

PERIODO	INFORME SEGUNDO TRIMESTRE PQR 2024
ÁREA O DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL USUARIO
RESPONSABLE	MONICA MILDRED ARCILA FRANCO
DIRIGIDO A	GERENCIA Y CONTROL INTERNO
OBJETIVO	Consolidar y afianzar la información obtenida en la ejecución del procedimiento institucional código SIAU- apertura de buzones y respuesta a quejas” a fin de conocer la percepción de los usuarios frente a la prestación de los servicios de salud en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro
ALCANCE	Conocer la percepción del usuario con respecto a los servicios prestados en la institución a través de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQR) realizadas por los usuarios a través de buzones, correspondencia, correo institucional, formato página Web en el segundo 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 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).

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO ESTA
CONFORMADO POR

ATENCIÓN Y
ORIENTACIÓN AL
USUARIO

GESTIÓN DE
RECLAMOS,
SUGERENCIAS,
AGRADECIMIENTOS
Y FELICITACIONES

MONITOREO DE
LA
SATISFACCIÓN
DEL USUARIO

- *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	Correo electrónico	ausuario@hospitalrionegro.gov.co siau@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	- En cada servicio se han dispuesto 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 primera vez a la Institución. Se verifica, además que se esté informando a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se instruye sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en casos especiales y se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

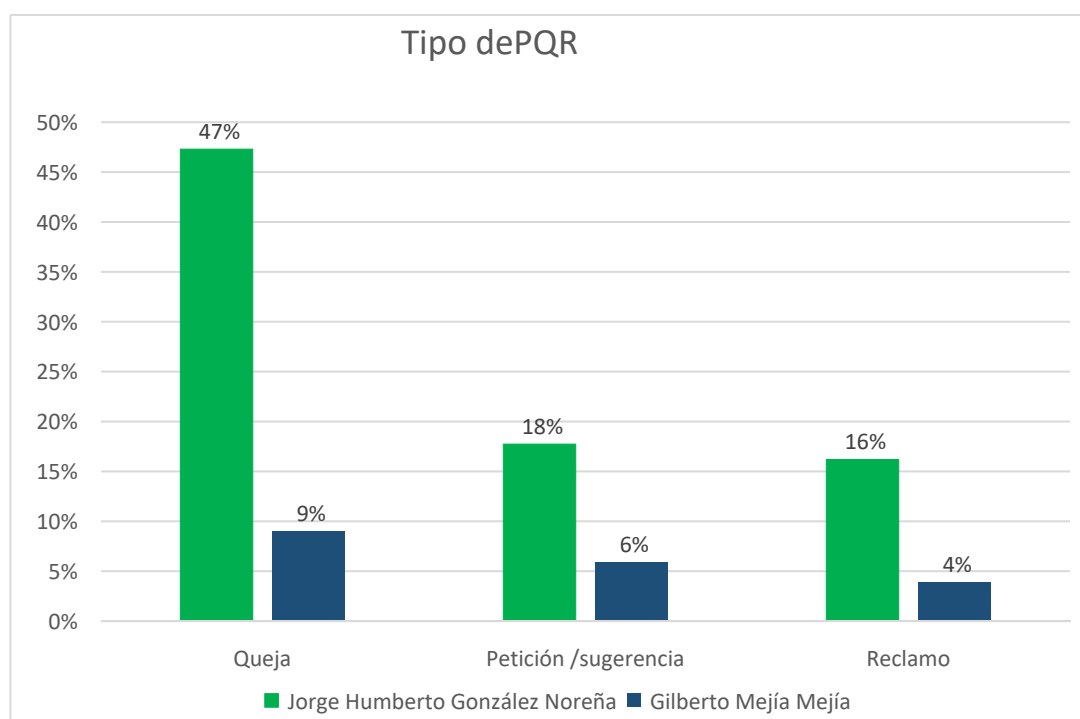
GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS, SUGERENCIAS y FELICITACIONES.

