



PERIODO	PRIMER TRIMESTRE PQR 2024
ÁREA O DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL USUARIO
RESPONSABLE	MONICA MILDRED ARCILA FRANCO
DIRIGIDO A	GERENCIA Y CONTROL INTERNO
OBJETIVO	Verificar y validar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRs, así como de la operación de la Oficina de Atención al Usuario, del el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro., del periodo comprendido entre enero 1 y marzo 30 de 2023.
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 primer trimestre del 2024.
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 Primero 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.

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

CANALES DE COMUNICACIÓN

Para la gestión de las PQRSD, 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 siva@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	- En cada servicio se han dispuesto 20 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.	

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 primera vez a la Institución.

GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

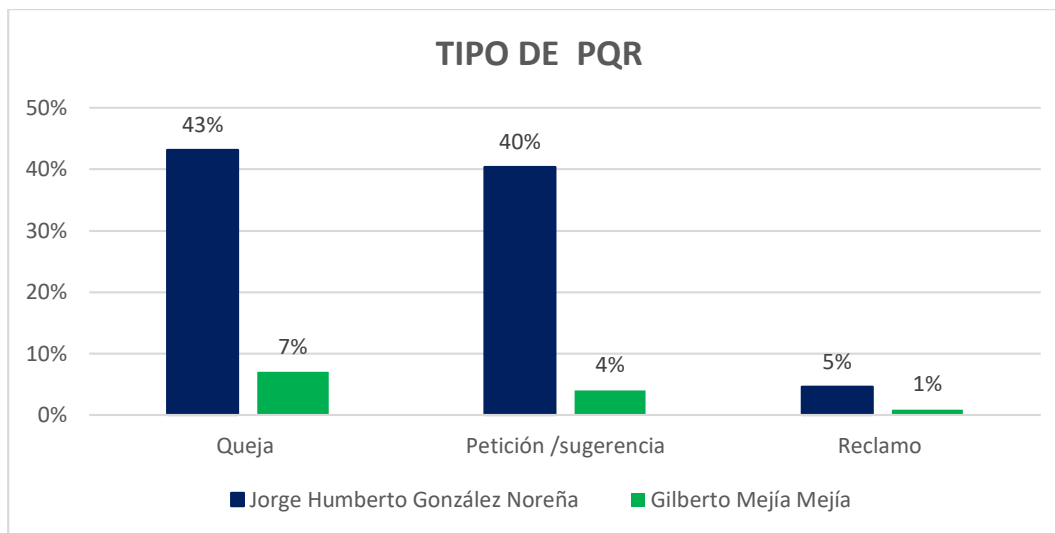
El proceso de gestión de las manifestaciones que se reciben a través de los diferentes canales enunciados en el procedimiento anterior consiste en la recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, radicación, envío al responsable, seguimiento y cierre final.

En lo corrido del 01 de enero al 30 de marzo de 2024 se han recibido un total de 327 manifestaciones, de las cuales: 164 corresponden a quejas, a petición /sugerencia, 164 y 18 Reclamos. Se evidencia un incremento en las quejas durante el primer trimestre del presente año; esto se explica en razón a la falta de oportunidad en la asignación de citas por estar las agendas creadas de manera mensual, inoportunidad en la asignación de citas en el área de citas, barreras para establecer comunicación con la institución, y dificultad para asignación de turno quirúrgico.

Tipo de PQRS/Consecutivo

Tipo de PQR/Consecutivo				
Sede a al cual corresponde la PQR	Queja	Petición /sugerencia	Reclamo	Total
Jorge Humberto González Noreña	141	132	15	288
Gilberto Mejía Mejía	23	13	03	39
Total	164	145	18	327

f



Es de resaltar que las manifestaciones positivas (Agradecimientos, felicitaciones) sobre la prestación del servicio en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro corresponden al 30% de las PQRs recibidas a través de los diferentes canales.

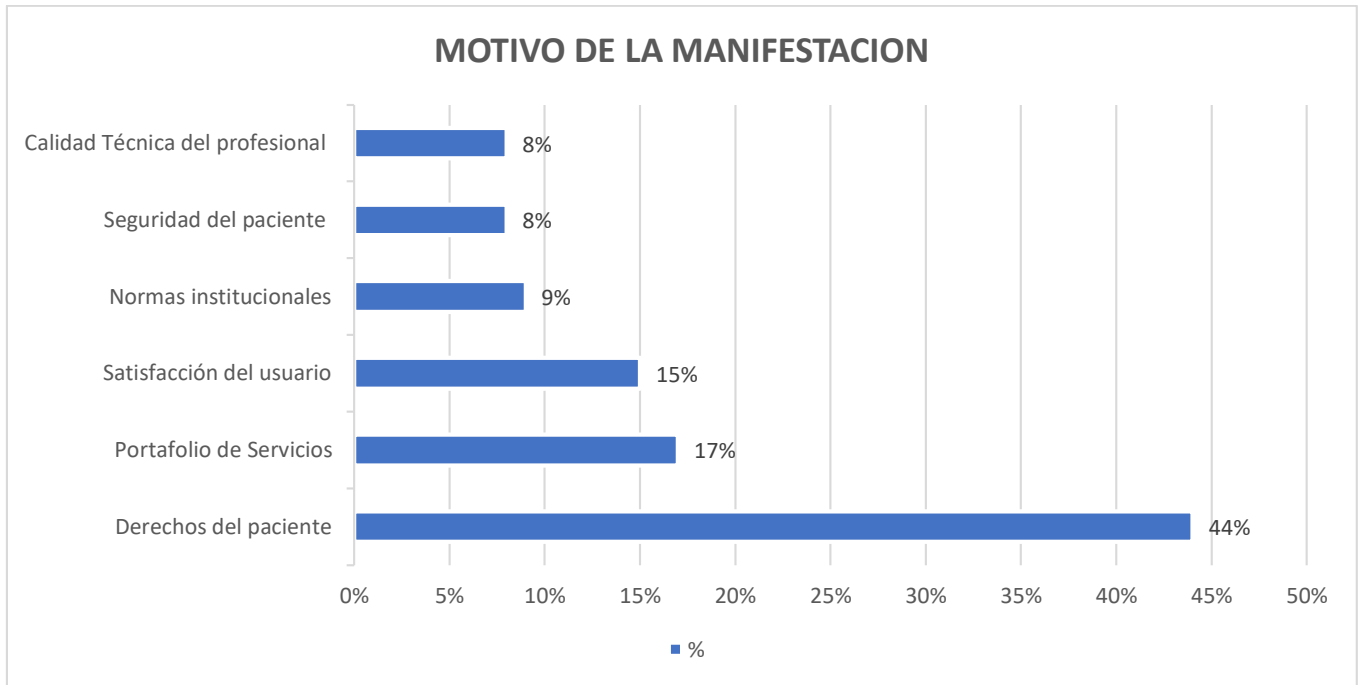
ANÁLISIS DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

Las manifestaciones como reclamos y sugerencias generalmente son tipificadas por motivos, como: calidad técnica profesional (competencias de los funcionarios), Derechos, Hotelería (comodidad para el paciente), Infraestructura y Equipamientos (comodidad para los demás usuarios), Normas Institucionales, Portafolio de Servicios, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente. Aquí se observa que todas están debidamente clasificadas, buscando estandarizar los motivos de insatisfacción de las expectativas de los usuarios con el fin de facilitar su medición.

