

PERIODO	Segundo semestre 2025
ÁREA O DEPENDENCIA	Control Interno
RESPONSABLE	Carlos Alberto García Ospina
DIRIGIDO A	Gerencia Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro
REFERENCIA	Informe de las PQR segundo semestre del 2025 (del 1 de julio al 31 de diciembre)

COMPROMISO	INDICADOR	RESULTADO

DETALLE DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno, en su calidad de evaluador independiente y en cumplimiento de las funciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, presenta el informe de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) radicadas ante el Hospital San Juan de Dios de Rionegro durante el período comprendido entre el 01 de julio y el 31 de diciembre de 2025.

Además la Circular Externa 008 de 2018 de la Supe-salud. 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 (PQRSD). 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 VII 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.

Esta labor de acompañamiento, evaluación y vigilancia, contemplada en la normatividad vigente, tiene como propósito garantizar que la ciudadanía disponga de canales efectivos para expresar sus solicitudes y que estas sean atendidas de manera oportuna, transparente y conforme a la misión institucional. Así mismo, la Oficina de Control Interno da cumplimiento a la obligación de informar de manera semestral a la administración del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro sobre el estado y la gestión de las PQR recibidas.

Para la elaboración del presente informe se tomaron como principales fuentes los reportes trimestrales remitidos por la Coordinación de Atención al Usuario, del tercer y cuarto trimestre de 2025 los cuales consolidan las solicitudes ingresadas a través de los diferentes canales oficialmente habilitados por la entidad, tales como página web, correo certificado, correo electrónico, atención presencial y llamadas telefónicas, entre otros. Es importante precisar que el seguimiento realizado contempla exclusivamente aquellas solicitudes registradas por medio de los canales oficiales.

Finalmente, este informe tiene como finalidad aportar información objetiva y relevante que sirva de insumo para la toma de decisiones, fortalecer la transparencia en la gestión pública y promover el mejoramiento continuo en la atención ciudadana del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro.

OBJETIVO

Verificar y evaluar la oportunidad, calidad y eficiencia en la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, (PQR) recibidas en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro por parte de los usuarios, con el fin de determinar el cumplimiento de los tiempos de respuesta, la adecuada atención de las solicitudes y la observancia de la normatividad vigente aplicable.

ALCANCE

El presente informe comprende el análisis de la información correspondiente al período comprendido entre el 01 de julio y el 31 de diciembre de 2025, integrando los datos consolidados en los reportes trimestrales suministrados por la Oficina de Atención al Usuario.

El seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno incluye la evaluación de las PQR recibidas a través de los canales oficialmente habilitados por la entidad, discriminando los resultados por sede (Jorge Humberto González Noreña y Gilberto Mejía Mejía), tipo de manifestación, canales de recepción, tiempos de respuesta y percepción de los usuarios frente a la atención recibida.

Así mismo, el alcance del informe permite conocer la oportunidad en la respuesta otorgada por la entidad a las solicitudes presentadas por los usuarios, en relación con los servicios de salud prestados durante el segundo semestre del año 2025, constituyéndose en un insumo para el fortalecimiento de la gestión institucional y la mejora continua en la atención al usuario.

CANALES O MEDIOS DE ATENCION A LAS P.Q.R.

Para la gestión de las PQR, la entidad cuenta con los siguientes canales, que facilita al usuario la gestión de sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias entre otros

- TELEFÓNICO: Línea telefónica fija es: 604 5313700, disponible 24 horas.
- FORMATO FISICO: Documentos o escritos incluyendo los comentarios de las encuestas de satisfacción
- VIRTUALES: por correo electrónico ausuario@hospitalrionegro.gov.co; siua@hospitalrionegro.gov.co; bienestarsocial@hospitalrionegro.gov.co.
- PÁGINA WEB : <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: la entidad cuenta con 15 buzones dispuestos en los diferentes servicios que facilitan los formatos donde el usuario puede consignar su P.Q.R, y allí 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

Los diferentes canales de comunicación dispuestos por el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro se encuentran habilitados y en adecuado funcionamiento, permitiendo el acceso efectivo de los usuarios a los mecanismos de participación ciudadana.

La entidad promueve activamente el uso de estos canales, tales como buzones de sugerencias, encuestas de satisfacción y la Oficina de Atención al Usuario, a través de los cuales se orienta y se da respuesta a las inquietudes, solicitudes y requerimientos de los pacientes y sus familiares, incluyendo aquellos que acuden en reiteradas ocasiones a la institución.

El proceso de gestión de las P.Q.R. recibidas por parte de los usuarios, a través de los diferentes canales oficialmente establecidos, se desarrolla de conformidad con el procedimiento institucional vigente, el cual contempla las etapas de recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, radicación, asignación al responsable, seguimiento y cierre de cada caso.

Durante el tercer trimestre comprendido entre el 01 de julio al 30 de agosto se registraron un total de 446 P.Q.R, y en el cuarto trimestre comprendido entre el 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, se registró un total de 318 P.Q.R.