Manifestaciones de los usuarios entre el 01 de abril al 30 de junio de 2024.

Durante el segundo trimestre se recibieron un total de 389 manifestaciones, de las cuales: el 56% (219) de ellas corresponden a quejas, el 24% (92) a Petición /sugerencia y por último reclamos con un 20 % (78).

Tipo de PQR/Consecutivo				
Sede a al cual corresponde la PQR	Queja	Petición /sugerencia	Reclamo	Total
Jorge Humberto González Noreña	184	69	63	316
Gilberto Mejía Mejía	35	23	15	73
Total	219	92	78	389

Fuente: Oficina de Atención al Usuario

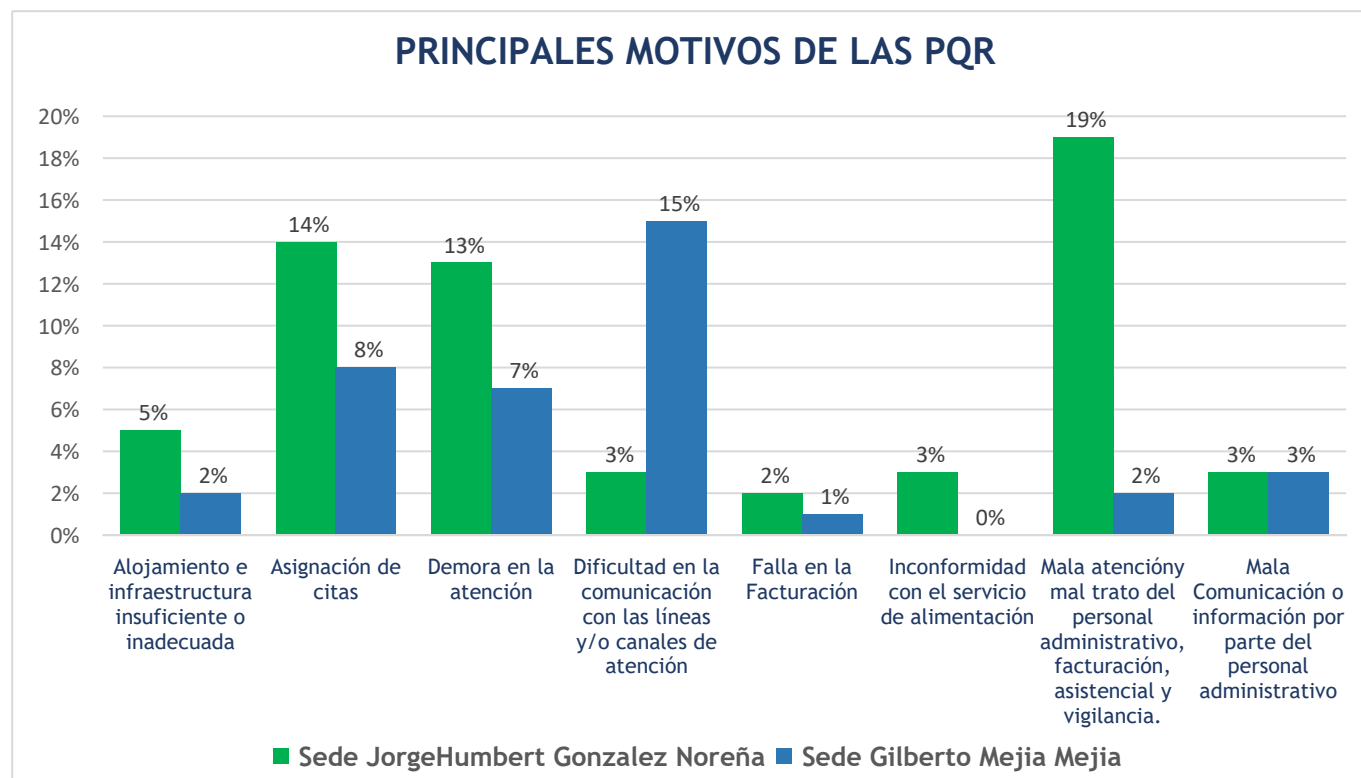


PRINCIPALES MOTIVOS DE LAS PQR.

