

PERIODO	CUARTO TRIMESTRE PQR 2025
ÁREA O DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL USUARIO
RESPONSABLE	MONICA MILDRED ARCILA FRANCO
DIRIGIDO A	GERENCIA Y CONTROL INTERNO
REFERENCIA	
OBJETIVO	Verificar y validar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQR), así como la operación de la Oficina de Atención al Usuario del Hospital San Juan de Dios E.S.E. en Rionegro, durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025.
ALCANCE	Conocer la percepción del usuario con respecto a los servicios prestados en la institución a través de las peticiones, quejas, reclamos (PQR) realizadas por los usuarios a través de buzones, correspondencia, correo institucional, formato página Web en el cuarto trimestre del 2025.
FUNDAMENTO NORMATIVO	En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta el seguimiento al trámite de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. • Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud. Mediante la cual se imparten directrices importantes para entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQR). Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones,

quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Tercero del Título Vil de la Circular Única y en la normatividad vigente. Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Protección Social. Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS).



- *Marco estratégico. 6.5.4. Control social en salud*
d) *Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.*

El proceso del Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU está conformado por tres procedimientos:

- Atención y Orientación al Usuario
- Gestión de Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos y Felicitaciones
- Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

En el presente seguimiento desarrollaremos cada uno de los procedimientos enunciados:

CANALES DE COMUNICACIÓN

Para la gestión de las PQR, la entidad cuenta con los siguientes canales, a través de los cuales facilita al usuario la gestión de sus quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones:

CANAL

MODO DE CONTACTO

TELEFÓNICO	Línea telefónica local: 604 5313700, disponible 24 horas	
FÍSICO	Documentos o escritos incluyendo los comentarios de las encuestas de satisfacción.	
VIRTUAL	<u>Correo electrónico</u>	ausuario@hospitalrionegro.gov.co siua@hospitalrionegro.gov.co
	<u>Página Web</u>	https://www.eserionegro.gov.co/
PRESENCIAL	Atención personalizada en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso en el horario establecido.	
BUZONES	- En cada servicio se han dispuesto 15 buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. - Se hace recorrido por los buzones todos los viernes y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley.	

Fuente: Oficina de Atención al Usuario.

Estado de los canales

El funcionamiento de los diferentes canales de comunicación se encuentra en pleno uso y en funcionamiento. El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, promueve el uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, encuestas de satisfacción y reconocimiento de la oficina de atención al usuario, se resuelven inquietudes de pacientes y familiares que llegan por tercera vez a la Institución.

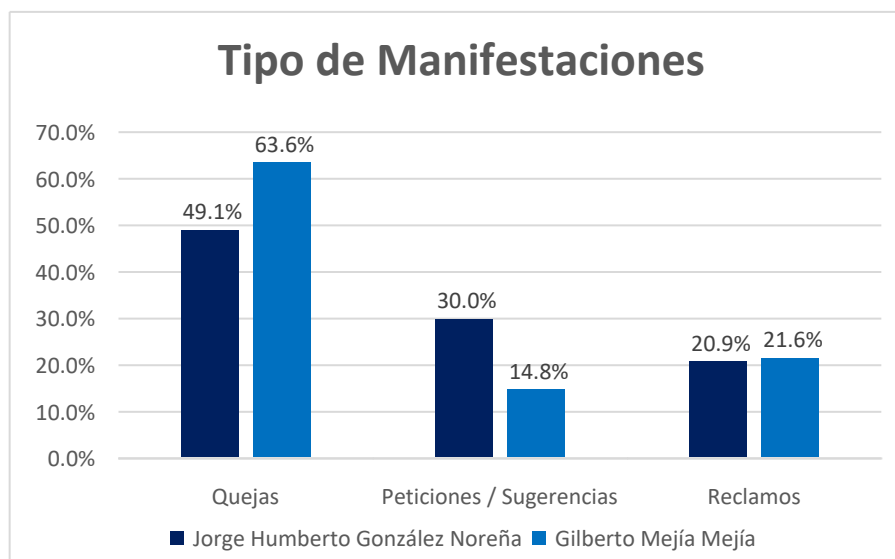
GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

El proceso de gestión de las manifestaciones recibidas a través de los diferentes canales establecidos, según lo indicado en el procedimiento institucional, comprende las etapas de recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, radicación, envío al responsable, seguimiento y cierre final.

Durante el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, se registró un total de 318 manifestaciones (peticiones, quejas y reclamos) en las distintas sedes de la entidad. La distribución de estas manifestaciones fue la siguiente:

Sede	Quejas	Peticiones / Sugerencias	Reclamos	Total
Jorge Humberto González Noreña	113	69	48	230
Gilberto Mejía Mejía	56	13	19	88
Total, general	169	88	61	318

Fuente: Oficina de Atención al Usuario



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

Análisis

Durante el cuarto trimestre, se registró un comportamiento diferenciado en la gestión de PQR entre las sedes analizadas. En la sede Jorge Humberto González Noreña se reportó un total de 230 solicitudes, de las cuales 113 correspondieron a quejas (49,1 %), 69 a peticiones y sugerencias (30,0 %) y 48 a reclamos (20,9 %). La mayor participación se concentró en las quejas, seguidas por las peticiones y sugerencias, mientras que los reclamos presentaron una menor proporción dentro del total de registros.

Por su parte, durante el mismo período, la sede Gilberto Mejía Mejía registró 88 solicitudes, distribuidas en 56 quejas (63,6 %), 13 peticiones y sugerencias (14,8 %) y 19 reclamos (21,6 %). En esta sede se evidenció una mayor concentración de registros en la categoría de quejas, que

representaron más de la mitad del total, mientras que las peticiones y sugerencias mostraron una participación reducida. Los reclamos mantuvieron una proporción similar a la observada en la sede anterior.

En términos generales, durante el cuarto trimestre ambas sedes presentaron una mayor participación de las quejas dentro del total de PQR. La sede Jorge Humberto González Noreña mostró una distribución más equilibrada entre las diferentes categorías, mientras que la sede Gilberto Mejía Mejía presentó una mayor concentración en una sola tipología

ANÁLISIS DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

Durante el periodo analizado, la entidad recibió un total de **318** manifestaciones por parte de los usuarios, distribuidas entre las dos sedes . El análisis de los motivos evidencia que las principales inconformidades se concentran en aspectos relacionados con el acceso a los servicios, la oportunidad en la atención y la efectividad de los canales de comunicación institucional.

La demora en la asignación de citas constituye el principal motivo de manifestación, con una participación del 35,8 %, seguida de la dificultad en la comunicación con las líneas y/o canales de atención, que representa el 31,4 %. En conjunto, estos dos motivos concentran el 67,2 % del total, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la gestión de la demanda y la capacidad de respuesta institucional.

En el componente asistencial, las manifestaciones asociadas a la oportunidad en la clasificación del triage (11,0 %) y a la demora en la atención en el servicio de urgencias (8,2 %) suman el 19,2 %, reflejando oportunidades de mejora en la gestión de tiempos de atención y en la organización del servicio de urgencias.