Después de consolidar los trimestres 3 y 4 durante el segundo semestre de 2025 se registraron un total de 746 P.Q.R en las dos sedes del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, cuya distribución se detalla a continuación:

MANIFESTACIONES POR SEDE TERCER TRIMESTRE (del 1 julio al 30 agosto de 2025)

Sede	Quejas	% Part.	Pet./Sug.	% Part.	Reclamo	% Part.	Total	% Part.
Jorge Humberto González Noreña	169	85%	119	88%	93	83%	381	85%
Gilberto Mejía Mejía	30	15%	16	12%	19	17%	65	15%
Total, general	199	100%	135	100%	112	100%	446	100%

Tabla1: tercer trimestre

Fuente: Oficina de Atención al Usuario

MANIFESTACIONES POR SEDE CUARTO TRIMESTRE (1 de octubre al 31 de diciembre del 2025)

Sede	Quejas	% Part.	Pet./Sug.	% Part.	Reclamo	% Part.	Total	% Part.
Jorge Humberto González Noreña	113	67%	69	84%	48	72%	230	72%
Gilberto Mejía Mejía	56	33%	13	16%	19	28%	88	28%
Total, general	169	100%	82	100%	67	100%	318	100%

Tabla 2 : cuarto trimestre

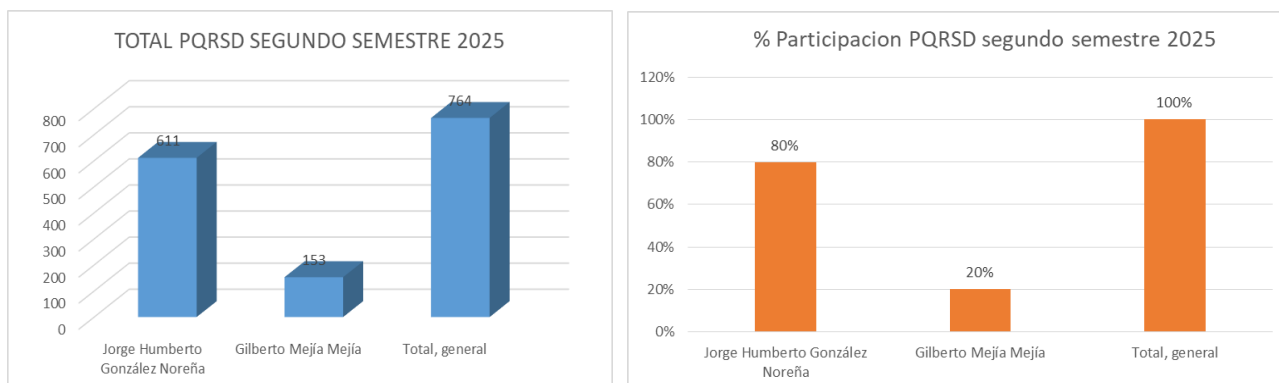
Fuente: Oficina de Atención al Usuario

CONSOLIDADO TOTAL DE SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2025

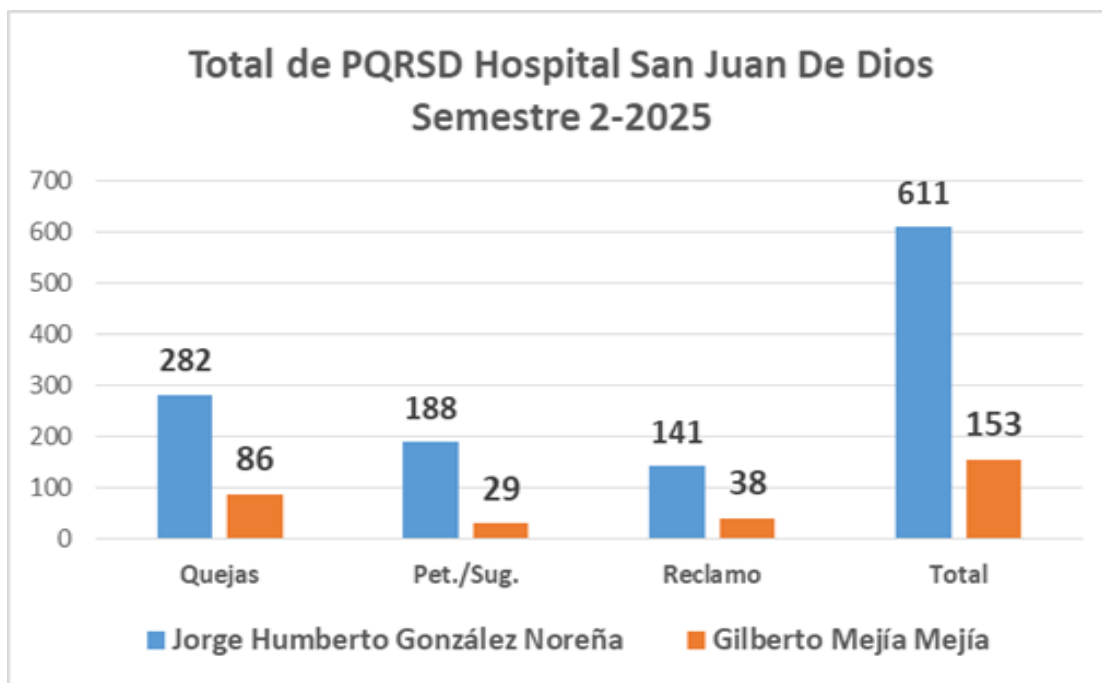
Sede	Quejas	% Part.	Pet./Sug.	% Part.	Reclamo	% Part.	Total	% Part.
Jorge Humberto González Noreña	282	77%	188	87%	141	79%	611	80%
Gilberto Mejía Mejía	86	23%	29	13%	38	21%	153	20%
Total, general	368	100%	217	100%	179	100%	764	100%