Al analizar las principales causas o asuntos de reclamación por parte de los usuarios se tienen como las principales:

Los principales motivos se destaca la mala atención e información brindada a los usuarios con el 19%, por dificultad para establecer comunicación con la institución a través de las líneas

telefónicas el 15%, dificultad con la asignación de citas con un 14%, demora en atención en los servicios de urgencias programación de cirugía y la atención con un 13%. Infraestructura el 5%, por deficiencia en la calidad de servicio de alimentación, aseo y limpieza el 2%, facturación 2% y vigilancia 1%.



Teniendo en cuenta lo anterior, el área de Atención al Usuario ha identificado la necesidad de fortalecer los diferentes servicios, evaluando con la gerencia, subdirección médica y líderes de los servicios estrategias para mejorar la atención con un trato humanizado y recobrar la confianza de nuestros usuarios, determinándose así la oferta superior a la demanda, lo que permitiría garantizar servicios con calidad haciendo énfasis en el criterio de oportunidad.

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.

Las manifestaciones como reclamos y sugerencias generalmente son tipificadas por motivos, como: calidad técnica profesional (competencias de los funcionarios), Derechos, Hotelería

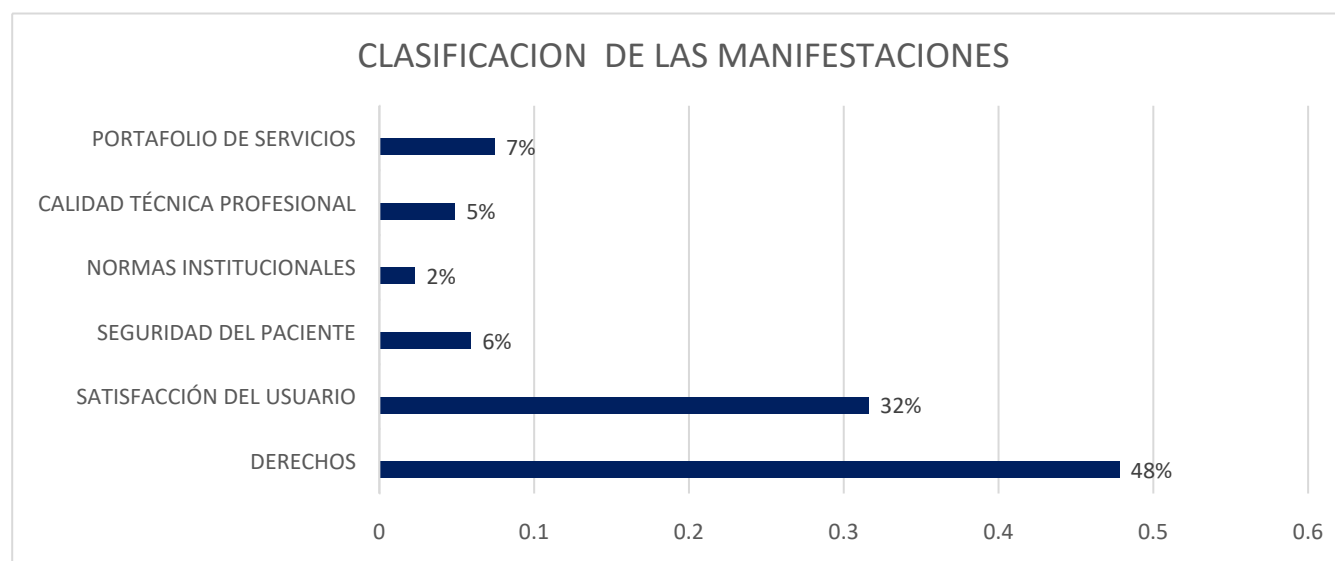
(comodidad para el paciente), Infraestructura y Equipamientos (comodidad para los demás usuarios), Normas Institucionales, Portafolio de Servicios, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente. Aquí se observa que todas están debidamente clasificadas, buscando estandarizar los motivos de insatisfacción 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 Abril - junio de 2024 fueron 389; de estas el 44% hacen referencia a la vulneración de los derechos, el 17 % a portafolio de servicios, el 15% a satisfacción del usuario.