Las reclamaciones recibidas por vulneración de derechos en el período comprendido entre enero – marzo de 2024 fueron 327; de estas el 44% hacen referencia a la vulneración de los derechos, el 17 % a portafolio de servicios, el 15% a satisfacción del usuario.

MOTIVO DE LA MANIFESTACION	Nº	%
Derechos	143	44%
Portafolio de Servicios	56	17%
Satisfacción del usuario	48	15%
Normas institucionales	29	9%
Seguridad del paciente	26	8%

Calidad Técnica del profesional	25	8%
Total	327	100%



Clasificación de Reclamaciones por Vulneración de Derechos:

El 25% se relaciona con dificultades de acceso a diversos servicios de salud, incluida la reducción en la atención en citas ambulatorias, especialmente en endocrinología, urología, neurocirugía y dermatología, así como la programación de turnos quirúrgicos.

El 17% se atribuye a la Atención Inicial de Urgencias, principalmente debido al alto volumen de usuarios de otros municipios y a los prolongados tiempos de espera en el triage.

El 16% se refiere al derecho a recibir la mejor atención disponible en términos de oportunidad.

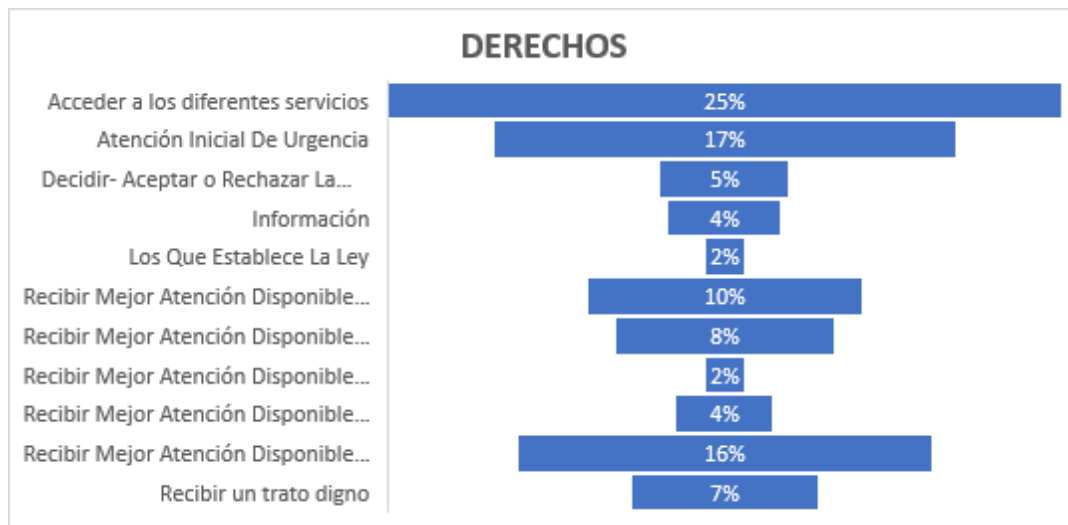
La Continuidad en la atención representa el 10% de las reclamaciones.

La Puntualidad en la atención constituye el 8% restante.

DERECHOS	Nro	%
Acceder a los diferentes servicios	83	25%
Atención Inicial De Urgencia	57	17%
Recibir Mejor Atención Disponible-Oportunidad	51	16%

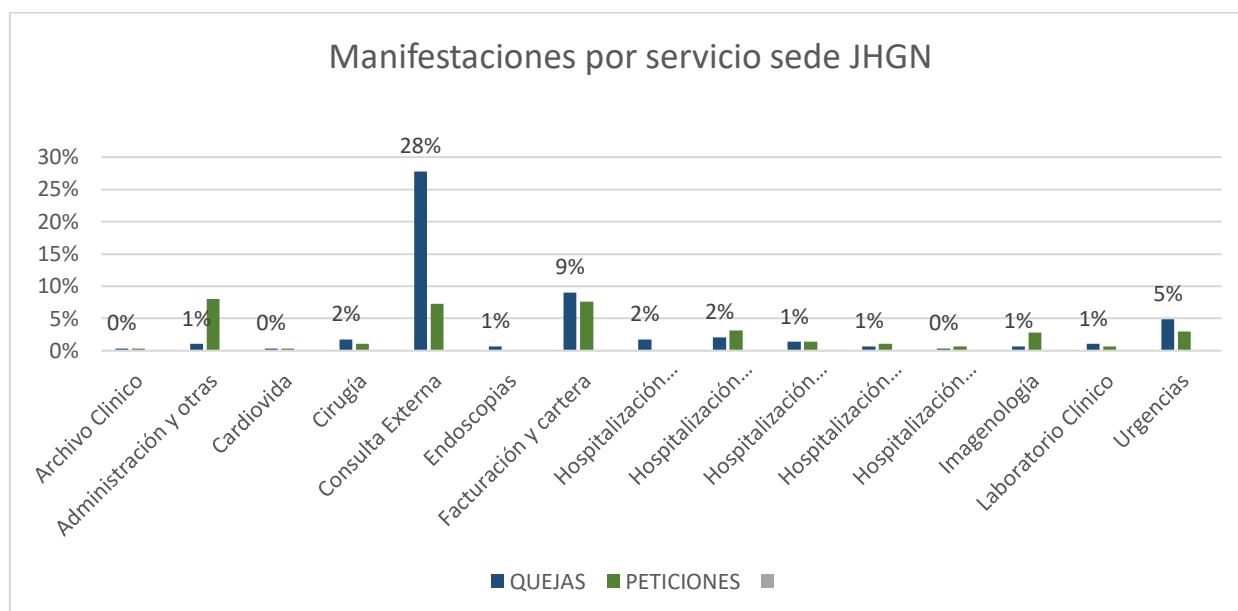
Recibir Mejor Atención Disponible- Continuidad	34	10%
Recibir Mejor Atención Disponible- Puntualidad	27	8%
Recibir un trato digno	23	7%
Decidir- Aceptar o Rechazar La Atención Por Personal En Formación	16	5%
Información	14	4%
Recibir Mejor Atención Disponible- Seguridad	12	4%
Los Que Establece La Ley	5	2%
Recibir Mejor Atención Disponible- Respeto Por La Intimidad	5	2%
Total General	327	100%

Fuente: Oficina Atención al Usuario.