Tabla 3 : consolidado segundo semestre de 2025

Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario



Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario



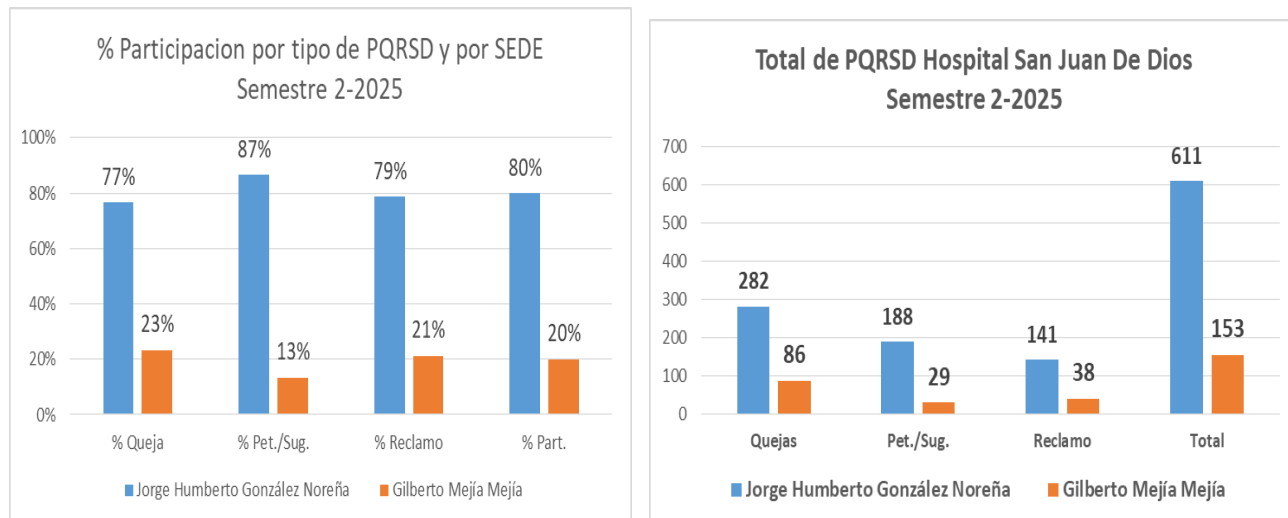
Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario

Durante el periodo analizado, la entidad recibió un total de 746 PQR por parte de los usuarios, distribuidas entre las dos sedes operativas. Sede Jorge Humberto González Noreña un total de 611 P.Q.R que equivale a un 80% y la sede Gilberto Mejía Mejía 153 P.Q.R que equivale a un 20% del total de las P.Q.R. del segundo semestre del 2025.

En el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro desde el área de atención al usuario se hace una clasificación de las PQR en estas tres variables:

- QUEJAS
- PETICIONES / SUGERENCIAS
- RECLAMOS

Teniendo en cuenta estas 3 variables de clasificación encontramos lo siguiente:



Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario

Según el informe enviado por la Oficina de Atención al Usuario en su clasificación podemos visualizar lo siguiente:

- La sede Jorge Humberto González Noreña recibió un total de 282 quejas es decir un 77%, 188 Peticiones/Sugerencias, es decir un 87%, y 141 Reclamos, es decir un 79%.
- La sede Gilberto Mejía Mejía recibió un total de 86 quejas es decir un 23%, 29 Peticiones/Sugerencias, es decir un 13%, y 38 Reclamos, es decir un 21%.

Principales Motivos de P.Q.R. (Coinciden en ambas sedes) así:

1. Demora en la atención
2. Dificultad en la comunicación con las líneas y/o canales de atención
3. Inconformidad relacionada con el trato y la atención del personal médico y asistencial
4. Demora en la atención en el servicio de urgencias
5. Inconformidad por oportunidad en la clasificación del triage
6. Inconformidad, mala atención del personal de facturación y trámites administrativo.
7. Comunicación e información por parte del personal administrativo
8. Trato del personal administrativo
9. Vigilancia y seguridad
10. Aseo, alimentación e infraestructura

Tipo de Riesgos del Reclamos P.Q.R.