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.

Como se observa en el siguiente gráfico:

MOTIVO MANIFESTACIÓN	Nro.	%
DERECHOS	186	48%
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	123	32%
SEGURIDAD DEL PACIENTE	23	6%
NORMAS INSTITUCIONALES	9	2%
CALIDAD TÉCNICA PROFESIONAL	19	5%
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	29	7%
TOTAL GENERAL	389	100%



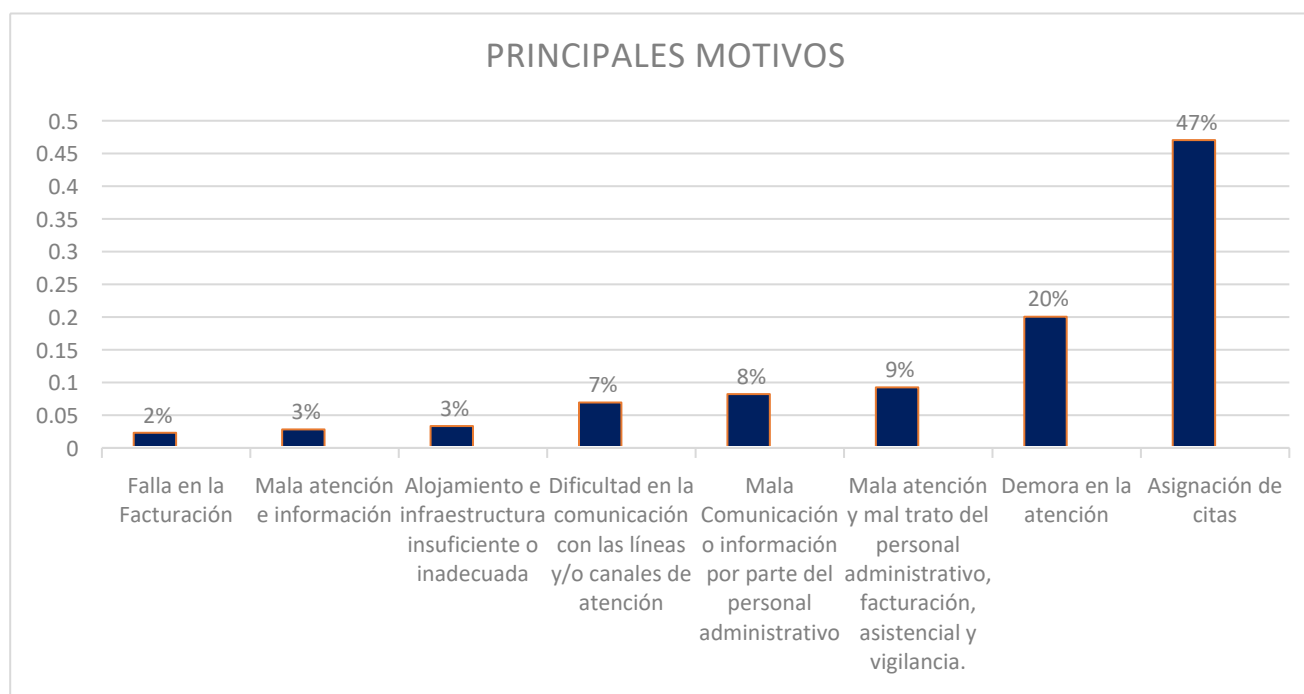
Con respecto a la clasificación de Reclamaciones por Vulneración de Derechos:

El 48 %, tienen que ver con dificultades de acceso a los diferentes servicios de salud, la disminución en la atención en citas ambulatorias especialmente de endocrinología, medicina interna, dermatología, biopsias, ecografías de tiroides, esofago endoscopias y colonoscopías, neurocirugía, pediatría, endocrinología, dermatología, ortopedia y programación de turno quirúrgico, seguido del trato digno con un 32 %, para este período se observa una leve disminución de las quejas por este motivo. Esto obedece al plan de mejoramiento implementado desde el área de talento humano, a través de la estrategia “El Hospital Soy Yo”.