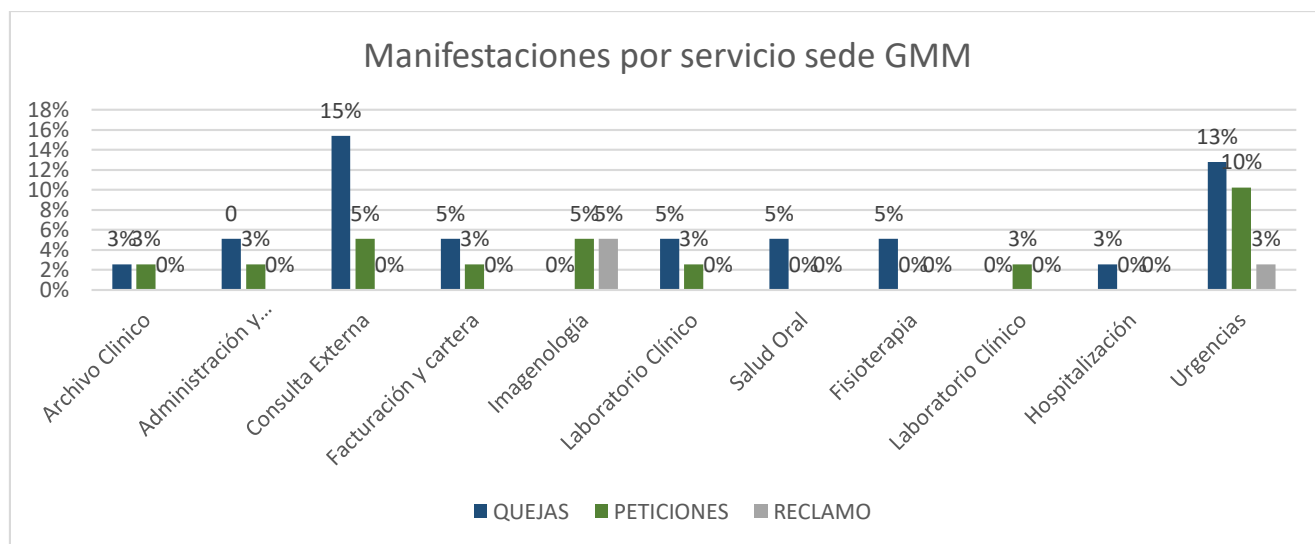
Manifestaciones de los Usuarios en el primer trimestre del año 2024 en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro - Sede Jorge Humberto González Noreña

Durante el primer trimestre del año 2024 se recibieron un total de 288 manifestaciones, el 28% (80) de ellas corresponden a quejas en el servicio de consulta externa, el 9% servicio de Facturación el 15 % (44)y 5% en el servicio de urgencias



Manifestaciones de los Usuarios en el primer trimestre del año 2024 en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro - Sede Gilberto Mejía Mejía.

Durante el primer trimestre del año 2024 se recibieron un total de 39 manifestaciones, el 59% de ellas corresponden a quejas en el servicio de urgencias y consulta externa, el 34% (10) peticiones/sugerencias, a reclamos el 4 % (3)



CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON ATRIBUTOS DE CALIDAD

CRITERIO DE CALIDAD	PRINCIPALES CAUSAS
	Incumplimiento en el horario de atención de la asignación de citas por parte de algunos de los

ACCESIBILIDAD	especialistas.
	Inadecuada asignación de cita médica en consulta externa.
	Falta de información y orientación al usuario durante el proceso de atención.
	Imposibilidad de establecer comunicación en la línea telefónica.
	Falta de oportunidad para la asignación de citas y listas de espera.
	Barreras en la asignación de citas por no contar con historia clínica y no ser familiar de paciente.
CONTINUIDAD	Profesional incapacitado que generó cancelación de consulta.
	Desconocimiento de la finalidad de las consultas por parte del usuario.
	Cancelación de citas y procedimientos sin notificar al usuario sin previa antelación.
	Felicitaciones por parte de los usuarios frente a la satisfacción del servicio.
	Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, especialistas, técnicos de Rx.
	Mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de administrativo, facturadores, carter, secretarias, personal de alimentación
	No atención preferente a usuarios en condiciones especiales (Discapacidad, personas mayores, mujeres embarazadas)
OPORTUNIDAD	Demora en la asignación de citas médicas, proceso de facturación Y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro.
	Taquillas del área de citas, facturación fuera de servicio y alto número de usuarios.
	Medios especialistas llegan tarde a la consulta
	Cancelación de cirugías, sin notificar a los usuarios y genera malestar por largos ayunos.

	Demoras en programación de cirugías
OTRAS ADMINISTRATIVAS	Usuarios inconformes con los tiempos de cierre de cuenta y facturación para la devolución de los copagos.
PERTINENCIA	Reclamo cuyo argumento del usuario es que no desea ser atendido por diferencias y discusión con el especialista tratante.
	Presunto inadecuado manejo de los pacientes en el servicio de Imagenología y consulta externa.
SEGURIDAD	Perdida de elementos personales del usuario.

La dificultad para establecer comunicación telefónica través de las líneas asignadas, seguida de la falta de oportunidad para la asignación de consulta especializada presentaron un 46,1% (51 PQR) y de manera reiterativa esta ha sido la causa principal de las PQR radicadas durante este trimestre del 2024.

Conforme a las manifestaciones, agradecimientos y felicitaciones presentadas por los usuarios permiten aportar información como base de un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

Para el primer Trimestre de enero- marzo los usuarios escribieron de manera voluntaria en el espacio de sugerencias, entre los cuales se encontraron:

Doy las gracias al personal de enfermería y médicos por el buen trato que recibe mi hermano en hospitalización.

Luz Marina Cano

Quería agradecer la buena labor y la excelente calidad humana de todos, desde enfermería hasta la señora del aseo. Mil gracias por su gestión, buen cuidado que tuvieron con mi papá, su empatía con el paciente y el acompañante, fueron maravillosos. Él médico tratante mis respetos que eminencia que manera, que manera tan especial de tratar su conocimiento ayudaron a la mejoría tan espectacular de mi papá. Muchas gracias por cada persona que estuvo a nuestro cuidado y por la manera de tratarnos, bendiciones.