Las manifestaciones relacionadas con procesos administrativos y atención del personal administrativo presentan una menor proporción individual; no obstante, su análisis conjunto señala la importancia de fortalecer la claridad de la información, la orientación al usuario y la estandarización de los trámites.

Finalmente, los motivos asociados al trato del personal médico y asistencial, vigilancia, servicio de alimentación, aseo y limpieza, facturación e infraestructura representan porcentajes bajos, pero inciden en la percepción integral de la calidad del servicio, por lo que deben ser abordados dentro de las acciones de mejora continua.

PRINCIPALES MOTIVOS DE LA PQR



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

1. Demora en la atención

La demora en la asignación de citas corresponde al 5 % del total de las manifestaciones registradas, posicionándose como un aspecto relevante dentro de los factores de inconformidad reportados por los usuarios. Esta situación se presenta con mayor frecuencia en las especialidades de otorrinolaringología, cirugía pediátrica, neurocirugía, endocrinología, imagenología, mamografía, audiología, logoaudiometría y fonoaudiología, así como en algunas ayudas diagnósticas y dermatología. Los tiempos de espera prolongados para el acceso a estos servicios impactan de manera directa la oportunidad en la atención, el diagnóstico oportuno, el inicio de tratamientos y la continuidad en el seguimiento clínico de los pacientes.

Esta situación se encuentra asociada al alto número de órdenes generadas por SAVIA SALUD EPS, las cuales superan la oferta de servicios contratada con la institución, así como al elevado volumen de usuarios afiliados a Nueva EPS y otras entidades aseguradoras. Estos factores inciden directamente en la oportunidad de la atención y limitan la capacidad de respuesta institucional.

Adicionalmente, la falta de asignación oportuna de citas genera reprocesos administrativos y favorece el uso reiterado del servicio de urgencias como alternativa de acceso a la atención, lo que impacta negativamente la percepción de calidad y la continuidad del proceso asistencial.

Asimismo, se registraron quejas relacionadas con demoras en los procesos de remisión a especialidades y en la realización de ayudas diagnósticas, especialmente en la gestión de resonancias, colangiogramas y otros estudios de alta complejidad, cuya programación depende de otras instituciones prestadoras de servicios de salud o de las entidades aseguradoras. Si bien estas situaciones son ajenas al control directo del hospital, afectan de manera significativa la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes

2. Dificultad en la comunicación con las líneas y/o canales de atención

Las PQR relacionadas con la dificultad en la comunicación con las líneas y/o canales de atención representan el 24% de las manifestaciones en la sede Jorge Humberto González Noreña y el 7% en la sede Gilberto Mejía Mejía, lo que evidencia barreras persistentes para el acceso oportuno a la información y a los servicios institucionales.

Los usuarios refieren que, a pesar de contar con líneas telefónicas habilitadas, en múltiples ocasiones estas no responden o no permiten establecer una comunicación efectiva, generando inconformidad, retrasos en la resolución de solicitudes y percepción de falta de acompañamiento institucional. Esta situación afecta principalmente los trámites relacionados con asignación de citas, autorizaciones y orientación general, incrementando los reprocesos administrativos y la presencialidad innecesaria en la institución.

Adicionalmente, los usuarios manifiestan inconformidad con el proceso de asignación de citas a través de la plataforma de autoagendamiento COCO, ya que, aunque el sistema permite realizar el agendamiento, al momento de asistir a la cita se les informa que esta no fue registrada o asignada en el sistema institucional. Esta situación genera confusión, desplazamientos innecesarios, reprocesos administrativos y pérdida de confianza en los canales digitales de atención.

Estas dificultades se asocian principalmente a la alta demanda de llamadas, la capacidad limitada de atención en los canales disponibles y a fallas en la articulación entre los sistemas de información, lo cual impacta la oportunidad de la atención, la continuidad del proceso asistencial y la percepción de calidad del servicio.

3. Inconformidad relacionada con el trato y la atención del personal médico y asistencial

Las PQR asociadas a la inconformidad por el trato y la atención brindada por el personal médico y asistencial representan un 1% del total de las manifestaciones registradas, lo que indica una baja frecuencia; sin embargo, este tipo de situaciones resulta relevante debido a su impacto directo en la percepción de calidad, humanización y confianza en la atención en salud.

Los usuarios manifiestan inconformidad principalmente por actitudes percibidas como poco empáticas, comunicación insuficiente durante la atención y falta de información clara sobre su estado de salud, procedimientos o planes de manejo. Estas situaciones generan insatisfacción y afectan la experiencia del paciente y sus acompañantes, especialmente en contextos de vulnerabilidad emocional y clínica.

Aunque los casos reportados son aislados, evidencian la necesidad de fortalecer las competencias en trato humanizado, comunicación asertiva y enfoque diferencial, con el fin de garantizar una atención centrada en el usuario. Asimismo, se resalta la importancia de mantener procesos de sensibilización continua y seguimiento a la atención brindada, como estrategia preventiva para evitar la recurrencia de este tipo de PQR.

4. Demora en la atención en el servicio de urgencias

Las PQR asociadas a la atención en el servicio de urgencias corresponden al 5% en la sede Jorge Humberto González Noreña y al 3% en la sede Gilberto Mejía Mejía. Los usuarios manifiestan inconformidad principalmente por los tiempos de espera prolongados, los cuales generan percepción de demora y afectan la satisfacción durante la atención.

Esta situación se relaciona con la alta afluencia de pacientes, especialmente en horarios pico, la complejidad y severidad de los casos atendidos y la disponibilidad limitada de recursos humanos, físicos y de infraestructura, lo que incide directamente en la capacidad de respuesta del servicio. Adicionalmente, la ocupación prolongada de camillas y áreas de observación, así como la necesidad de realizar ayudas diagnósticas y valoraciones por diferentes especialidades, contribuyen al aumento en los tiempos de permanencia dentro del servicio.

Si bien la atención se realiza conforme a los criterios clínicos de priorización establecidos en el proceso de triage, algunos usuarios perciben la demora como falta de oportunidad, especialmente cuando no se cuenta con información clara y permanente sobre el estado de su atención. Esta percepción se ve reforzada por el desconocimiento de los tiempos asociados a la atención de casos de mayor complejidad y a la espera de resultados diagnósticos o decisiones clínicas.

Asimismo, se identifican situaciones en las que la falta de disponibilidad de camas hospitalarias y la demora en procesos de remisión o traslado a otras instituciones prolongan la estancia de los pacientes en el servicio de urgencias, impactando la rotación de camas y la oportunidad de atención a nuevos usuarios.

5. Inconformidad por oportunidad en la clasificación del triage

La inconformidad por la oportunidad en la clasificación del triage representa el 5% de las PQR en la sede Jorge Humberto González Noreña y el 6% en la sede Gilberto Mejía Mejía. Los usuarios manifiestan desacuerdo con la priorización asignada y con los tiempos prolongados de espera, los cuales en algunos casos superan los establecidos en la Resolución 5596 de 2015.