Luego sigue el derecho a recibir Información con un 5.6 %, recibir la mejor atención disponible traducida en Oportunidad con el 1.2%, recibir la mejor atención disponible - traducida en continuidad con el 1.4%.

DERECHOS	Nro.	
Falla en la Facturación	9	2%
Mala atención e información	11	3%
Alojamiento e infraestructura insuficiente o inadecuada	13	3%
Dificultad en la comunicación con las líneas y/o canales de atención	27	7%
Mala Comunicación o información por parte del personal administrativo	32	8%
Mala atención y mal trato del personal administrativo, facturación, asistencial y vigilancia.	36	9%
Demora en la atención	78	20%
Asignación de citas	183	47%
TOTAL	389	100%

Fuente: Oficina de Atención al Usuario



Las manifestaciones presentadas como Reclamos y Sugerencias son tipificadas en diferentes motivos, estos son: Calidad técnica profesional (competencias de los funcionarios), Derechos de los pacientes, Alojamiento (comodidad para el paciente), Infraestructura, camillas en mal estado, unidades sanitarias con fallas en el servicio de sala de espera silla averiadas, plagas en el servicio de pensionados y pediatría.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON ATRIBUTOS DE CALIDAD

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

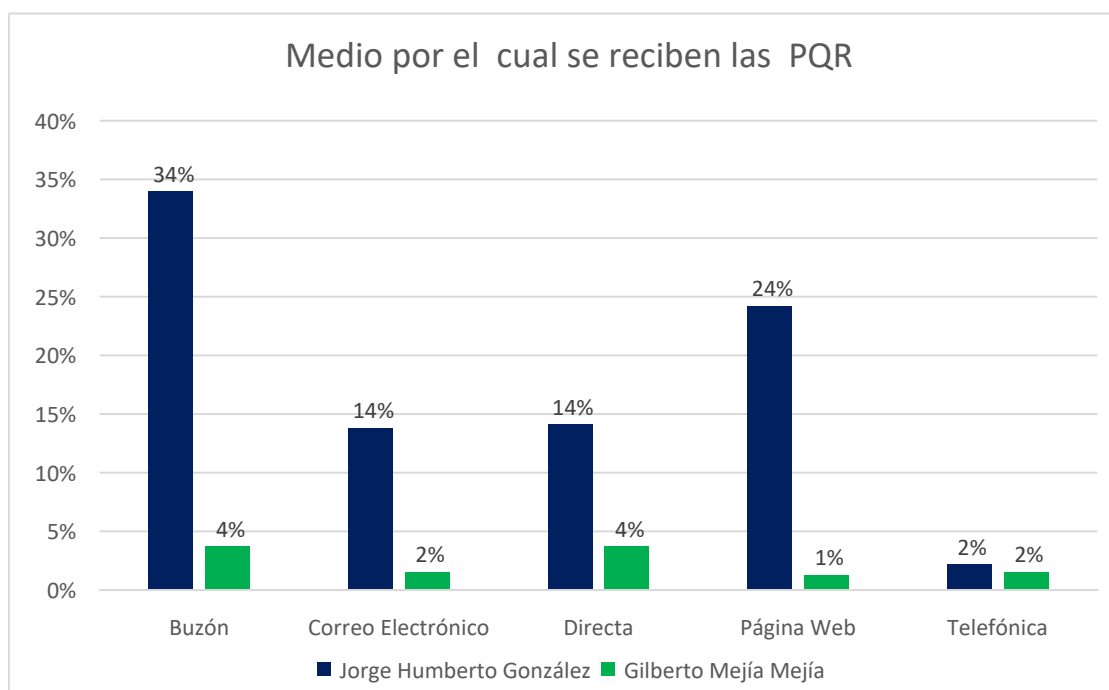
	servicio de Imagenología y consulta externa.
SEGURIDAD	Perdida de elementos personales del usuario.