Claudia Arango

Agradezco al Hospital por haberme quitado el dolor con el que llegue, por la ayuda y el amor con el que me atendieron. Quiero resaltar el trabajo de la auxiliar de enfermería

Paula Cano, es una joven que hace su trabajo con mucho amor, pasión, dedicación y paciencia. Es una joven con un espíritu de buena energía y alegría, la transmite, que Dios la bendiga y que no deje de sonreír nunca, la llevare en mi corazón. También para decirle a Dahiana Orozco López a Leidy Monsalve, Dahiana Arango, son mujeres apasionadas y entregadas a su trabajo, también Nallive y a Edna , no recuerdo sus apellidos, me voy muy contenta y aliviada. aunque tenga que volver, pero mientras estuve aquí fui muy bien atendida y el pilar de un Hospital es un buen trato humano y aquí lo obtuve.

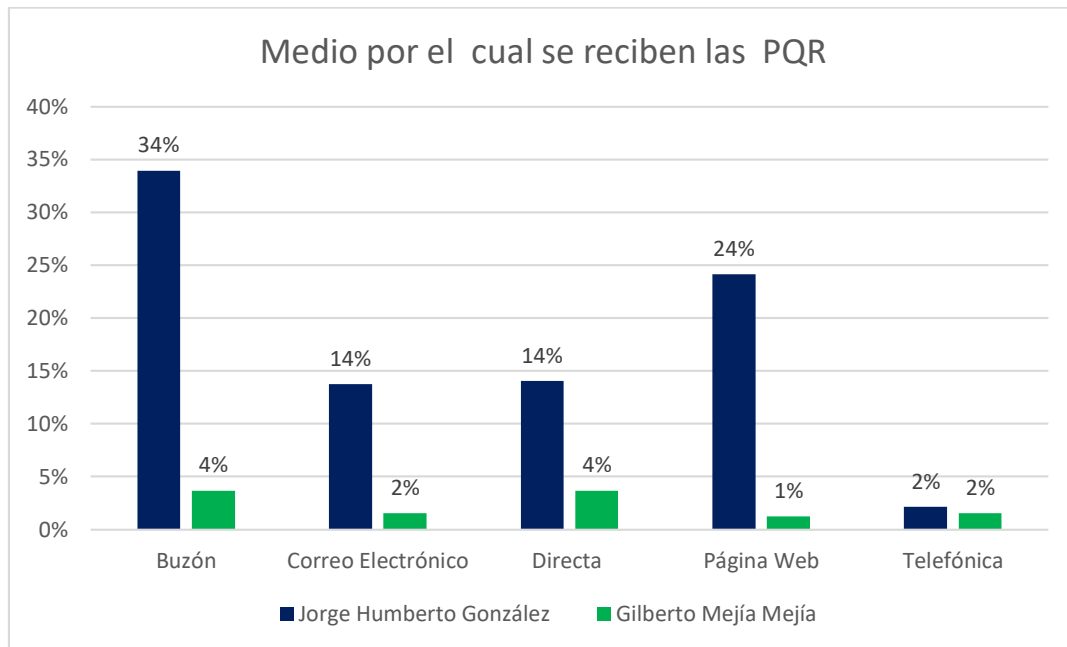
Yamile Montes Cardona

MEDIO POR EL CUAL SE RECIBEN LAS PQRSDF

La recepción de las PQRSDF del primer trimestre 2024 en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro – en las Sedes Jorge Humberto González Noreña y Gilberto Mejía Mejía.

Del total de 327 PQR radicadas, los canales institucionales ofertados por el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro el Correo electrónico y los buzones son los canales más utilizados. Por su parte, los buzones se vieron representados con el mayor número de PQR con el 34% de la información canal que continua como principal medio de manifestación utilizado por los usuarios, y con una menor participación 13% el teléfono.

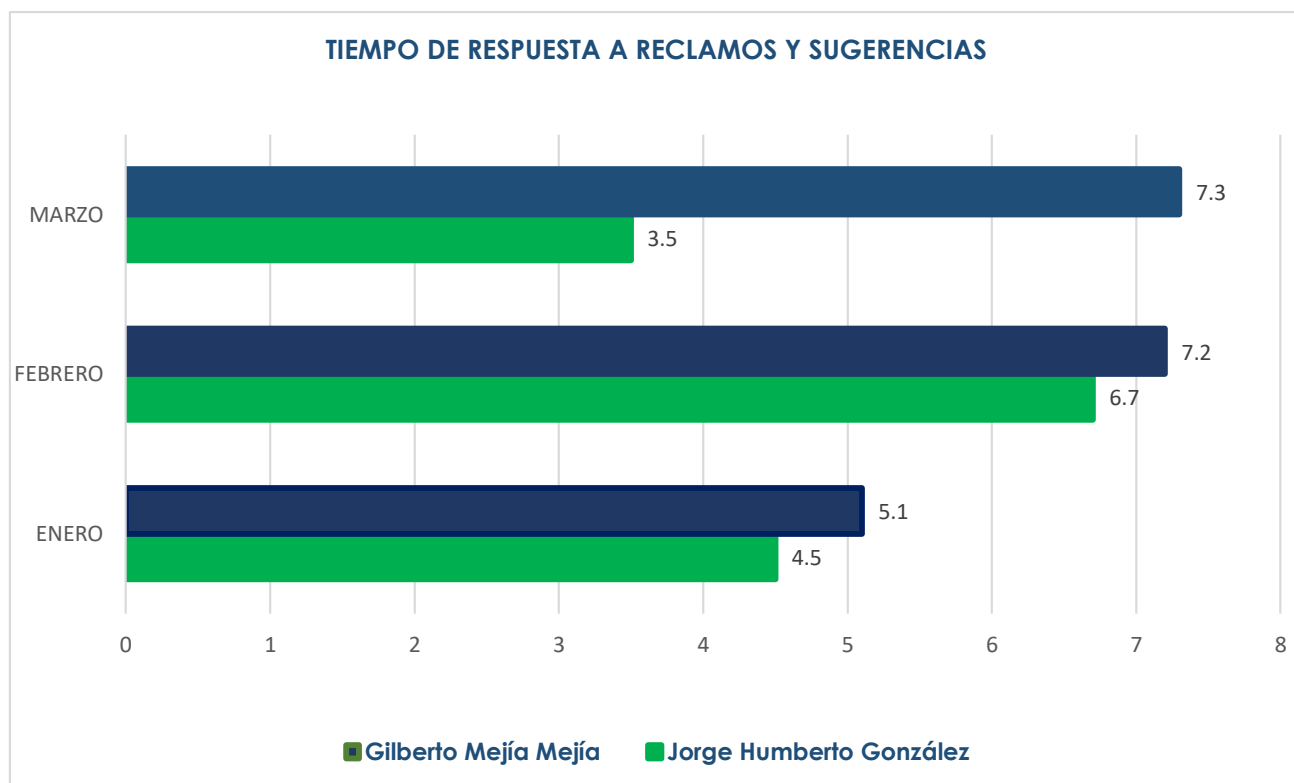
Medio por el cual se reciben las PQR		
Canal de Presentación	Jorge Humberto González	Gilberto Mejía Mejía
Buzón	111	13
Correo Electrónico	45	5
Directa	46	12
Página Web	79	5
Telefónica	7	4
TOTAL	288	39



TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS

Para el seguimiento y control de la respuesta oportuna y con calidad de los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios, se tienen implementadas diferentes herramientas como los informes que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales se envían a los líderes de los servicios, Comité de Ética Hospitalaria, Asociación de Usuarios, el informe bimestral para el seguimiento Plan de Acción, entre otros. Todas estas estrategias están sumadas al seguimiento por medio de indicadores, que permiten llevar la trazabilidad de las manifestaciones, sirviendo la información generada además como insumo para el modelo de mejoramiento Institucional.