Esta situación se asocia principalmente a la limitación del recurso humano, la alta complejidad de los casos atendidos y la falta de disponibilidad oportuna de camas hospitalarias, lo que genera ocupación prolongada del servicio de urgencias y dificulta el cumplimiento de los tiempos normativos. Adicionalmente, la insuficiente información durante el proceso de ingreso incrementa la percepción de demora y falta de oportunidad en la atención.

6. Facturación y trámites administrativos

Las quejas relacionadas con facturación corresponden a un 1% en la sede Jorge Humberto González Noreña, sin reportes relevantes en la sede Gilberto Mejía Mejía. Estas manifestaciones se asocian principalmente a dudas frente a cobros, responsabilidades económicas y validación de servicios, así como a tiempos prolongados en el proceso de facturación, los cuales generan retrasos en la atención, pérdida de citas y reprocesos administrativos.

De manera complementaria, las inconformidades por trámites administrativos representan un 1% en la sede Jorge Humberto González Noreña, relacionadas con la percepción de procesos extensos, complejos o poco claros, especialmente en la gestión de autorizaciones y validaciones con las entidades aseguradoras. Estas situaciones afectan la oportunidad del servicio y generan incertidumbre en los usuarios, particularmente en poblaciones vulnerables y personas que se desplazan desde zonas rurales.

7. Comunicación e información por parte del personal administrativo

La comunicación deficiente del personal administrativo constituye un motivo recurrente de inconformidad, evidenciando dificultades persistentes en la interacción con los usuarios. Las principales quejas se relacionan con información incompleta, ambigua o contradictoria, desconocimiento del estado de trámites y falta de orientación adecuada durante el recorrido por las diferentes dependencias administrativas.

Estas situaciones generan confusión, frustración y afectan tanto la experiencia del usuario como la eficiencia del proceso asistencial, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las competencias comunicativas del personal y promover una atención centrada en el usuario, con enfoque humanizado y resolutivo.

8. Trato del personal administrativo

Las manifestaciones relacionadas con el trato del personal administrativo corresponden a un 1% en la sede Jorge Humberto González Noreña y reflejan situaciones aisladas de atención percibida como lenta, poco empática o insuficientemente resolutive. Los usuarios reportan actitudes poco cordiales, falta de disposición para brindar orientación, errores en la programación de citas y respuestas inadecuadas ante estas situaciones, lo que en algunos casos ha derivado en la pérdida de citas y afectaciones económicas y emocionales.

9. Vigilancia y seguridad

Las PQR asociadas al trato del personal de vigilancia representan un 2% en la sede Jorge Humberto González Noreña y un 1% en la sede Gilberto Mejía Mejía. Los usuarios manifiestan inconformidad por actitudes percibidas como restrictivas, poco cordiales y, en algunos casos, discriminatorias, así como por mal trato hacia pacientes y acompañantes, lo cual genera incomodidad y sensación de exclusión durante su permanencia en la institución.

Aunque el volumen de reportes es bajo, este tipo de situaciones constituye un aspecto sensible, dado que el personal de vigilancia es uno de los primeros puntos de contacto con los usuarios y su actuación influye de manera directa en la percepción de acogida, respeto y humanización del servicio, así como en la imagen institucional.

10. Aseo, alimentación e infraestructura

Las inconformidades relacionadas con aseo, alimentación e infraestructura corresponden a porcentajes bajos (alrededor del 1%), pero tienen un impacto directo en la percepción de seguridad, dignidad y confort del entorno hospitalario.

- **Servicio de aseo y limpieza:** No se registran casos en la sede Jorge Humberto González Noreña y corresponde a un 1% en la sede Gilberto Mejía Mejía, asociado a situaciones puntuales que requieren seguimiento.
- **Servicio de alimentación:** Representa un 1% en la sede Jorge Humberto González Noreña, relacionado con aspectos como temperatura, cantidad y presentación de los alimentos durante la estancia hospitalaria.
- **Alojamiento e infraestructura:** Las PQR por infraestructura corresponden a un 1% en la sede Jorge Humberto González Noreña, relacionadas con condiciones físicas de los espacios, tales como fallas en unidades sanitarias, deterioro de mobiliario, comodidad de áreas de espera y situaciones puntuales que comprometen el confort y la percepción de salubridad.

Reconocimientos Destacados

Durante el período analizado se recibieron múltiples manifestaciones de agradecimiento y reconocimiento por parte de los usuarios y sus familias, quienes destacan de manera reiterada la calidad

humana, el compromiso y la vocación de servicio del talento humano del Hospital San Juan de Dios de Rionegro.

Los reconocimientos resaltan especialmente:

- Trato humano, respetuoso y empático brindado por el personal médico, de enfermería, auxiliares, especialistas y jefes de servicio, quienes son descritos como atentos, pacientes y comprometidos con el bienestar de los pacientes.
- Atención integral y oportuna en servicios como Pediatría, Urgencias, Hospitalización y áreas quirúrgicas, destacando el acompañamiento permanente, la dedicación y el seguimiento durante la estancia hospitalaria.
- Reconocimiento al trabajo interdisciplinario, incluyendo personal de limpieza, camilleros, servicio de alimentación, vigilancia y personal administrativo, valorando su aporte al bienestar, comodidad y seguridad de los pacientes y acompañantes.
- Acompañamiento cercano y orientación clara, que brinda tranquilidad a los usuarios y fortalece la confianza en la institución, especialmente en situaciones de alta complejidad clínica.
- Reconocimientos individuales a profesionales específicos, resaltando su vocación, paciencia, liderazgo y amor por el ejercicio de su labor, lo cual impacta positivamente la experiencia del paciente y su proceso de recuperación.

De manera reiterada, los usuarios manifiestan no presentar quejas ni sugerencias, señalando sentirse satisfechos con la atención recibida y expresando gratitud hacia la institución por contar con un equipo humano comprometido, sensible y respetuoso. Asimismo, se destacan percepciones positivas frente a mejoras institucionales, como los cambios implementados en los procesos de asignación de citas.