MEDIO POR EL CUAL SE RECIBEN LAS PQR

La recepción de las PQR del segundo 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 389 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 49 % de la información canal que continua como principal medio de manifestación utilizado por los usuarios, y con una menor participación 10% el teléfono.

Medio por el cual se reciben las PQR		
Canal de Presentación	Jorge Humberto González	Gilberto Mejía Mejía
Buzón	189	39
Correo Electrónico	31	7
Directa	23	6
Página Web	34	11
Telefónica	39	12
TOTAL	316	75



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.

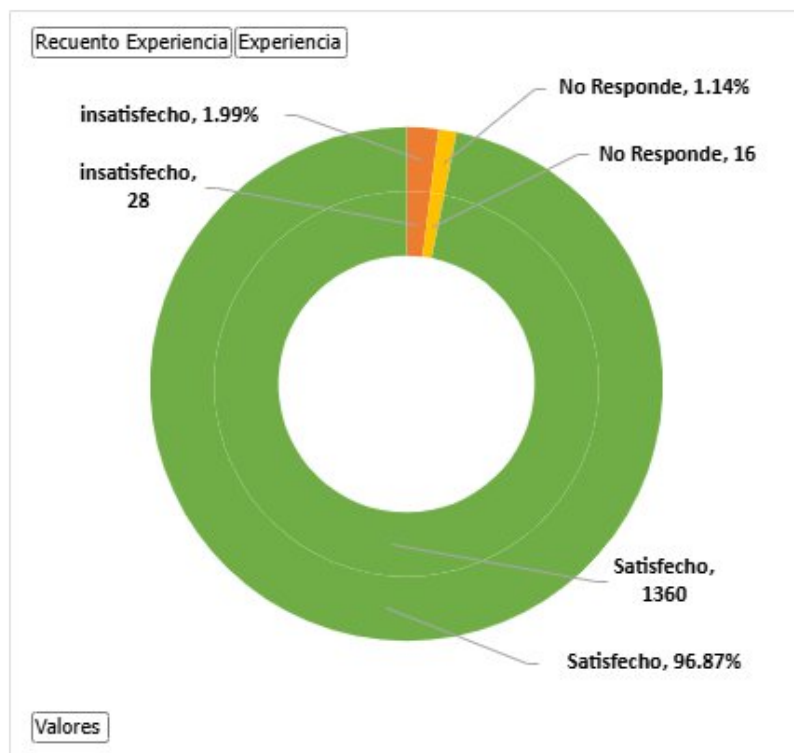
MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

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 96,87 %. 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 segundo trimestre del 2024.

