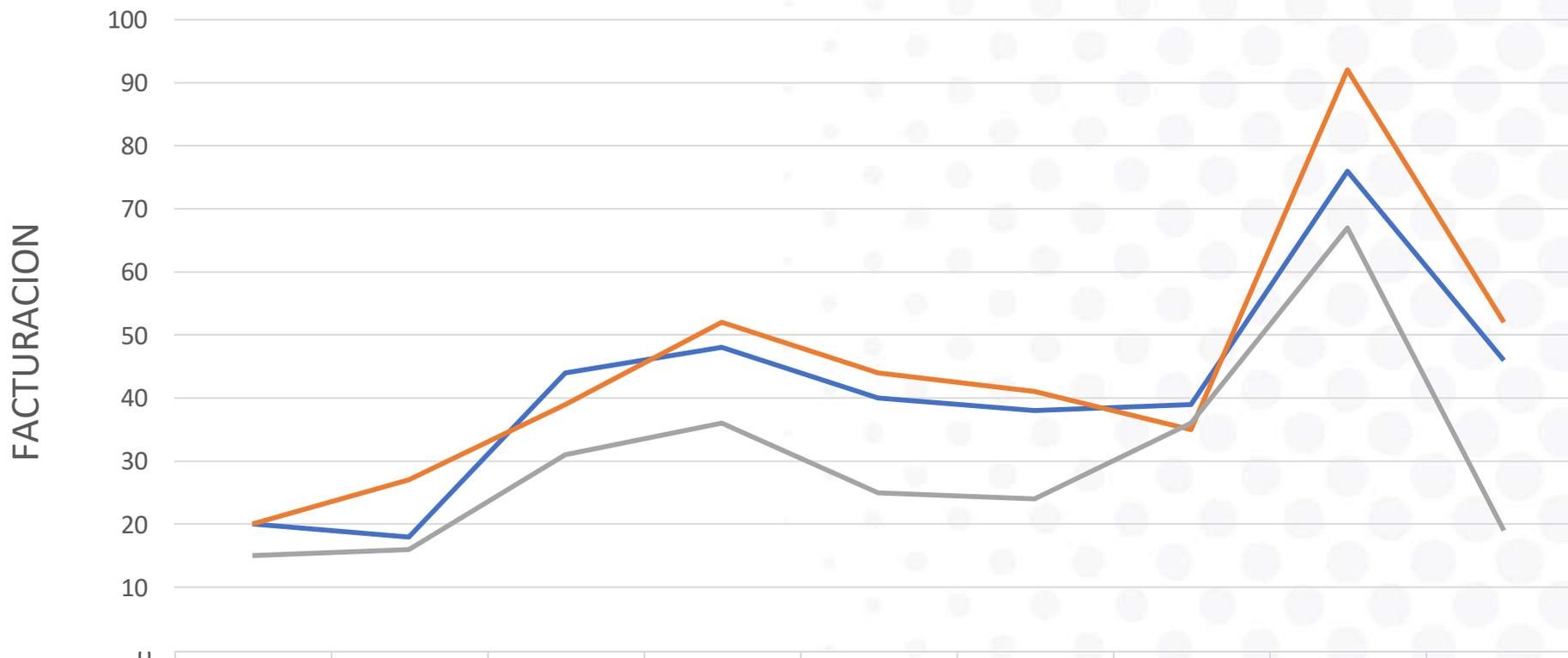
# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS HBPI - URGENCIAS