En general, estos reconocimientos evidencian que la calidad humana del personal constituye uno de los principales valores institucionales percibidos por los usuarios, fortaleciendo la imagen del Hospital San Juan de Dios de Rionegro como una institución cercana, confiable y centrada en la atención digna y humanizada.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON ATRIBUTOS DE CALIDAD

CRITERIO DE CALIDAD	PRINCIPALES CAUSAS
ACCESIBILIDAD	- Incumplimiento del horario establecido por algunos especialistas. - Asignación inadecuada de citas médicas en consulta externa. - Falta de oportunidad en la asignación de citas, generando largas listas de espera. - Cancelación de citas y procedimientos sin notificación previa al usuario. - Errores reiterativos en la programación de agendas, que afectan la continuidad del proceso asistencial.
CONTINUIDAD	- Incapacidad temporal de algunos profesionales, lo que ha generado

CRITERIO DE CALIDAD	PRINCIPALES CAUSAS
	la cancelación de consultas previamente asignadas. - Desconocimiento por parte de algunos usuarios sobre la finalidad de las consultas agendadas. - Cancelaciones sin notificación, afectando la planificación del usuario. - Recomendaciones y sugerencias para mejorar la atención de auxiliares, enfermeros, médicos, técnicos de imagenología y camilleros. - Reconocimientos por parte de usuarios a profesionales de distintas áreas. - Falta de atención preferencial para población con discapacidad, adultos mayores y gestantes.
OPORTUNIDAD	- Demora en trámites de facturación y en la realización de procedimientos. - Falta de disponibilidad de agendas médicas. - Llegada tardía de especialistas (Neurocirugía, urología, anestesiología). - Cancelación de cirugías sin previa notificación. - Largos tiempos de espera para asignación de citas por EPS (hasta 60 minutos) y por SOAT (hasta 90 minutos).
PERTINENCIA	- Reclamos por inconformidad con el profesional asignado para la atención. - Reportes por presunto manejo inadecuado de pacientes en Imagenología y Consulta Externa. - Solicitudes de mejor orientación clínica y mayor empatía del personal.
SEGURIDAD	- Reportes sobre falta de privacidad en áreas sensibles como el servicio de Neonatos, especialmente durante la lactancia. - Ingreso del sacerdote institucional a habitaciones sin consentimiento de los pacientes, sin respetar la libertad de cultos.
TRATO DIGNO Y HUMANIZADO	- Percepción de maltrato verbal o actitudes poco empáticas del personal administrativo y asistencial. - Uso inadecuado del celular en puestos de trabajo. - Trato poco cordial, falta de contacto visual o no saludar. - No cumplimiento de atención preferencial. - Falta de escucha activa y reconocimiento del error por parte del personal.

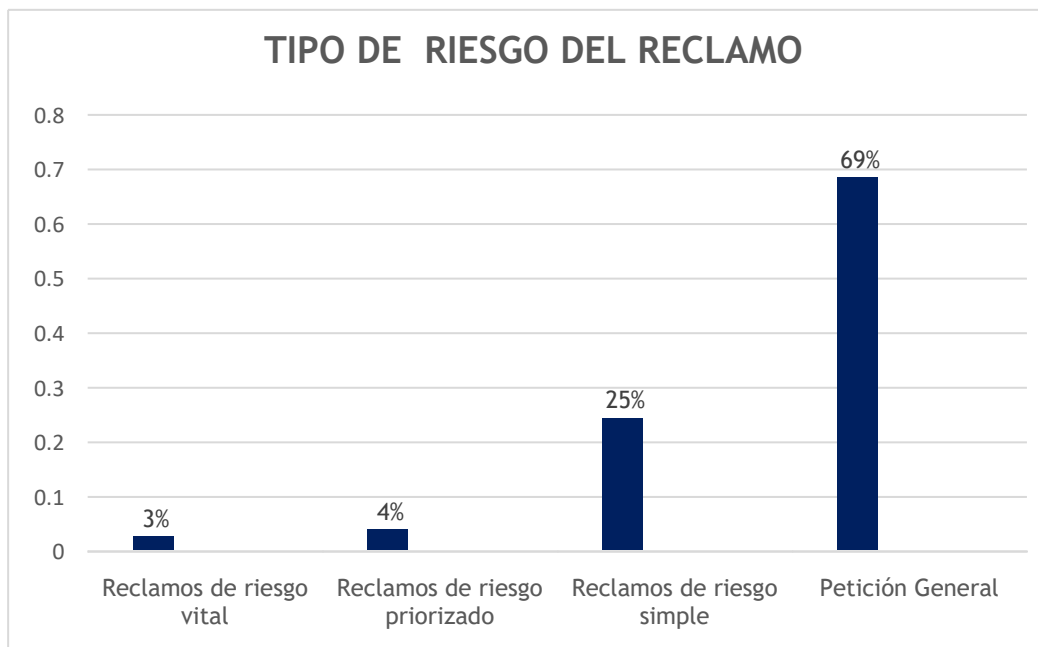
CRITERIO DE CALIDAD	PRINCIPALES CAUSAS
AMBIENTE FÍSICO Y CONFORT	- Reportes sobre mala condición de duchas, puertas sanitarias y sillas para acompañantes. - Presencia de insectos (como cucarachas) en algunas habitaciones de ortopedia y pediatría. - Inconformidad con la presentación, cantidad o temperatura de alimentos.
CULTURA ORGANIZACIONAL Y CLIMA LABORAL	- Altos niveles de ruido en horas nocturnas (conversaciones en voz alta, música en celulares, gritos entre personal). - Ruido generado por carros de medicamentos en áreas de descanso.

TIPO RIESGO DEL RECLAMOS PQR

Con el objetivo de dar cumplimiento a la **Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023**, que establece los lineamientos para la resolución de los reclamos en salud, el hospital ha adoptado un sistema de clasificación para gestionar y resolver las quejas y reclamos de los usuarios, alineándose con las disposiciones legales establecidas.

Reclamos de riesgo vital	9
Reclamos de riesgo priorizado	13
Reclamos de riesgo simple	78
Petición General	218
TOTAL	318

La mayoría de los casos corresponden a Peticiones Generales (218), lo que indica que predominan solicitudes administrativas o de información. Sin embargo, se registran 100 reclamos con algún nivel de riesgo (9 vitales, 13 priorizados y 78 simples), los cuales requieren atención preferente.



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

MEDIO POR EL CUAL SE RECIBEN LAS PQR

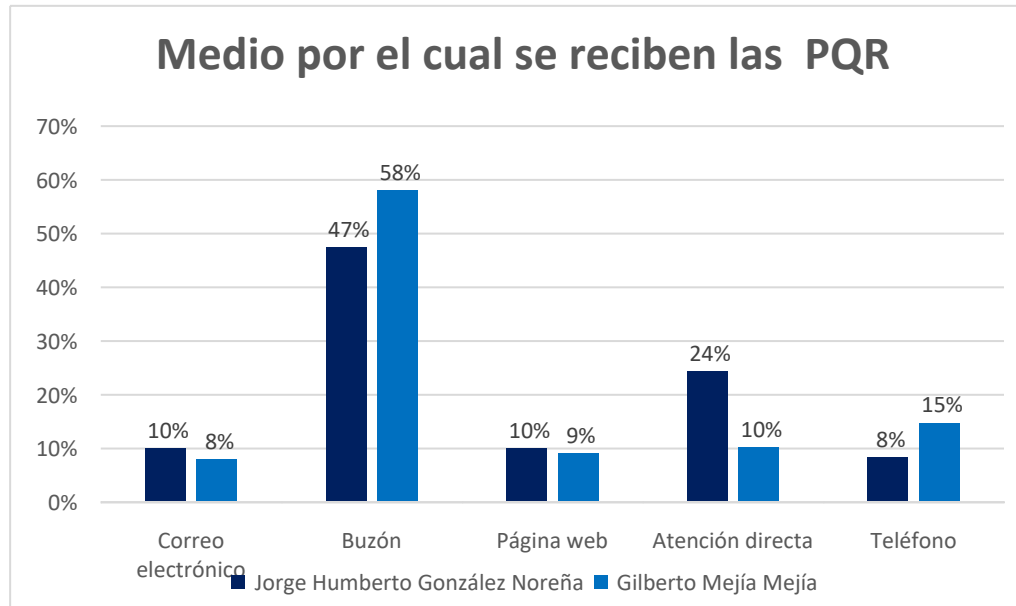
Durante el periodo analizado, se evidencia una marcada preferencia por los canales presenciales en ambas sedes.