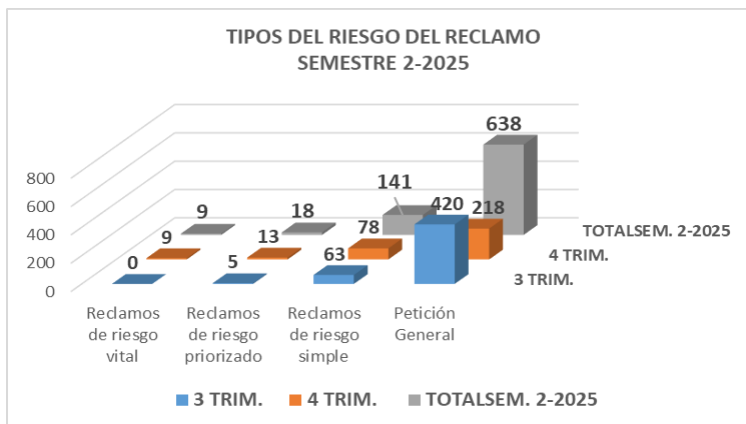
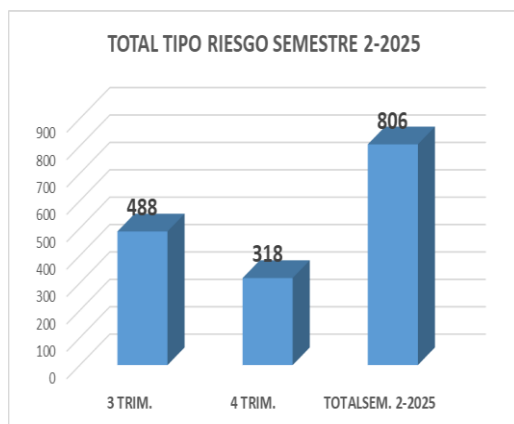
Con el objetivo de dar cumplimiento a la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023, que establece los lineamientos para la resolución de los reclamos en salud, el hospital ha

adoptado un sistema de clasificación para gestionar y resolver las quejas y reclamos de los usuarios, alineándose con las disposiciones legales establecidas

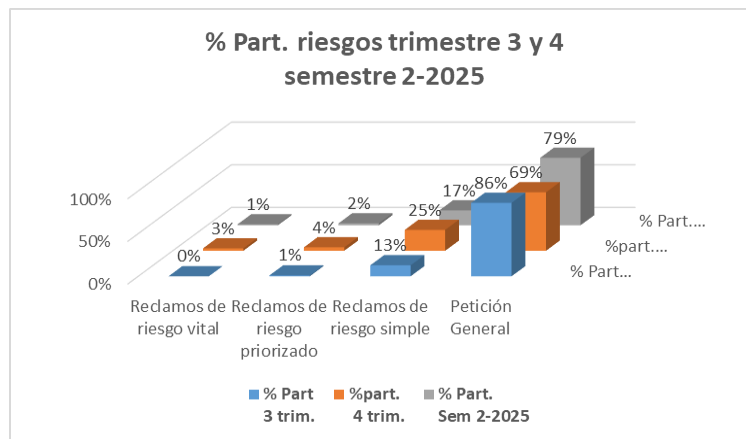
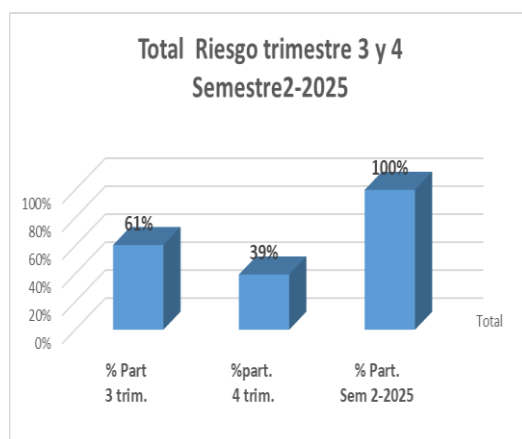
Consolidado de tipo de riesgos semestre 2-2025

TIPOS DE RIESGOS RECLAMOS	3 TRIM.	% Part 3 trim.	4 TRIM.	%Part. 4 trim.	TOTAL SEM. 2-2025	% Part. Sem 2-2025
Reclamos de riesgo vital	0	0%	9	3%	9	1%
Reclamos de riesgo priorizado	5	1%	13	4%	18	2%
Reclamos de riesgo simple	63	13%	78	25%	141	17%
Petición General	420	86%	218	69%	638	79%
TOTAL	488	100%	318	100%	806	100%

Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario



Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario



Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario

Durante el análisis de las manifestaciones de los usuarios, se identificó que la mayor proporción correspondió a peticiones generales, con 638 que equivale a un 79%, seguidos de reclamos con riesgo simple con 141 que equivale a un 17%, reclamos con riesgos

priorizados con 18 que equivale a un 2%, y por último el reclamo con riesgo vital con 9 que equivale al 1% del total del semestre 2-2025