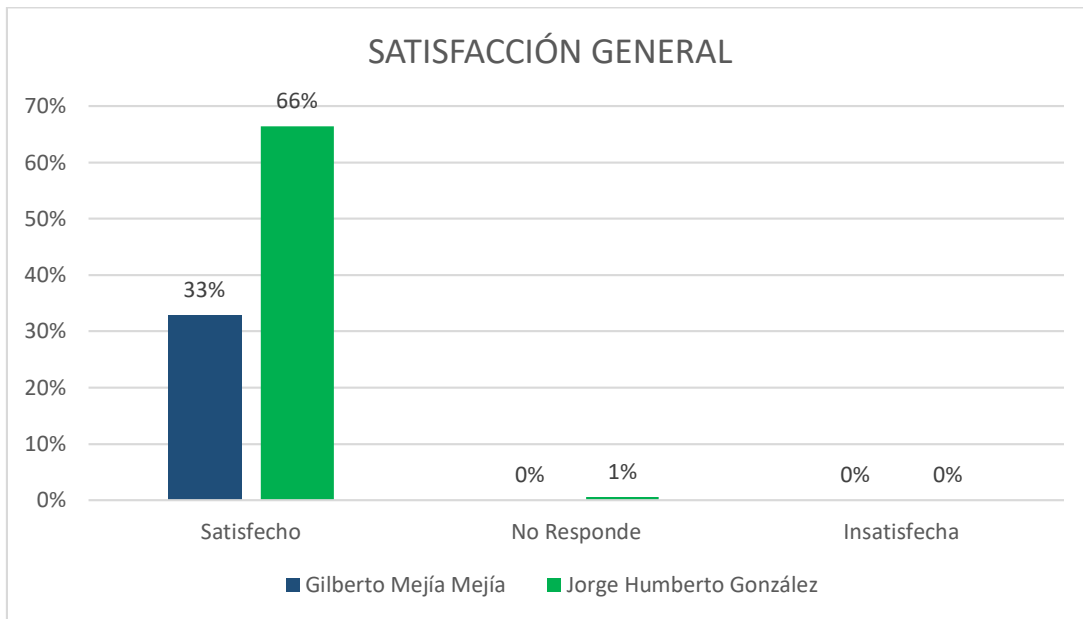
El "Promedio de Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias", el cual establece el número de días promedio en que se le dio respuesta a las Reclamaciones y Sugerencias presentadas por los usuarios. Se trata de un indicador decreciente que tiene como meta responder dentro de los 10 (diez) días hábiles contados desde su recepción.



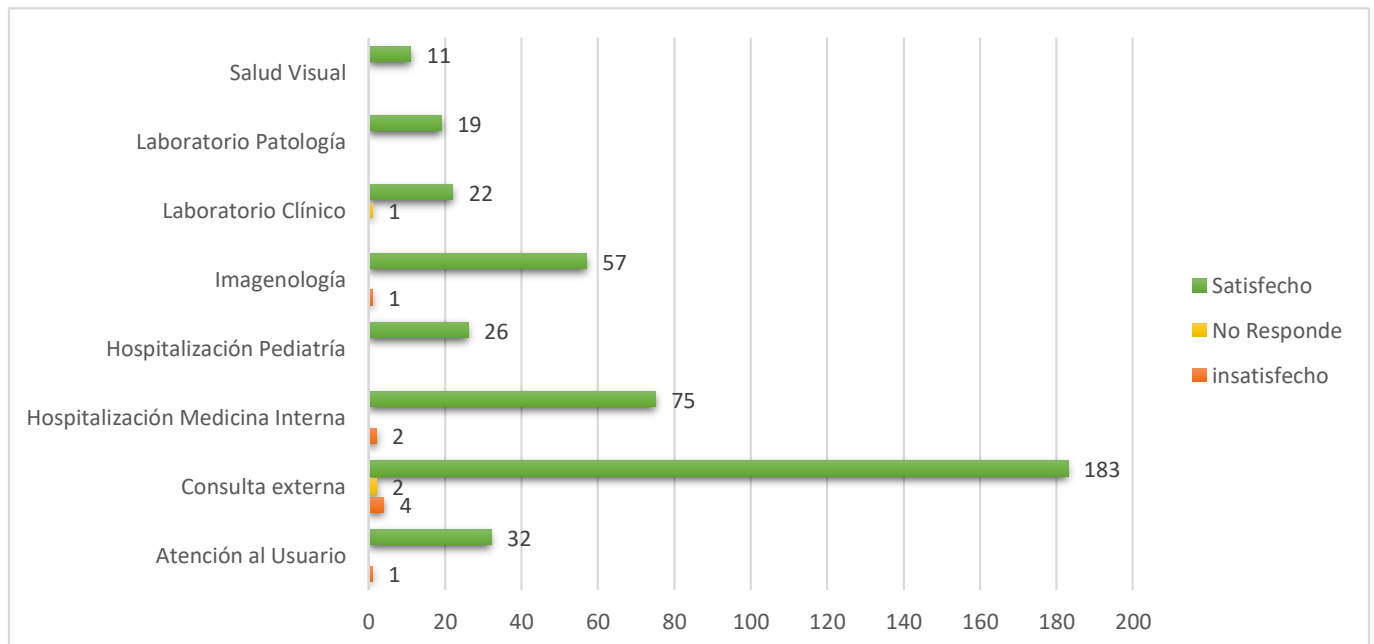
MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

La "PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS", es la proporción de Vs bueno o muy bueno. Para este indicador se aplica el formato de Encuesta diseñado por la Institución y la meta es del 99.2%. En lo que va transcurrido de la presente vigencia, se identifica un comportamiento variable del indicador; de igual manera lo evidencia la tendencia histórica para el primer trimestre del 2024.