En la sede Jorge Humberto González Noreña, de un total de 230 PQR, el buzón físico concentró el 47,4%, seguido de la atención directa con el 24,3%. Los canales digitales (correo electrónico y página web) representaron cada uno el 10%, mientras que el canal telefónico fue el menos utilizado con el 8,3%, lo que sugiere posibles barreras de acceso o percepción de baja efectividad.

En la sede Gilberto Mejía Mejía, de 88 PQR, el buzón físico alcanzó una participación aún mayor (58,0%). El canal telefónico representó el 14,8%, la atención directa el 10,2%, y los canales digitales (página web y correo electrónico) presentaron menor uso, con participaciones inferiores al 10%.

En general, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer y promover los canales digitales, sin desconocer la importancia de los mecanismos presenciales como principal medio de comunicación con los usuarios.

Predomina el buzón físico como canal de recepción de las PQR en ambas sedes, siendo el medio más utilizado por los usuarios durante el período analizado



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS

Durante el cuarto trimestre del año, se evaluaron los tiempos de respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en días hábiles en las sedes Gilberto Mejía Mejía y Jorge Humberto González Noreña, obteniéndose los siguientes resultados:

Mes	Gilberto Mejía Mejía	Jorge Humberto González Noreña
Octubre	10,3	10,1
Noviembre	9,8	10,5
Diciembre	10,0	9,7

Durante el trimestre analizado, esta sede presentó un promedio de respuesta de 10,03 días, evidenciando un desempeño estable. Se registró una ligera mejora en el mes de noviembre, con un promedio de 9,8 días, seguida de un leve incremento en diciembre, alcanzando 10,0 días. En general, el comportamiento se mantiene alineado con el objetivo institucional de 10 días hábiles, con una variabilidad mínima, lo que refleja consistencia en los tiempos de atención.

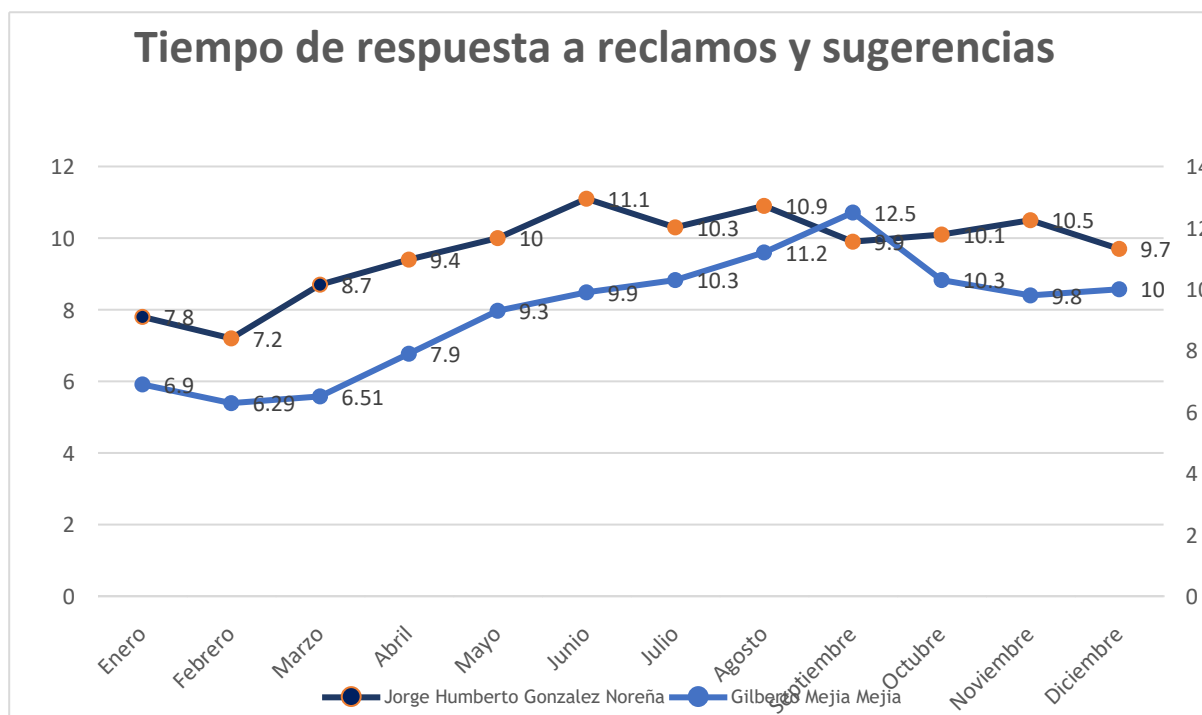
Sede Jorge Humberto González Noreña

Esta sede reportó un promedio trimestral de 10,1 días, con variaciones más marcadas en los tiempos de respuesta. En noviembre se evidenció un incremento en el promedio de respuesta,

alcanzando 10,5 días, mientras que en diciembre se presentó una mejora significativa, con un promedio de 9,7 días. La mayor variabilidad observada sugiere oportunidades para fortalecer la estandarización y el control de los procesos de respuesta, especialmente en períodos con mayor volumen de PQR.

Ambas sedes cumplen de manera general con la meta de atención oportuna, aunque la Sede Jorge Humberto González Noreña presenta mayor fluctuación y un ligero incumplimiento en noviembre.

La consistencia es mayor en Gilberto Mejía Mejía, mientras que la Sede Jorge Humberto requiere acciones para garantizar estabilidad en los tiempos de respuesta.



MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Durante el periodo evaluado, se registró la satisfacción de los usuarios en las sedes Gilberto Mejía y Jorge Humberto González del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.

En la sede Gilberto Mejía, de un total de 469 usuarios, 449 (95,7%) manifestaron estar satisfechos con la atención recibida. Solo 11 personas (2,3%) se declararon insatisfechas y 9

(1,9%) no respondieron a la encuesta. Esto refleja un alto nivel de aceptación de los servicios ofrecidos.