Canales más utilizados donde se reciben las P.Q.R.

trimestre 3												
Sede	Correo	% corr	Buzon	% buz	Pagina Web	% pag.	Atencion Directa	% at. Dir	Telefonica	% tele	total	% total
Jorge Humberto González Noreña	114	30%	108	28%	76	20%	51	13%	32	8%	381	100%
Gilberto Mejía Mejía	9	14%	22	34%	14	22%	11	17%	9	14%	65	100%
Total, general	123	28%	130	29%	90	20%	62	14%	41	9%	446	100%

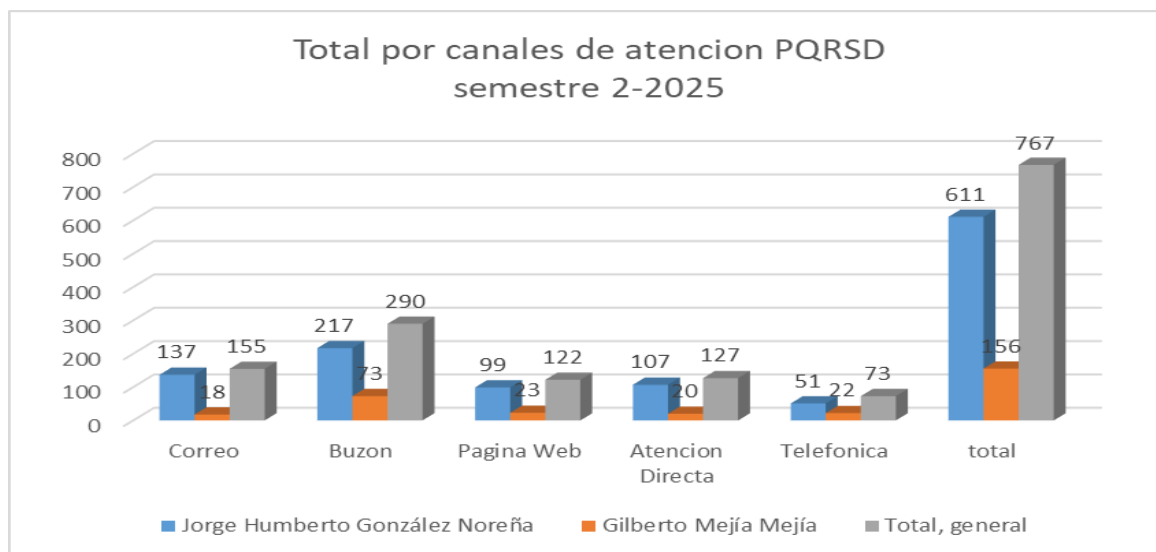
Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario

trimestre 4												
Sede	Correo	% corr	Buzon	% buz	Pagina Web	% pag.	Atencion Directa	% at. Dir	Telefonica	% tele	total	% total
Jorge Humberto González Noreña	23	10%	109	47%	23	10%	56	24%	19	8%	230	100%
Gilberto Mejía Mejía	9	10%	51	58%	9	10%	9	10%	13	15%	88	100%
Total, general	32	10%	160	50%	32	10%	65	20%	32	10%	318	100%

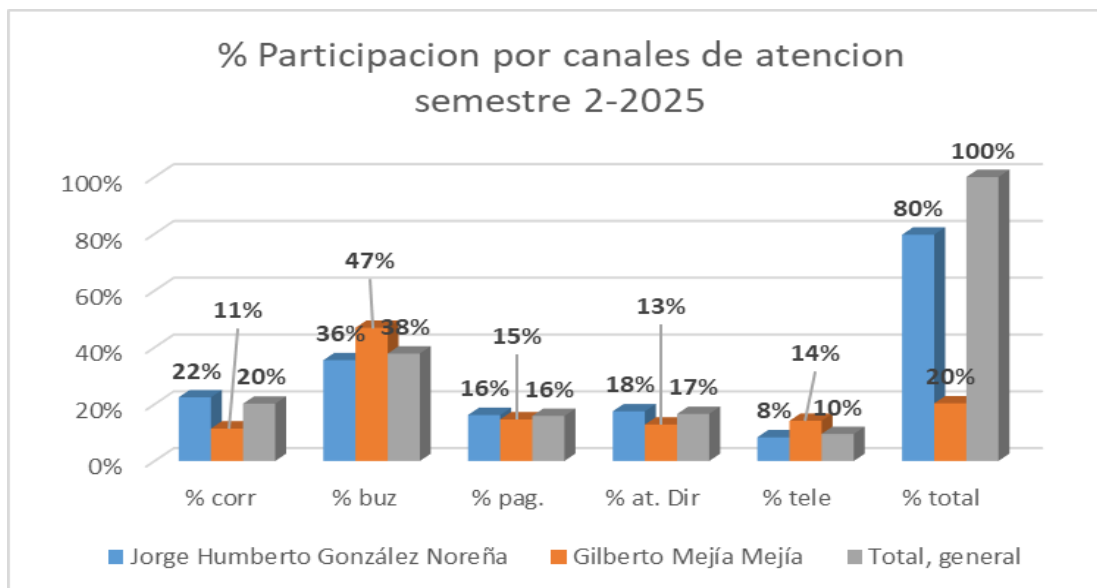
Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario

semestre 2-2025												
Sede	Correo	% corr	Buzon	% buz	Pagina Web	% pag.	Atencion Directa	% at. Dir	Telefonica	% tele	total	% total
Jorge Humberto González Noreña	137	22%	217	36%	99	16%	107	18%	51	8%	611	100%
Gilberto Mejía Mejía	18	11%	73	47%	23	15%	20	13%	22	14%	156	100%
Total, general	155	20%	290	38%	122	16%	127	17%	73	10%	767	100%

Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario



Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario



Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario

Durante el periodo analizado, se evidencia una preferencia por los canales presenciales en ambas sedes tales como el Buzón y Atención Directa

En la sede Jorge Humberto González Noreña, de un total 611 P.Q.R recibidas, el buzón físico concentró el 36%, seguido del correo electrónico con un 22%, atención directa con un 18%, la página Web con 16% y terminando con el canal telefónico el 8,3%, lo que sugiere posibles barreras de acceso o percepción de baja efectividad.

En la sede Gilberto Mejía Mejía, de un total 156 P.Q.R recibidas, el buzón físico concentró el 47%, seguido la página Web con el 15%, el canal telefónico con el 14%, atención directa con el 13%, correo electrónico con un 11%,

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

Tiempo Promedio de Respuesta (en días hábiles)

PROMEDIO DE RESPUESTA EN DIAS HABILES SEMESTRE 2-2025		
Mes	Gilberto Mejía Mejía	Jorge Humberto González Noreña
Julio	10.30	10.30
Agosto	11.20	10.90
Septiembre	12.50	9.90
Octubre	10.30	10.10
Noviembre	9.80	10.50
Diciembre	10.00	9.70
Promedio de Rpta en días	10.68	10.23

Fuente: informes del trimestre 3 y 4 de 2025 Oficina de Atención al Usuario

Con el fin de garantizar una atención oportuna y de calidad a las P.Q.R. presentadas por los usuarios, la institución ha implementado mecanismos de seguimiento y control como la elaboración de informes periódicos dirigidos a los responsables de área, líderes de servicio, al Comité de Ética Hospitalaria y la Asociación de Usuarios.

Uno de los principales indicadores utilizados es el "Promedio de Tiempo de Respuesta a P.Q.R.", cuyo objetivo institucional es responder en un plazo no mayor a 8 días hábiles desde la recepción del requerimiento.

La dos sede Jorge Humberto González Noreña y Gilberto Mejía Mejía están por encima de la meta trazada que corresponde a menor o igual a 8 días hábiles promedio de respuesta a las P.Q.R

Satisfacción del Usuario: la meta propuesta por la institución está en un 98%

% SATISFACCION PROMEDIO SEMESTRE 2-2025			
# Trimestre	Sede JHGN	Sede GMM	% TOTAL
Tercero	97.59%	97.60%	97.60%
Cuarto	97.90%	95.70%	96.80%
TOTAL % PROMEDIO	97.75%	96.65%	97.20%

Fuente: informes del trimestre 3 y 4 de 2025 Oficina de Atención al Usuario

En términos generales, ambas sedes presentan un nivel de satisfacción favorable en la sede JHGN está en un 97.75 %, seguida de la sede GMM en un 96.65% calculando un promedio entre las dos sedes tenemos un resultado general del 97.20% de Satisfacción del Usuario muy cercano a la meta institucional del 98%, es importante en este indicador tener presente la situación actual del País del sector Salud ya que muchas de la insatisfacción de los usuarios es por entidades externos al Hospital.

Conocimiento de Derechos y Deberes de Nuestra Institución:

% Evaluación de Conocimiento de Derechos y Deberes Cuarto Trimestre de 2025			
Conocimiento D y D	Sede JHGN	Sede GMM	Total
si conoce	91.38%	94.20%	92.79%
no conoce	8.62%	5.80%	7.21%
TOTAL % PROMEDIO	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: informes del trimestre 3 y 4 de 2025 Oficina de Atención al Usuario

Durante los trimestres 3 y 4 de 2025 la oficina de atención al usuario realizo unas evaluaciones sobre el conocimiento de los derechos y deberes que tienen los usuarios en las dos sedes arrojando un promedio ponderado del 92.79% al responder que si lo conocen y un promedio ponderado del 7.21% al responder que no lo conocen, reflejando un resultado favorable a este indicador.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Desde la entrada en vigencia de la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017, la institución ha destinado los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el desarrollo, fortalecimiento y consolidación de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), integrándola de manera transversal en las actividades contempladas dentro del plan de acción del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG).