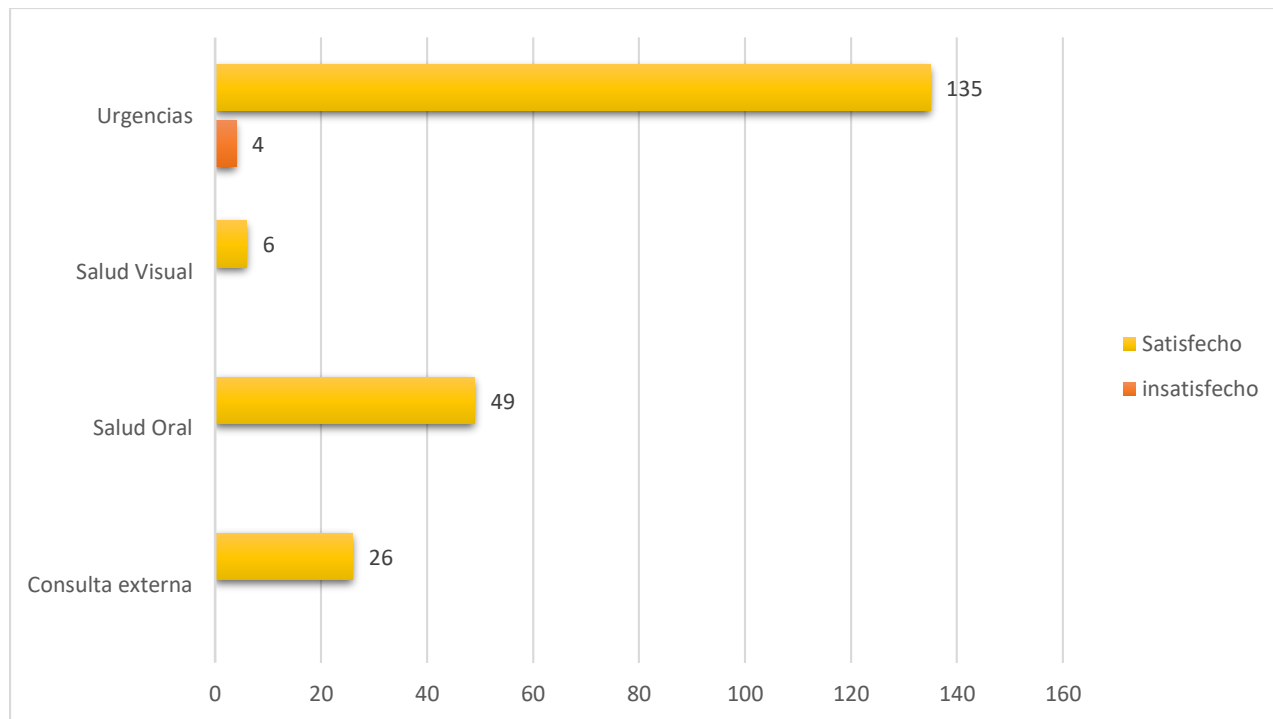
SATISFACCION GENERAL				
SEDE	Satisfecho	No Responde	Insatisfecha	Total
Gilberto Mejía Mejía	222	00	00	222
Jorge Humberto González	448	01	04	453
TOTAL	670	01	04	675