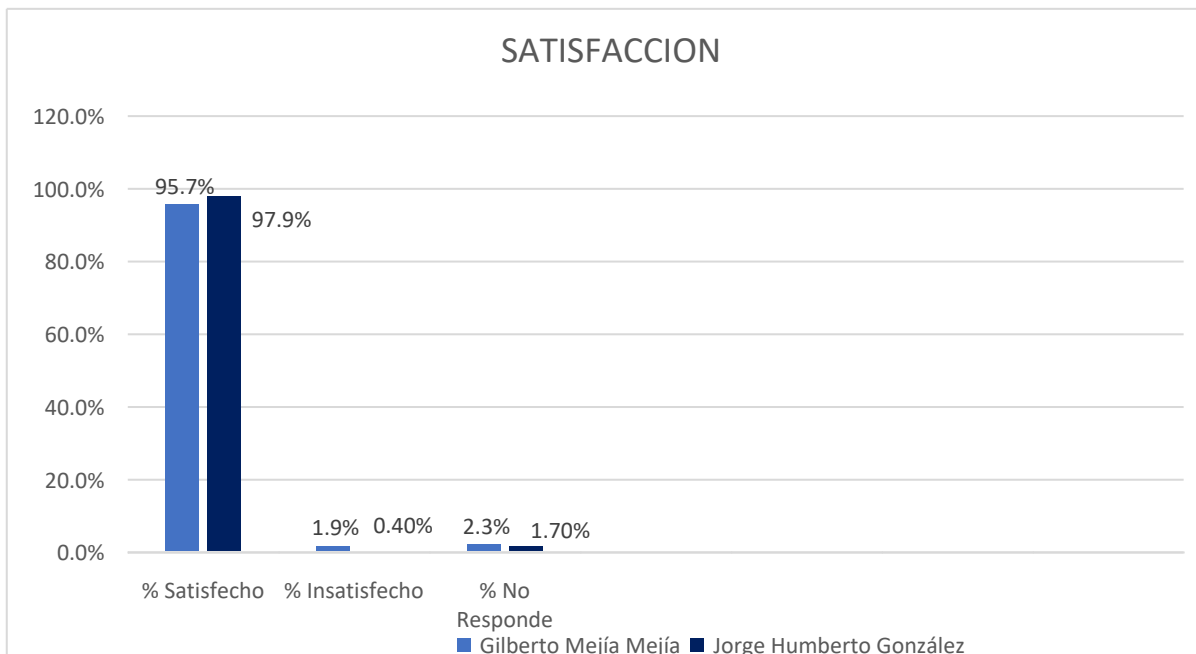
Por su parte, en la sede Jorge Humberto González, de 901 usuarios, 882 (97,9%) se mostraron satisfechos, 15 (1,7%) se declararon insatisfechos y 4 (0,4%) no respondieron. Esta sede, con un mayor volumen de usuarios, mantiene un nivel de satisfacción ligeramente superior al de la sede Gilberto Mejía, mostrando consistencia en la calidad del servicio.

En términos generales, ambas sedes presentan un desempeño positivo, con la gran mayoría de los usuarios satisfechos y un porcentaje mínimo de insatisfacción o ausencia de respuesta. Estos resultados evidencian que el hospital mantiene altos estándares en la atención al usuario y una percepción favorable de sus servicios.

Sede	Satisfecho	No Responde	Insatisfecho	Total
Gilberto Mejía Mejía	549	9	11	569
Jorge Humberto González	744	22	12	801
Total	1293	31	46	1370

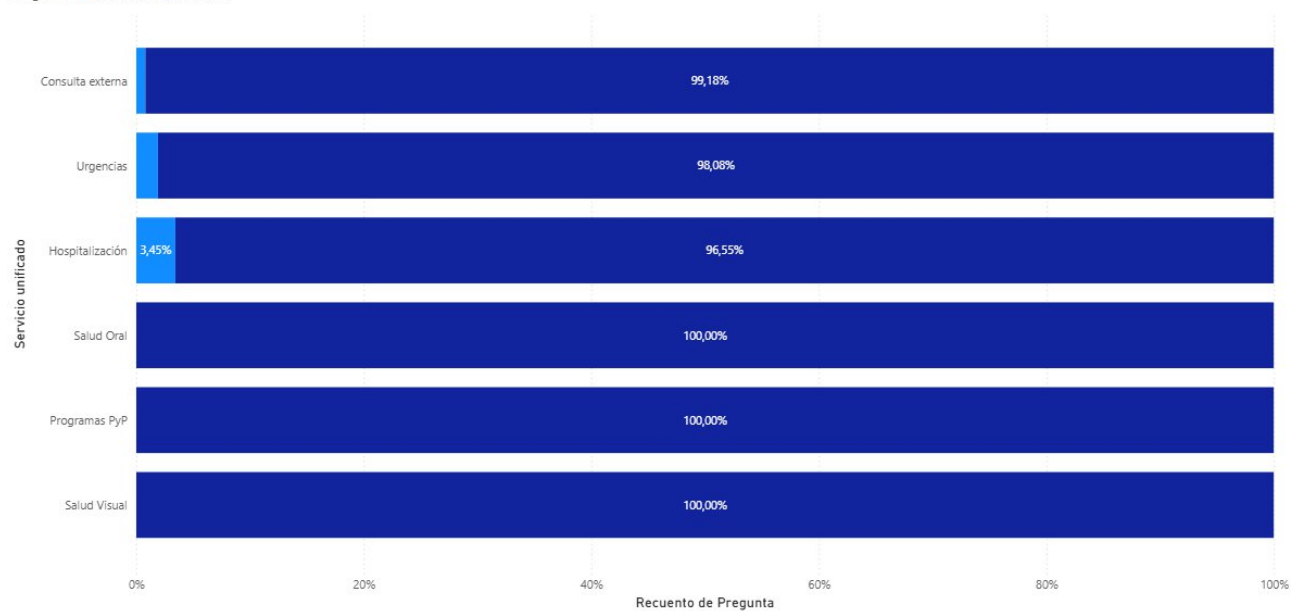
El análisis de satisfacción de los usuarios de las sedes Gilberto Mejía y Jorge Humberto González evidencia que la mayoría de los usuarios se sienten satisfechos con los servicios recibidos, con porcentajes superiores al 95% en ambas sedes. La insatisfacción y la falta de respuesta representan un porcentaje mínimo, lo que refleja un alto nivel de aceptación y confianza en la atención brindada por el hospital.

En general, los resultados muestran que las sedes mantienen estándares consistentes de calidad en la atención al usuario, lo que constituye un indicador positivo del desempeño institucional y una base sólida para continuar fortaleciendo la experiencia del paciente