**Médico del 1 al 3:** Corresponde al tiempo de espera desde que sale de caja hasta la atención por médico





# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS CRISTOBAL COLÓN



## METAS

20 MIN

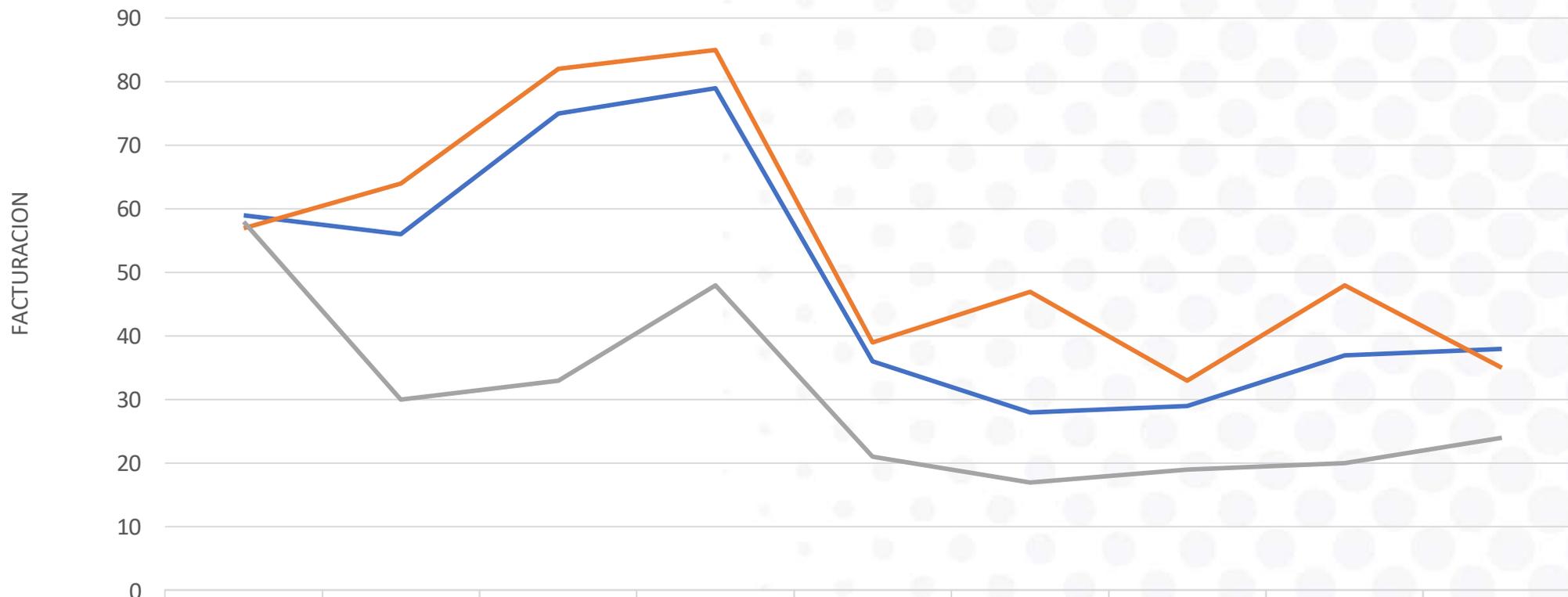
30 MIN

15 MIN

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
— PRIORIDADES	20	18	44	48	40	38	39	76	46
— GENERAL	20	27	39	52	44	41	35	92	52
— PARTICULAR	15	16	31	36	25	24	36	67	19



# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS RODEO



## METAS

**20 MIN**

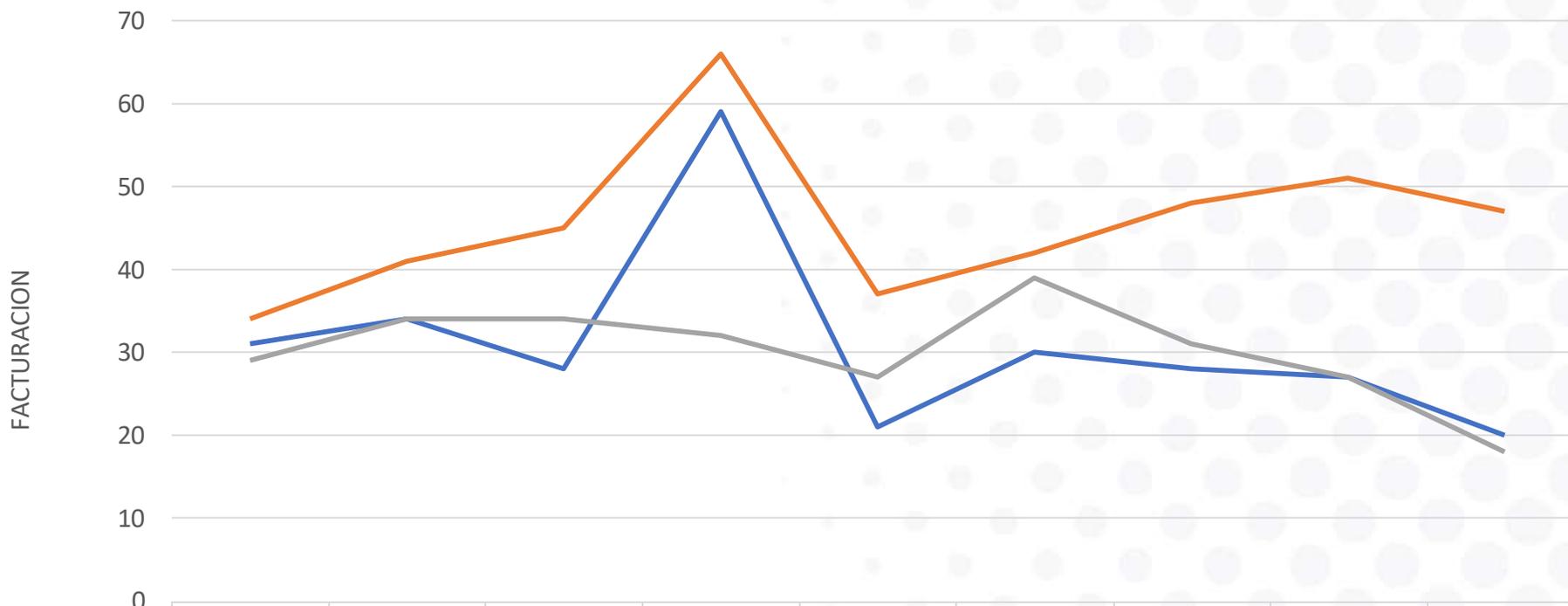
**30 MIN**

**15 MIN**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
— PRIORIDADES	59	56	75	79	36	28	29	37	38
— GENERAL	57	64	82	85	39	47	33	48	35
— PARTICULAR	58	30	33	48	21	17	19	20	24



# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS LUIS H GARCÉS



**METAS**

**20 MIN**

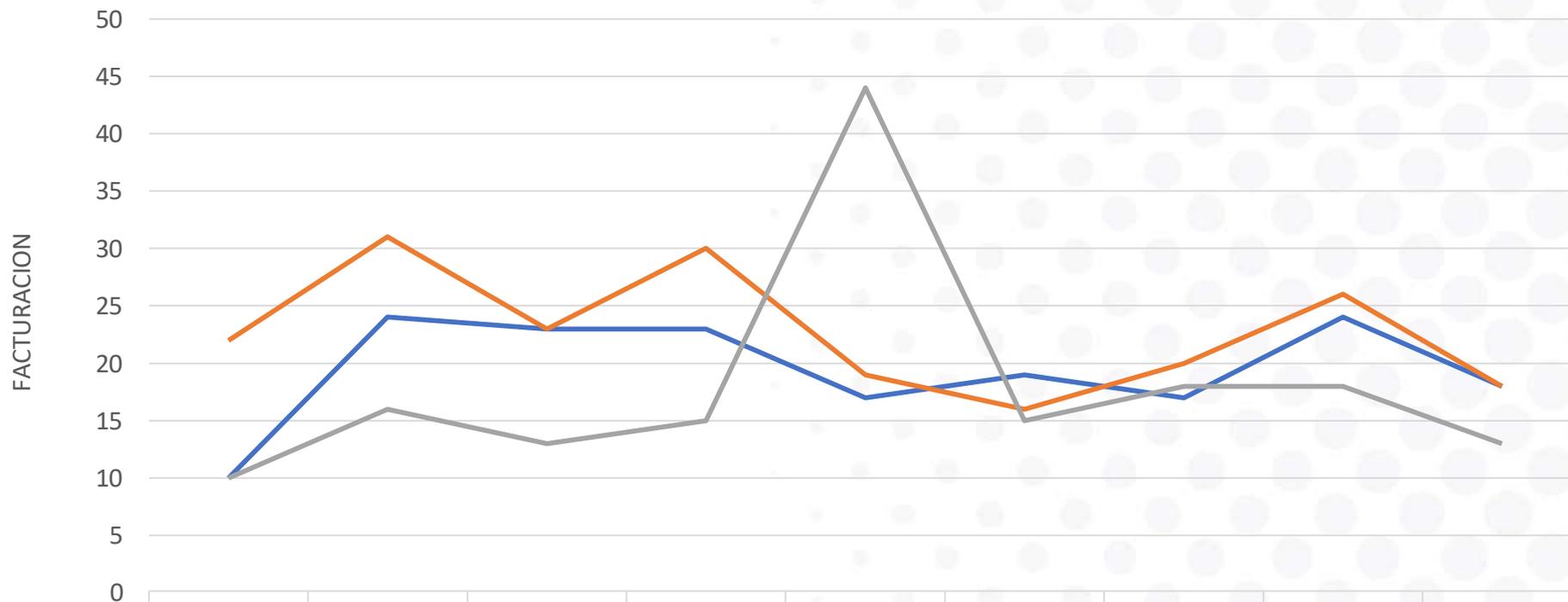
**30 MIN**

**15 MIN**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
— PRIORIDADES	31	34	28	59	21	30	28	27	20
— GENERAL	34	41	45	66	37	42	48	51	47
— PARTICULAR	29	34	34	32	27	39	31	27	18



# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS OBRERO



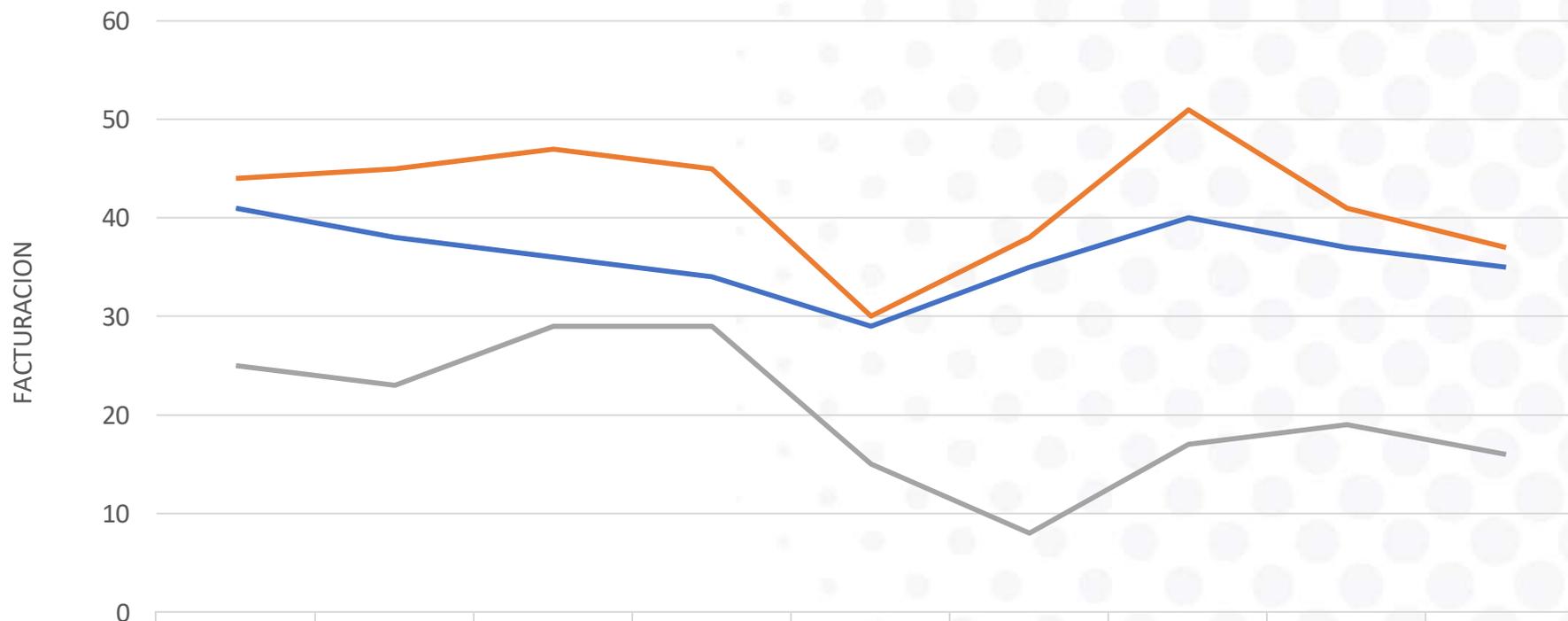
## METAS

- 20 MIN**
- 30 MIN**
- 15 MIN**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
— PRIORITYDES	10	24	23	23	17	19	17	24	18
— GENERAL	22	31	23	30	19	16	20	26	18
— PARTICULAR	10	16	13	15	44	15	18	18	13



# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS DIEGO



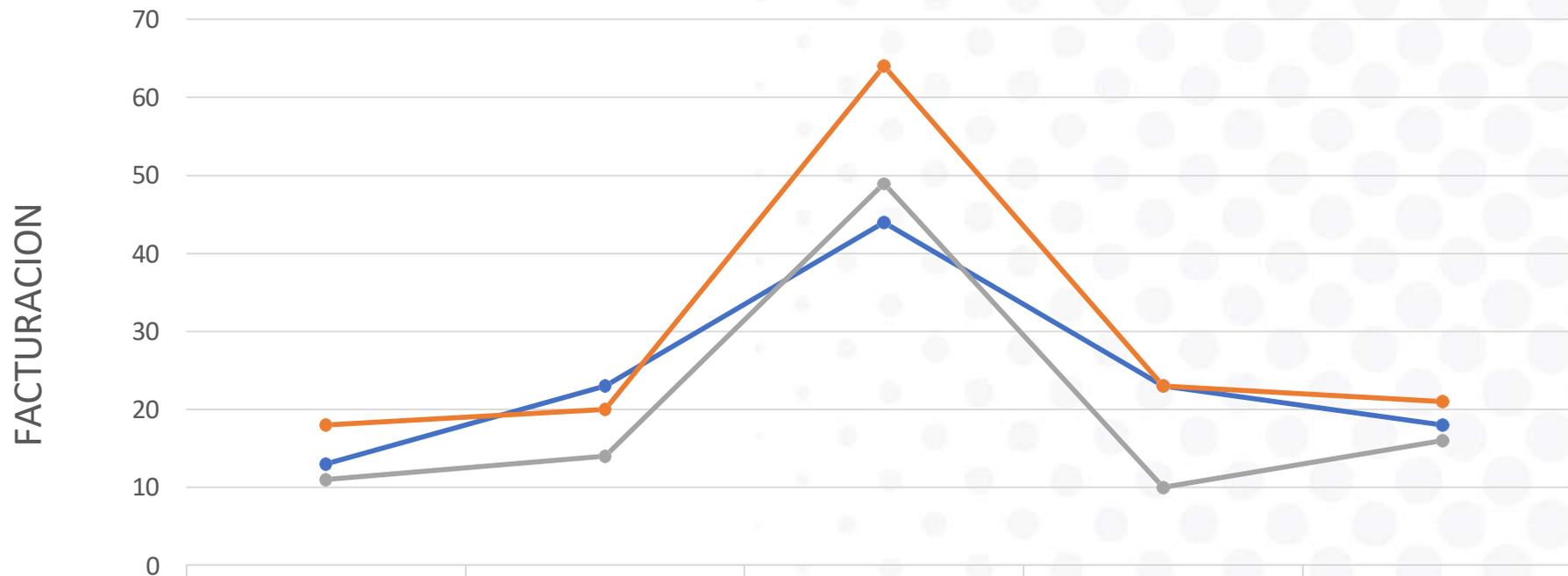
## METAS

- 20 MIN
- 30 MIN
- 45 MIN
- 15 MIN

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
— PRIORITYES	41	38	36	34	29	35	40	37	35
— GENERAL	44	45	47	45	30	38	51	41	37
— PARTICULAR	25	23	29	29	15	8	17	19	16