NÚMERO DE SATISFECHOS POR SERVICIO EN LA SEDE JORGE HUMBERTO GONZALEZ NOREÑA



NÚMERO DE SATISFECHOS POR SERVICIO EN LA SEDE GILBERTO MEJÍA MEJÍA

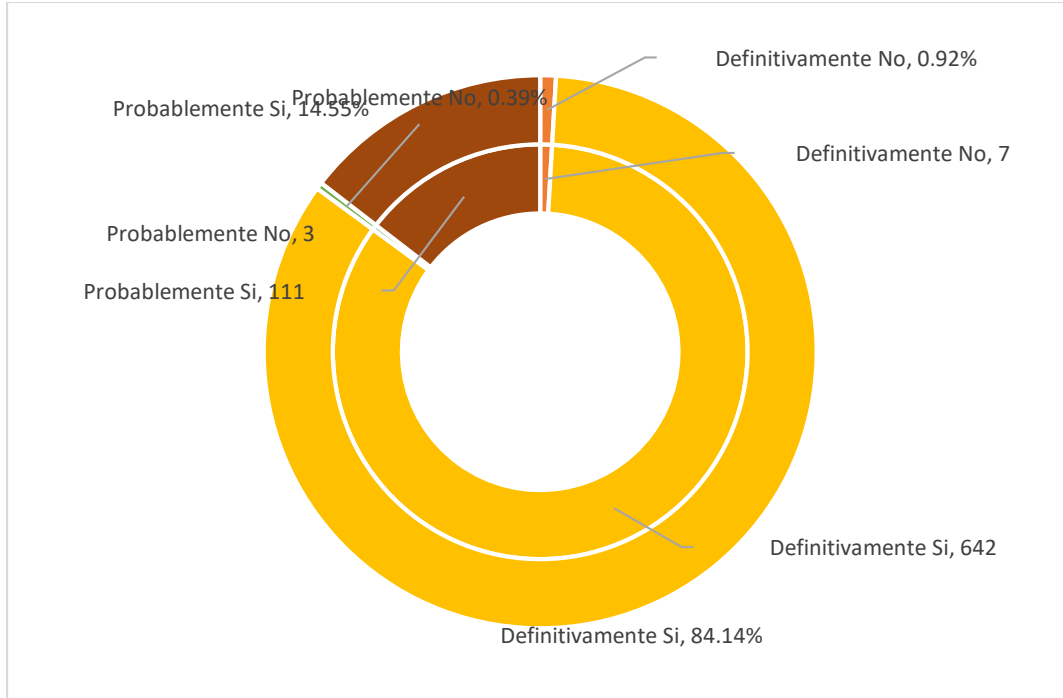


SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS POR SERVICIO

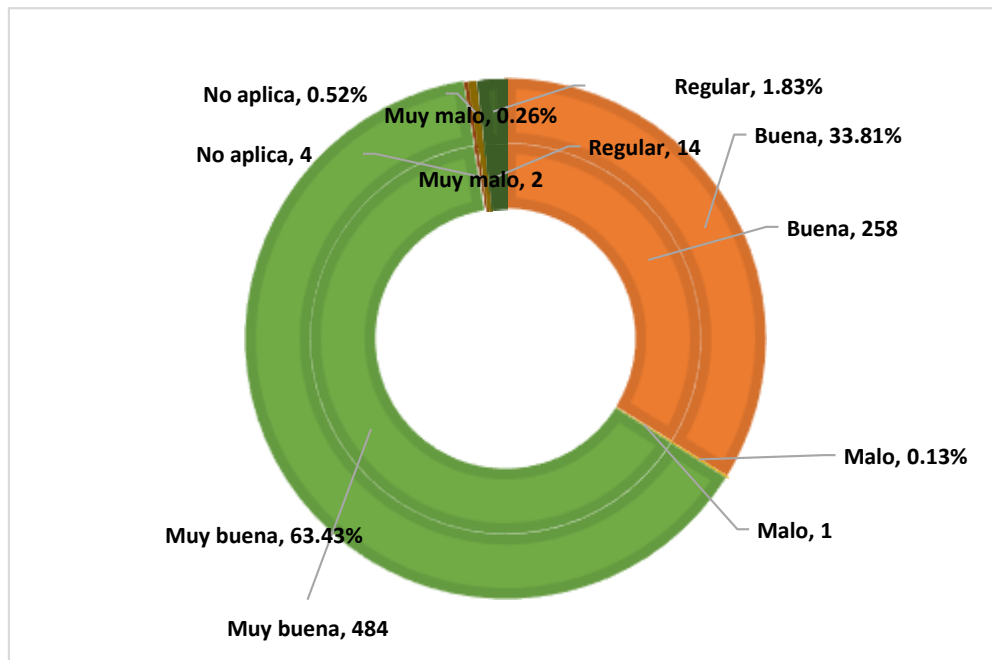
El siguiente grafico describe la calificación de los usuarios en la encuesta de satisfacción realizada en los servicios que ofrece la institución en el primer trimestre del 2024.

SEDE	Muy Buena	Buena	Regular	No Aplica	TOTAL
Gilberto Mejía Mejía	222	18	1	1	242
Jorge Humberto González	366	61	1	0	428
TOTAL	588	79	2	1	670

FIDELIZACIÓN SEDE JORGE HUMBERTO GONZALEZ NOREÑA

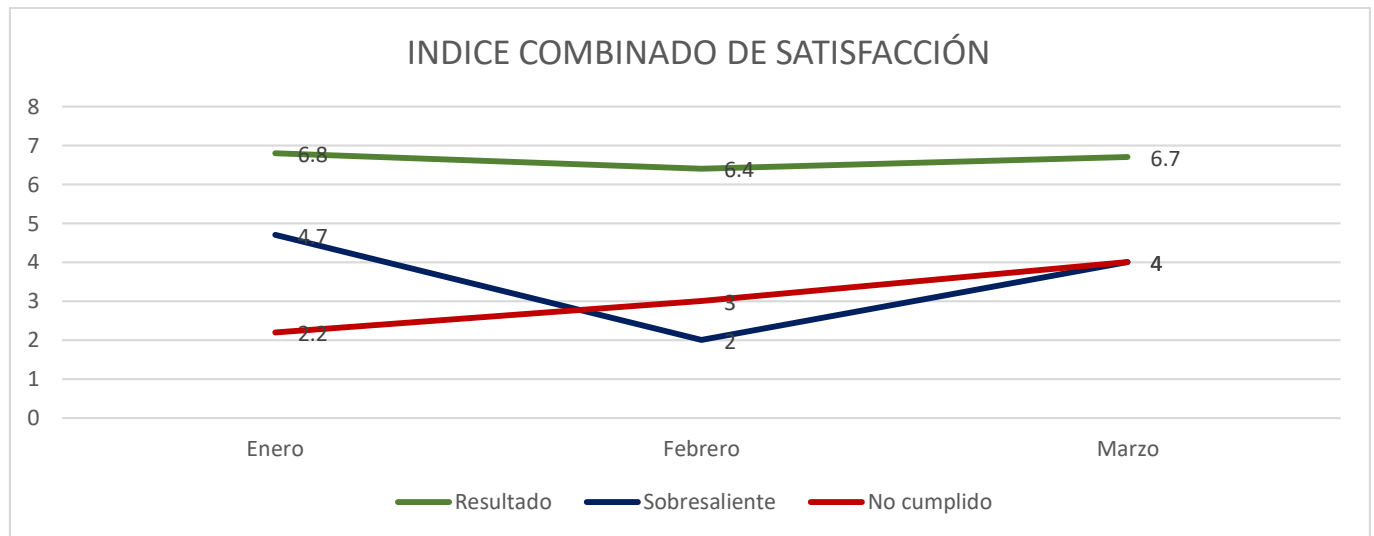


EXPERIENCIA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO



<https://eserionegro.gov.co/pqr/indicador-de-calidad/> 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.

“Índice Combinado de Satisfacción (ICS)”, este indicador responde a la relación que se establece entre las diferentes posiciones que asumen las manifestaciones de los usuarios con respecto a los servicios y al trato recibido en su interacción con la Institución. La meta es mantener el indicador por encima de 7.



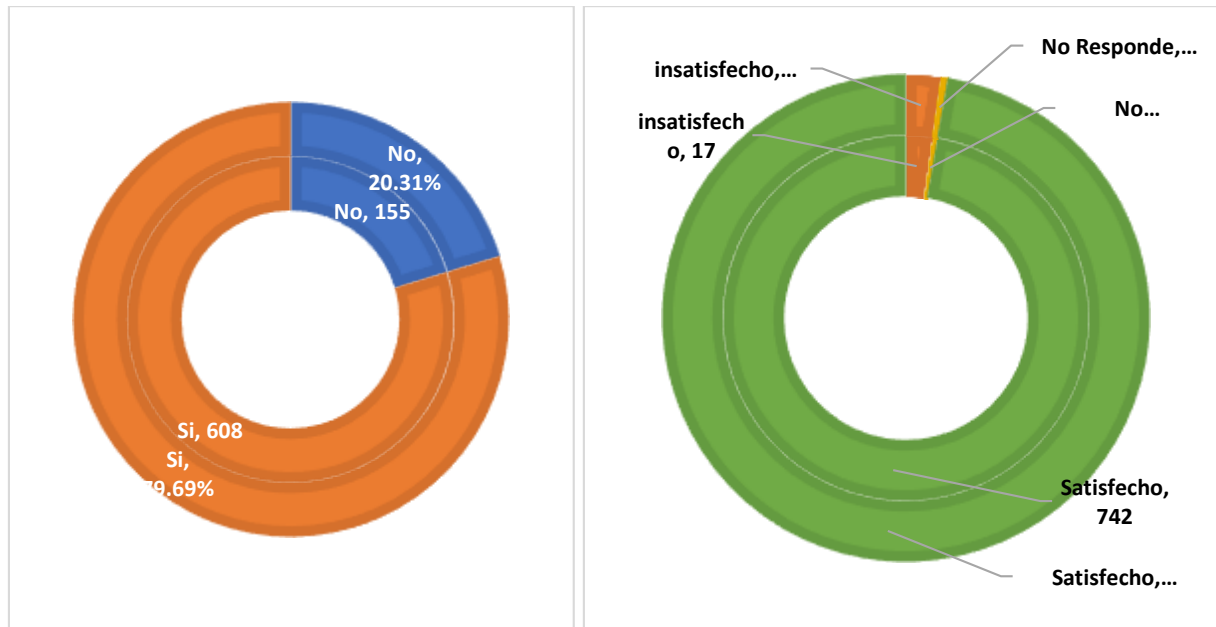
Para el primer trimestre de 2024 el ICS fue de 6,3;

El indicador evidenció una importante caída debido al incremento en las reclamaciones con motivo de dificultades de acceso a los servicios de salud.