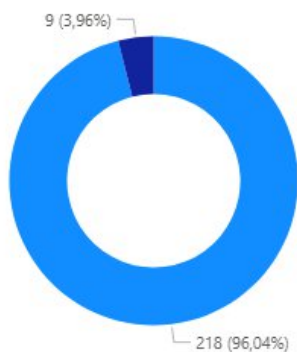


Satisfacción por servicio

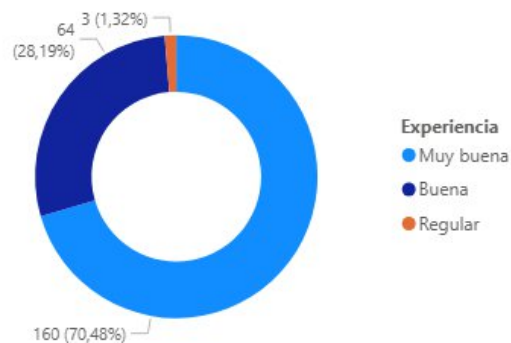
Pregunta ● insatisfecho ● Satisfecho



Fidelización por Fidelización



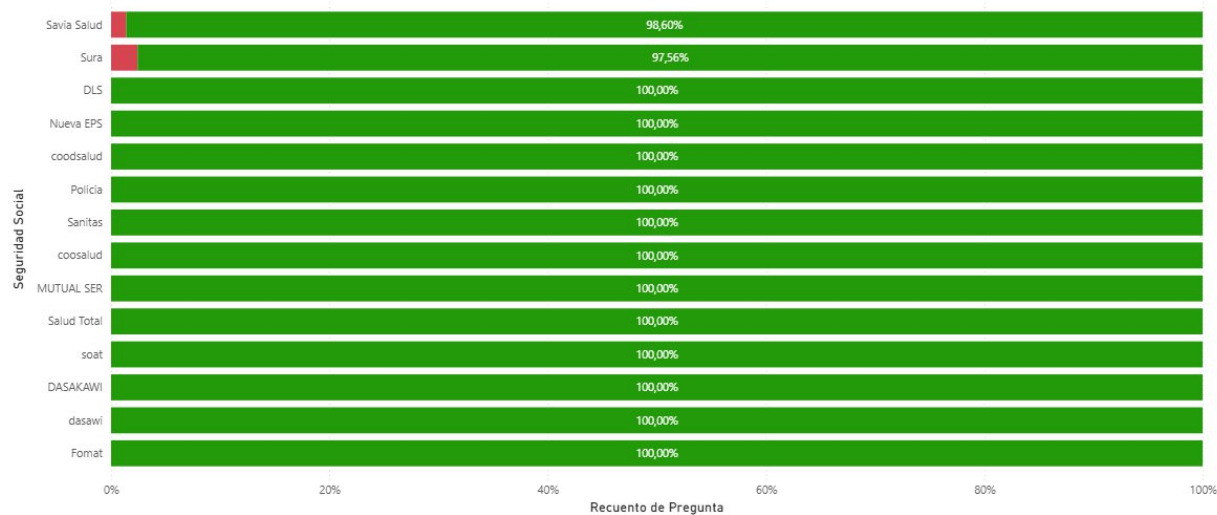
Experiencia por Experiencia



SATISFACCION POR EPS

Numero de Encuestas

Pregunta ■ insatisfecho ■ Satisfecho

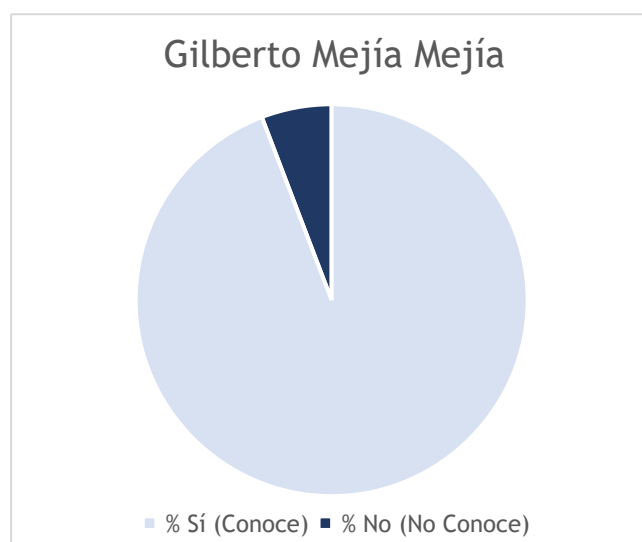
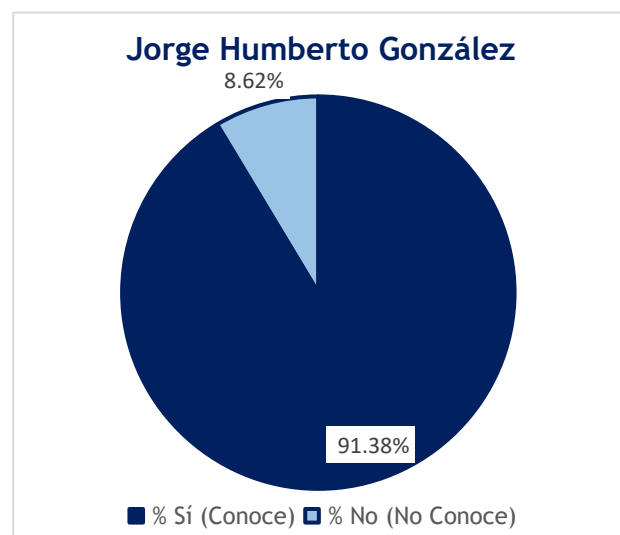


En el presente link Microsoft Power BI se podrá evidenciar las encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones que sean necesarias para intervenirlos y finalmente, se convierten en otra fuente o

insumo para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios de la Institución.

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE NUESTRA INSTITUCIÓN

Durante el cuarto trimestre de 2025, se evaluó el nivel de conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios en las sedes Gilberto Mejía y Jorge Humberto González, recopilando un total de 1.023 respuestas.



- En la sede **Jorge Humberto González** Gilberto Mejía, la mayoría de los usuarios (91,38%) indicó conocer sus derechos y deberes, mientras que un 8,62% manifestó no conocerlos, lo que evidencia un buen nivel de información sobre sus responsabilidades y beneficios dentro del hospital.
- En la sede Gilberto Mejía, el 94,2% de los usuarios indicó conocer sus derechos y deberes, mientras que un 5,8% manifestó no conocerlos. Esto evidencia que la gran mayoría de los usuarios está informada, aunque se sugiere reforzar la orientación hacia quienes aún desconocen sus derechos y responsabilidades.

PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Desde la entrada en vigencia de la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017, la institución ha destinado los recursos necesarios para desarrollar y consolidar la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), integrándola en las actividades del plan de acción del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG).

La implementación de la PPPSS ha buscado fortalecer la participación de los usuarios y la comunidad en la gestión de la salud, mediante estrategias que promuevan la transparencia, la corresponsabilidad, la participación informada y la inclusión de todos los actores. Las actividades se han desarrollado siguiendo los principales ejes de la política:

1. Información y Comunicación - Garantizar el acceso oportuno a información clara y veraz sobre los servicios de salud.
2. Participación en la Gestión - Involucrar a la comunidad en decisiones y acciones relacionadas con la calidad y gestión de los servicios.
3. Formación y Capacitación - Promover la educación en derechos y deberes en salud para fortalecer la participación ciudadana.
4. Evaluación y Seguimiento - Monitorear y medir las acciones de participación para garantizar efectividad y mejora continua.

Durante el período analizado, la institución ha trabajado de manera coordinada con la Gobernación de Antioquia y con la Secretaría de Participación Social en Salud del municipio de Rionegro, cumpliendo oportunamente con todos los requerimientos y evaluaciones semestrales. Esta articulación ha permitido garantizar que las actividades realizadas estén alineadas con los ejes de la PPPSS, promoviendo la participación efectiva de los usuarios y contribuyendo al fortalecimiento de la participación social en salud a nivel local y regional.