La implementación de la PPPSS se ha orientado al fortalecimiento de la participación activa de los usuarios, sus familias y la comunidad en general en los procesos de gestión en salud, mediante la adopción de estrategias que promueven la transparencia, la corresponsabilidad, la participación informada y la inclusión de los diferentes actores del sistema. Estas acciones se han estructurado conforme a los ejes definidos por la política:

Información y Comunicación: Garantizar el acceso oportuno a información clara, veraz y suficiente sobre los servicios de salud y los mecanismos de participación.

Participación en la Gestión: Fomentar la vinculación de la comunidad en los procesos de toma de decisiones y en las acciones relacionadas con la calidad y la gestión de los servicios.

Formación y Capacitación: Promover procesos educativos en derechos y deberes en salud que fortalezcan las capacidades ciudadanas para una participación efectiva.

Evaluación y Seguimiento: Realizar el monitoreo y la medición sistemática de las acciones de participación, con el fin de garantizar su efectividad y la mejora continua.

Durante el período evaluado, la institución ha mantenido una articulación permanente con la Gobernación de Antioquia y con la Secretaría de Salud del municipio de Rionegro, dando cumplimiento oportuno a los requerimientos y evaluaciones semestrales establecidas. Esta coordinación interinstitucional ha permitido asegurar la alineación de las actividades con los lineamientos de la PPPSS, promoviendo una participación efectiva de los usuarios y contribuyendo al fortalecimiento de la participación social en salud en los ámbitos local y regional.

El Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro cuenta con la Asociación de Usuarios del Hospital y durante este semestre 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.



Fuente: informes del 3 y 4 trimestre 2025 Atención Usuario

También se cuenta con un Comité de Ética Hospitalaria que se reúne el último jueves de cada mes para hacer 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

TUTELAS RECIBIDAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2025

El Hospital durante el segundo semestre del año 2025 la siguiente relación de tutelas que se detallan en el siguiente cuadro en el cuadro siguiente

TUTELAS SEMESTRE 2-2025	
JULIO	115
AGOSTO	139
SEPTIEMBRE	183
OCTUBRE	188
NOVIEMBRE	201
DICIEMBRE	139
TOTAL	965

Fuente: informe de la Oficina Jurídica

En el informe enviado por la oficina jurídica manifiestan que dichas tutelas son por asignación de citas y/o remisiones, que en su mayoría están ligadas a entidades externas además es importante resaltar que a la fecha se han dado respuesta a todas en los tiempos establecidos asegurando el riesgo de sanciones al hospital.

De igual forma el Hospital San Juan de Dios E.S.E de Rionegro, a través de la asesoría jurídica externa los procesos de demandas las clasifica de acuerdo a los siguientes criterios:

- 1) Determinar el valor de las pretensiones,
- 2) Ajustar el valor de las pretensiones,
- 3) Calcular el riesgo de condena y
- 4) Registrar el valor de las pretensiones.

La metodología para la determinación de la provisión contable excluye los procesos en los cuales:

- a. El Hospital actúa en calidad de demandante.
- b. En donde no hay pretensión económica que genere erogación.
- c. Las conciliaciones judiciales.
- d. Los trámites relacionados con extensión de jurisprudencia.

En todos los casos, deberán ser los apoderados de cada proceso los encargados de evaluar la calificación del riesgo procesal y determinar la provisión contable con el objetivo de que haya congruencia entre estos dos elementos

- **Cálculo de la probabilidad de pérdida de un proceso:**

Para cada proceso el apoderado debe calificar el nivel de los siguientes riesgos bajo los siguientes niveles: ALTO, MEDIO ALTO, MEDIO BAJO O BAJO:

- a) Riesgo de pérdida del proceso por relevancia jurídica de las razones de hecho y derecho expuestas por el demandante.
- b) Riesgos de pérdida del proceso asociados a la contundencia, congruencia y pertinencia de los medios probatorios que soportan la demanda.
- c) Presencia de riesgos procesales y extraprocesales.
- d) Riesgo de pérdida del proceso asociado al nivel de jurisprudencia.

Con el fin de realizar el cálculo del ajuste del valor de las pretensiones, el apoderado utilizo la plantilla de ayuda para el cálculo de la provisión contable para procesos judiciales, desarrollada por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica — ANDJE a partir de metodología descrita en la Resolución No. 353 del 1 de noviembre de 2016.