El indicador “Índice de Reclamaciones” se obtiene del número de personas que presentan un reclamo por mes sobre el número de usuarios atendidos por el mismo mes.

Para el periodo enero – marzo del año 2024 fue de (28,06); en enero de 16,4; febrero (19,6); marzo (25,9) Evidenciándose un comportamiento fluctuante. Esto puede explicarse en razón a la alta demanda de agendas de especialistas como ortopedia, cardiología, anestesia, así como a la dificultad de acceso al turno quirúrgico. El Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro hace un ingente esfuerzo por cumplir con la oportunidad en la asignación las citas.

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE NUESTRA INSTITUCIÓN



DENUNCIAS POR ACTOS DE CORRUPCION

Durante el primer trimestre del año 2024, se recibieron 2 denuncias que fueron analizadas. Estas denuncias no estaban relacionadas con actos de corrupción, sino más bien con dificultades para establecer comunicación con la institución y maltrato en la atención al paciente, como se evidencia en las estadísticas del sistema de información del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.

Participación Social.

Desde que entró en vigencia la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017, la Institución ha dispuesto todos los recursos para la adopción de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), la cual se encuentra dentro de las actividades del plan de acción para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG. Actualmente se trabaja de manera conjunta con la Gobernación de Antioquia, realizando los informes de avance a los entes de control, las actividades responden a las líneas estratégicas de la PPPSS. Así mismo, el Hospital cuenta con la Política de

Participación Social en Salud, misma que será incluida en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.

Por medio de esta se garantizan los procesos de participación, se le presta atención y orientación a los usuarios y a los integrantes de la Asociación quienes se encargan de velar por los derechos y deberes de los usuarios. Participan de la Junta Directiva, Comité de Ética, COPACO y CMSSS

Asociación de Usuarios.

En el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro, la Asociación de Usuarios cuenta con el reconocimiento, respaldo y compromiso Institucional para facilitar su funcionamiento. Para ello se dispone de los recursos necesarios que apoyen el cumplimiento de sus funciones.

Capacitación a los usuarios del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro en los siguientes temas:

- Derechos y deberes de los Usuarios
- Divulgación de los canales de atención, asignación de citas y recordación de los derechos y deberes de los Usuarios.

Comité de Ética Hospitalaria El Comité de Ética realiza sesiones ordinarias de manera mensual (último jueves de cada mes).

Número de Reuniones: 03

Temas tratados:

- Análisis de las PQR mensuales.
- Analisis del manual de orientación al usuario

RECOMENDACIONES.

En el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, las manifestaciones clasificadas en agradecimientos, felicitaciones, reclamos y sugerencias recibidas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, han sido ingresadas al Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU y para efectos del presente informe, analizadas para el primer trimestre del año 2024.

- Durante el primer trimestre de 2024, se recibieron 337 solicitudes de información, de las cuales el 81% estaban relacionadas con la asignación de citas médicas y dificultades para establecer comunicación telefónica con la institución.
- En cuanto a la clasificación mencionada anteriormente (satisfacción del usuario, infraestructura y equipamiento, y hotelería), se registraron 28 manifestaciones durante el primer trimestre de 2024. El 28.6% de estas manifestaciones estaban relacionadas con la alimentación, donde los usuarios solicitaron mejoras en la variedad del menú, el sabor, la temperatura, la presentación, la cantidad y el tiempo de entrega. Además, se pidió mejorar la comodidad de los acompañantes en áreas como los sofás cama y espacios como la sala de lactancia.
- Las propuestas planteadas por los usuarios son consideradas y, en la medida de lo posible, intervenidas. Sin embargo, algunas no pueden implementarse de inmediato debido a la necesidad de realizar estudios de factibilidad. Estas sugerencias son analizadas en diversos comités institucionales, incluido el Comité Gerencial de Seguridad del Paciente, así como grupos de mejoramiento de primer y segundo nivel.
- Persisten dificultades relacionadas con el acceso a los servicios de salud, especialmente en la solicitud de citas médicas y la asignación oportuna de citas con especialistas, debido a la alta demanda de servicios.

- Se destaca la promoción de la participación ciudadana y el respeto de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud. Se recomienda seguir fortaleciendo la Asociación de Usuarios.
- El índice de satisfacción del usuario se mantiene alto, superando el 98%.
- Se evidencian intervenciones oportunas por parte de los servicios en respuesta a reclamos, aunque se recomienda mejorar la calidad y oportunidad de estas respuestas.
- Es crucial realizar un seguimiento de la calidad y oportunidad de las respuestas por parte de los responsables y líderes de los procesos.
- Se propone la implementación de estrategias efectivas dentro de la Política de Seguridad del Paciente para reducir los eventos adversos y mejorar la satisfacción del usuario.
- Se sugiere realizar un estudio de la capacidad instalada en especialidades como ortopedia, urología, dermatología y neurocirugía para satisfacer la demanda.
- Se hace hincapié en la intervención oportuna de las manifestaciones relacionadas con la alimentación, que son recurrentes entre los usuarios.
- Se recomienda fortalecer la capacitación del personal en trato digno y humanizado, especialmente de vigilantes y personal de facturación y asignación de citas.
- Desde las subdirecciones científica y administrativa se cuenta con el compromiso irrestricto de todos los integrantes en articulación con la jefe de Calidad, buscando disminuir de manera ostensible las quejas y reclamos que involucran el trato digno, inadmisibles en una institución de salud.
- Desde el proceso SIAU la Institución promueve la Participación Ciudadana, así como el cuidado del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud.
- Se realiza semanalmente el recorrido de apertura de buzones en compañía de un miembro de la Asociación de Usuarios, garantizando la transparencia y promoviendo el proceso como mecanismo de participación.

- Se ha estado adoptando progresivamente los lineamientos de la Circular 008 de 2018 de la Supersalud en todas sus directrices.

CONSOLIDADO DE PETICIONES

Número de solicitudes recibidas:	39
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	0
Tiempo de respuesta a cada solicitud	10
Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	0
Número de solicitudes cerradas	25
Número de solicitudes en trámite	9
Número de solicitudes sin respuesta	5

Documento elaborado por:

Mónica Mildred Arcila Franco

Coordinadora Atención al Usuario