ASOCIACION DE USUARIOS

Durante el cuarto trimestre, la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro desarrolló diversas actividades orientadas a fortalecer la participación de sus integrantes y de la comunidad en los servicios de salud.

Se llevó a cabo una capacitación dirigida a los integrantes de la Asociación, abordando temas como la normatividad de la participación social en salud, el intercambio de experiencias exitosas de la Asociación, y la capacitación en canales de comunicación, medios informáticos y los canales institucionales para la gestión de PQR.

Paralelamente, se continuaron con las reuniones mensuales de la Asociación, la apertura y análisis de los buzones de sugerencias, y la participación en el Comité de Participación Comunitaria (COMPOS). Además, la Asociación asistió a programas radiales donde se promovió su labor y se realizó la Asamblea General, incluyendo la rendición de cuentas de las actividades desarrolladas.

El Comité de Educación de la Asociación lideró también jornadas informativas en las salas de espera del hospital, con el objetivo de divulgar los derechos y deberes de los usuarios, contribuyendo a fortalecer el conocimiento y la participación activa de la comunidad frente a los servicios de salud.



Comité de Ética Hospitalaria

El Comité de Ética Hospitalaria se reúne el último jueves de cada mes para dar seguimiento al plan de trabajo establecido. Entre los temas tratados se incluyen los principios bioéticos, el análisis de la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes, y aspectos relacionados con la muerte digna, promoviendo la reflexión y el fortalecimiento de la ética en la atención hospitalaria.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Durante el cuarto trimestre, el Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro recibió un total de 318 manifestaciones por parte de los usuarios, distribuidas entre las dos sedes operativas. El análisis evidencia que las principales inconformidades se concentran en acceso a los servicios, oportunidad en la atención y efectividad de los canales de comunicación institucional.

- **Demora en la asignación de citas:** Es el principal motivo de manifestación, representando el 35,8% del total de PQR. Afecta especialmente a especialidades como otorrinolaringología, cirugía pediátrica, endocrinología y dermatología, y se asocia a la alta demanda generada por las EPS y la limitada disponibilidad de citas.
- Se identificó además que en las citas por SOAT no existen criterios claros y unificados para la atención, lo que genera que las personas pierdan su cita o sean devueltas sin recibir el servicio, afectando la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento, generando frustración y reprocesos administrativos.

- **Dificultad en la comunicación con los canales de atención:**

Representa el 31,4% de las manifestaciones. Se evidencian barreras en la atención telefónica y digital, incluyendo la plataforma de autoagendamiento COCO, lo que genera confusión, desplazamientos innecesarios y disminución de la confianza de los usuarios en los canales institucionales.

- **Componente asistencial:**

Las PQR asociadas a la oportunidad en la clasificación del triage (11%) y a la demora en el servicio de urgencias (8,2%) reflejan desafíos en la gestión de tiempos y recursos, ocupación de camas y coordinación de procesos clínicos.

- **Procesos y atención del personal administrativo:**

Aunque representan porcentajes menores, evidencian la necesidad de fortalecer la claridad de la información, la orientación al usuario y la estandarización de los trámites.

- **Otros motivos de inconformidad:**

El trato del personal médico y asistencial, vigilancia, servicio de alimentación, aseo, limpieza, facturación e infraestructura representan porcentajes bajos, pero inciden en la percepción integral de la calidad del servicio, por lo que deben ser incluidos en las estrategias de mejora continua.

Reconocimientos destacados:

Los usuarios destacaron la **calidad humana, vocación de servicio y atención integral** del personal del hospital, resaltando:

- Trato respetuoso, empático y atento del personal médico, asistencial, administrativo y servicios generales.
- Atención oportuna en Pediatría, Urgencias, Hospitalización y Quirófanos.
- Orientación clara y acompañamiento constante, fortaleciendo la confianza de los usuarios.
- Trabajo interdisciplinario y compromiso individual de profesionales, contribuyendo al bienestar y recuperación de los pacientes.

Conclusiones:

- Las PQR mayoritarias (67,2%) se relacionan con demora en citas y dificultades de comunicación, evidenciando la necesidad de mejorar la gestión de la demanda y la capacidad de respuesta de los canales de atención.

- La falta de criterios claros y unificados para la asignación de citas por SOAT genera pérdida de citas y reprocesos administrativos, impactando la oportunidad en la atención y la confianza de los usuarios.
- Las manifestaciones en urgencias y triage (19,2%) reflejan oportunidades de mejora en la gestión de tiempos, disponibilidad de camas y organización de servicios.
- Las quejas sobre procesos administrativos, trato del personal, vigilancia, aseo, alimentación e infraestructura, aunque bajas en frecuencia, afectan la percepción integral de calidad y deben abordarse en la mejora continua.
- Los reconocimientos de los usuarios evidencian que la atención humanizada, integral y cercana es un valor institucional clave, consolidando la confianza y satisfacción del paciente.
- Se recomienda implementar protocolos claros para citas por SOAT, estandarización de procesos, seguimiento continuo y fortalecimiento de canales de atención, con el fin de mejorar la oportunidad, eficiencia y calidad en todos los servicios

Conocimiento de deberes y derechos

- En Gilberto Mejía Mejía, el 98.1% conoce sus derechos y deberes.
- En Jorge Humberto González Noreña, el 93.58% los conoce.
- A nivel global, el 95.31% de los usuarios están informados.

Satisfacción y tiempos de respuesta

- El 97.6% de los usuarios manifestó estar satisfecho o muy satisfecho.
- Los tiempos de respuesta a PQR superan los 8 días hábiles establecidos, especialmente en la sede Gilberto Mejía Mejía, afectando la percepción de eficacia.

Conclusiones principales

1. La sede Jorge Humberto González concentra la mayoría de las manifestaciones, indicando mayor presión operativa.
2. Las demoras y deficiencias en comunicación son las principales fuentes de insatisfacción.
3. Aunque la mayoría conoce sus derechos, es necesario fortalecer la información, especialmente en la sede Jorge Humberto González.
4. Es urgente mejorar el trato humano mediante capacitación continua en empatía y comunicación.
5. Se debe optimizar la gestión de PQR para reducir tiempos de respuesta.
6. La alta satisfacción general evidencia una base sólida para implementar mejoras.
7. Reconocer y promover las buenas prácticas de atención humanizada es fundamental.

CONSOLIDADO DE PETICIONES

Número de solicitudes recibidas:	16
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	0
Tiempo de respuesta a cada solicitud	9 días
Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	0
Número de solicitudes cerradas	14
Número de solicitudes en tramite	2
Número de solicitudes sin respuesta	0

CONSOLIDADO DE DENUCIAS

Durante el cuarto trimestre de 2025, no se recibieron denuncias. A la fecha de corte, no se han reportado novedades de esta índole, ni a través del equipo interno ni por medio del canal institucional de Atención al Usuario.

Documento elaborado por:

Mónica Mildred Arcila Franco
Coordinadora de Atención al usuario