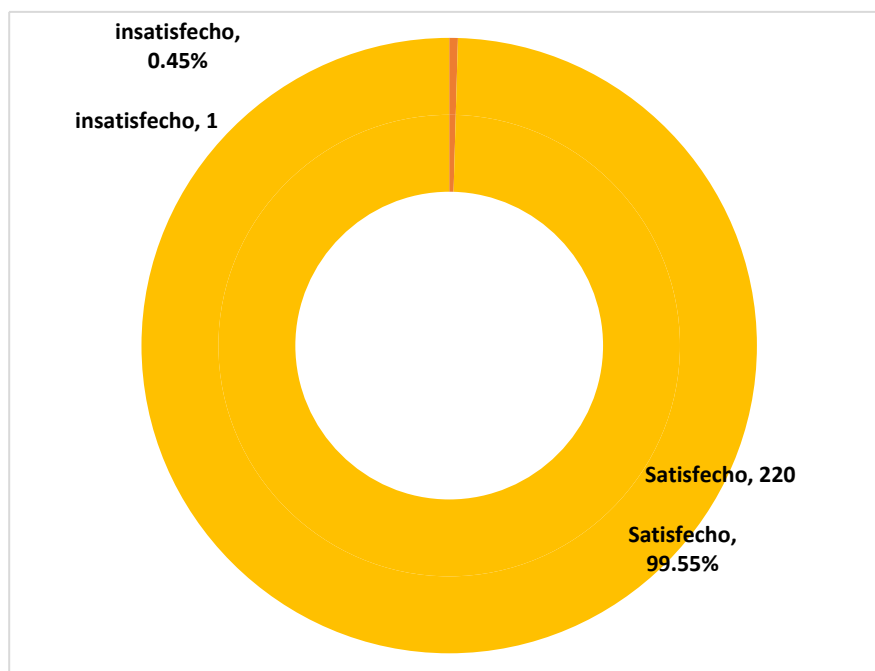
SATISFACCION GENERAL				
SEDE	Satisfecho	No Responde	Insatisfecha	Total
Gilberto Mejía Mejía	220	1	1	222
Jorge Humberto González	1360	16	28	1440
TOTAL	1580	17	29	1626