- **Análisis de probabilidad de procesos notificados:**

A continuación, se hace referencia sobre los 59 procesos que tiene en curso la institución, en cuanto a su clasificación por tipo de acción judicial y el estado general de los mismos, esta información se encuentra actualizada de la siguiente manera:

PROBABILIDAD DE FALLO EN CONTRA	Cantidad
Alta	7
Media	27
Baja	25
Total	59

Fuente: informe de la Oficina Jurídica

✓ **Clasificación por periodo probable de fallo:**

PERIODO ESTIMADO FALLO	Cantidad
Entre 1 y 5 años	18
Superiores a 5 años	41
Total	59

Fuente: informe de la Oficina Jurídica

✓ **Clasificación por tipo de acción:**

TIPO DE ACCIÓN	Cantidad
Acciones de reparación directa	33
Acciones contractuales	3
Acciones de nulidad y restablecimiento del derecho	8
Acciones laborales	15
total	59

Fuente: informe de la Oficina Jurídica

CONCLUSIONES

- Durante el segundo semestre de 2025, la entidad recibió un total de 746 PQR por parte de los usuarios, distribuidas entre las dos sedes operativas. Sede Jorge Humberto González Noreña un total de 611 que equivale a un 80% y la sede Gilberto Mejía Mejía 153 que equivale a un 20% del total de las PQRSD del periodo 2025-2.
- Se pudo identificar en la clasificación de las PQR que las principales causas de inconformidades coinciden en las dos sedes por estos motivos:
 - Demora en la atención (asignación de citas) con un 36%
 - Dificultad en la comunicación con las líneas y/o canales de atención con un 34%
 - Inconformidad relacionada con el trato y la atención del personal médico y asistencial con un 11%
 - Demora en la atención en el servicio de urgencias con un 8%

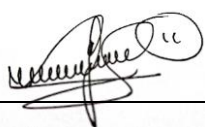
- Los canales más utilizados por los usuarios son el buzón con 290 que corresponde al 38%, el Correo con 155 que corresponde al 20%, atención directa con 127 que corresponde al 17%, por la página web con 122 que corresponde al 16%, y por ultimo está el canal telefónico con 73 que corresponde al 10% del total de las PQR del semestre 2-2025
- El tiempo de respuesta en días hábiles promedio de las PQR en ambas sedes superaron la meta institucional de 8 días hábiles: Sede GMM con un promedio de 10.68 días, sede JHGN con un promedio de 10.23 días para entrega de respuesta durante este semestre 2-2025.

RECOMENDACIONES GENERALES

Desde la Oficina de Control Interno, y tras el análisis de la información relacionada con las PQR correspondiente al segundo semestre del año 2025, se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas a los directivos, líderes de proceso, de áreas y funcionarios del Hospital San Juan de Dios de Rionegro:

- Cumplimiento de términos legales: líderes de proceso, de áreas y funcionarios del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, deben garantizar la respuesta oportuna a todas las PQR recibidas, conforme a los plazos establecidos en la normatividad vigente al sector salud y en especial la Ley 1755 de 2015.
- Seguir trabajando arduamente con los líderes de proceso en reducir los días de respuesta de las PQR para lograr mejorar el indicador de "Promedio de Tiempo de Respuesta a PQR", cuyo objetivo institucional es responder en un plazo no mayor a 8 días hábiles desde la recepción del requerimiento.
- Seguimiento y monitoreo permanente: Se recomienda a los Directivos y Líderes de Procesos o de área realizar seguimiento periódico en las reuniones de equipo primario a las PQR que están bajo su responsabilidad, fortaleciendo el rol de la primera línea de defensa dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y asegurando el cumplimiento de los términos legales de respuesta.
- Eficiencia y eficacia en la gestión de solicitudes: Los líderes de proceso, líderes de área y sus equipos de trabajo deben garantizar que las respuestas emitidas sean claras, pertinentes y satisfactorias, asegurando la calidad en la atención a la ciudadanía a través de los diferentes canales dispuestos por el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro implementando estrategias que mitiguen las causas raíz de las PQR.
- Fortalecimiento de capacidades: Se recomienda a los líderes y equipos de trabajo solicitar capacitación, acompañamiento, sensibilización a las áreas respectivas con el fin de abordar las causas de las PQR, y así poder disminuirlas para garantizar respuestas oportunas y dentro de los términos legales.
- Difusión de proceso y/o procedimiento de Atención al Usuario: Se recomienda fortalecer la difusión del proceso y/o procedimiento "Atención al Usuario" a todos los funcionarios del hospital, con el fin de unificar criterios y estandarizar la atención al ciudadano con información y respuestas eficientes y eficaces

- Optimización de procesos: Implementar acciones de mejora continua en el proceso y/o procedimiento de Atención al Usuario, orientadas a reducir el número de PQR solicitudes fortaleciendo el control y seguimiento de los tiempos de respuesta y mejorar el indicador de “DIAS PROMEDIO DE RESPUESTA DE PQR” que está en no mayor a 8 días hábiles.
- Responsabilidad funcional y disciplinaria: Se recuerda a todos los funcionarios la obligación de responder oportunamente las PQR, en cumplimiento de los roles y funciones del cargo. La omisión o demora injustificada en dichas respuestas puede constituir una falta disciplinaria, susceptible de investigación conforme a la normatividad vigente.

NOMBRE	FIRMA	FECHA
CARLOS ALBERTO GARCIA OSPINA Jefe Oficina de Control Interno		Enero19 del 2026