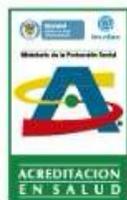
# TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN MINUTOS IPS ALFONSO YOUNG



**METAS**

- 20 MIN**
- 30 MIN**
- 15 MIN**

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
● PRIORIDADES	13	23	44	23	18
● GENERAL	18	20	64	23	21
● PARTICULAR	11	14	49	10	16

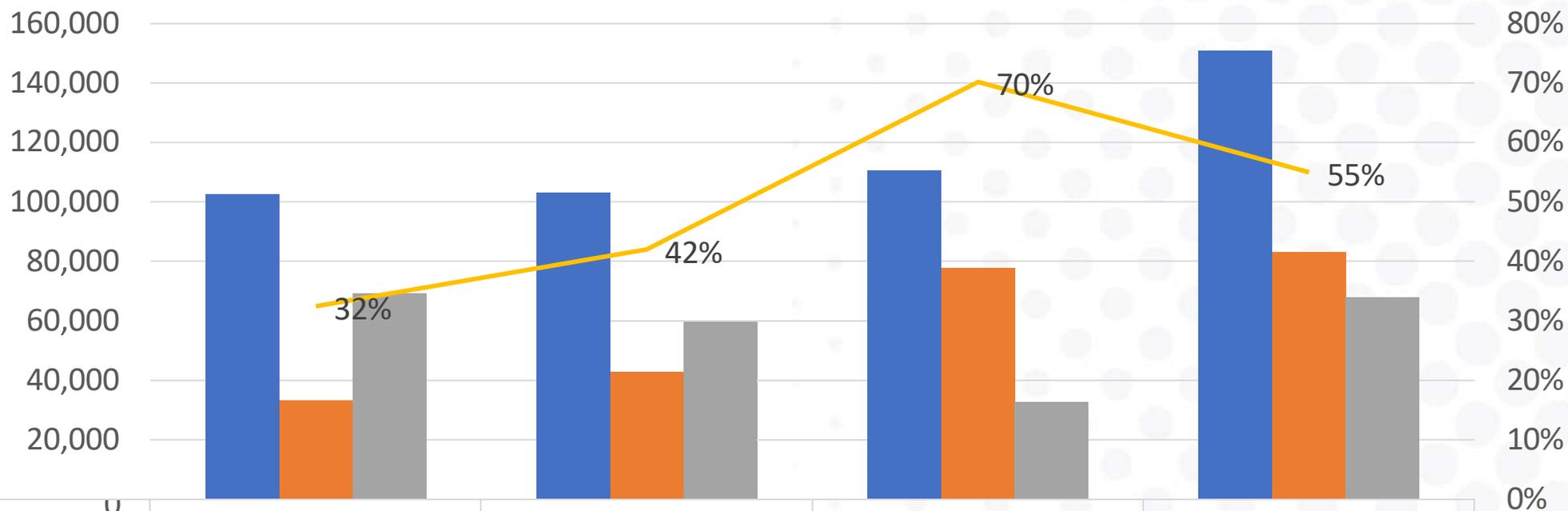


# CITAS - CALL CENTER Y CHATBOT ENERO A SEPTIEMBRE 2023





# CONSOLIDADO LLAMADAS ENTRANTES, ATENDIDAS Y NO ATENDIDAS CALL CENTER - ENERO A SEPT 2020 a 2023



	2020	2021	2022	2023
ENTRANTES	102,474	102,969	110,530	150,735
ATENDIDAS	33,270	43,211	77,577	82,890
NO ATENDIDAS	69,204	59,758	32,953	67,845
% DE ATENCIÓN	32%	42%	70%	55%



# GRACIAS