Nivel de satisfacción de los usuarios por sedes

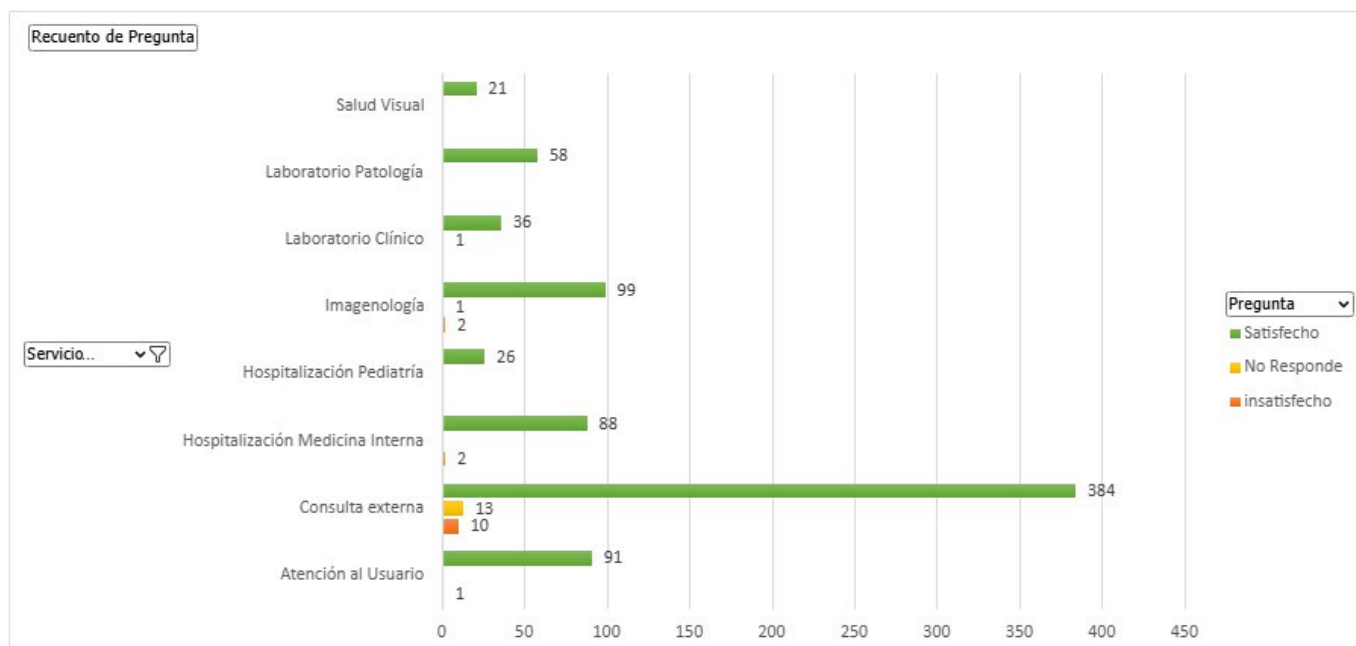
Sede Jorge Humberto González



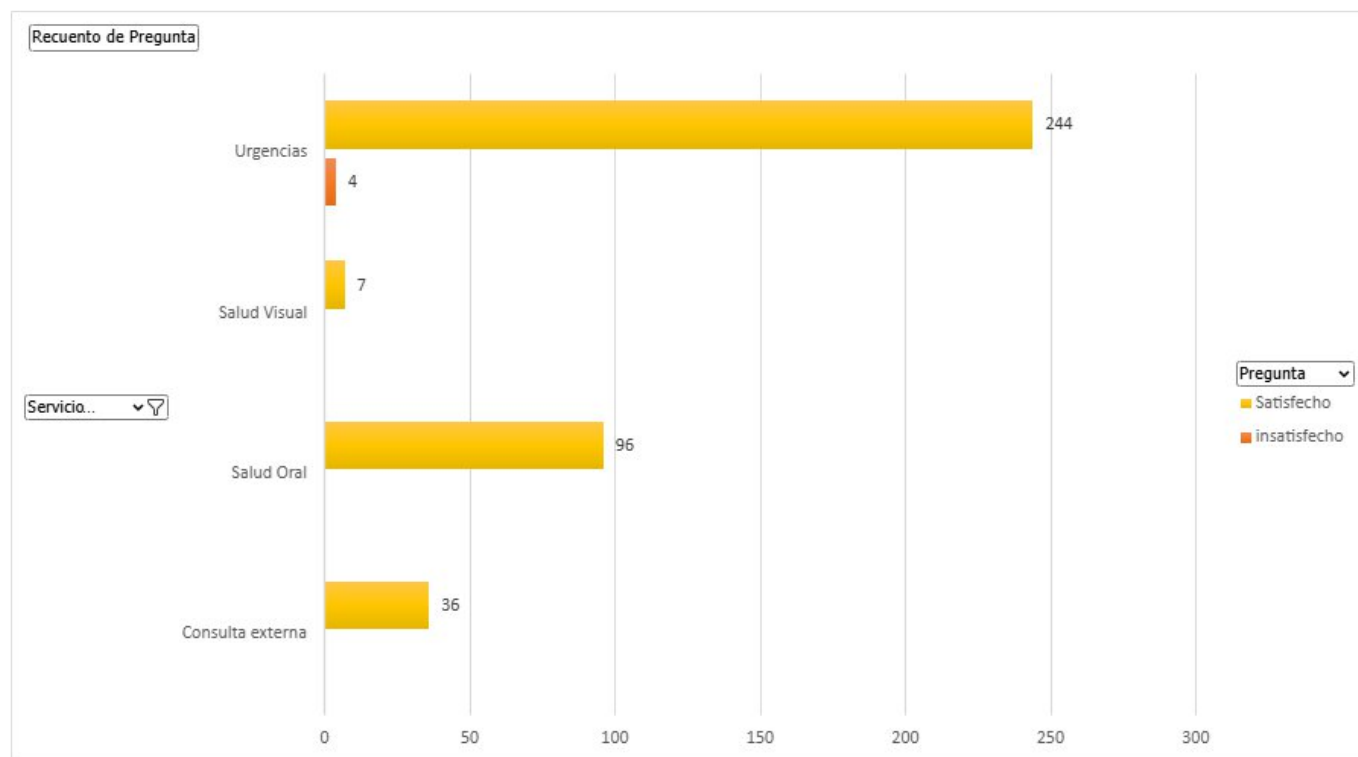
Sede Gilberto Mejia Mejia



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



NÚMERO DE SATISFECHOS POR SERVICIO EN LA SEDE GILBERTO MEJÍA MEJÍA

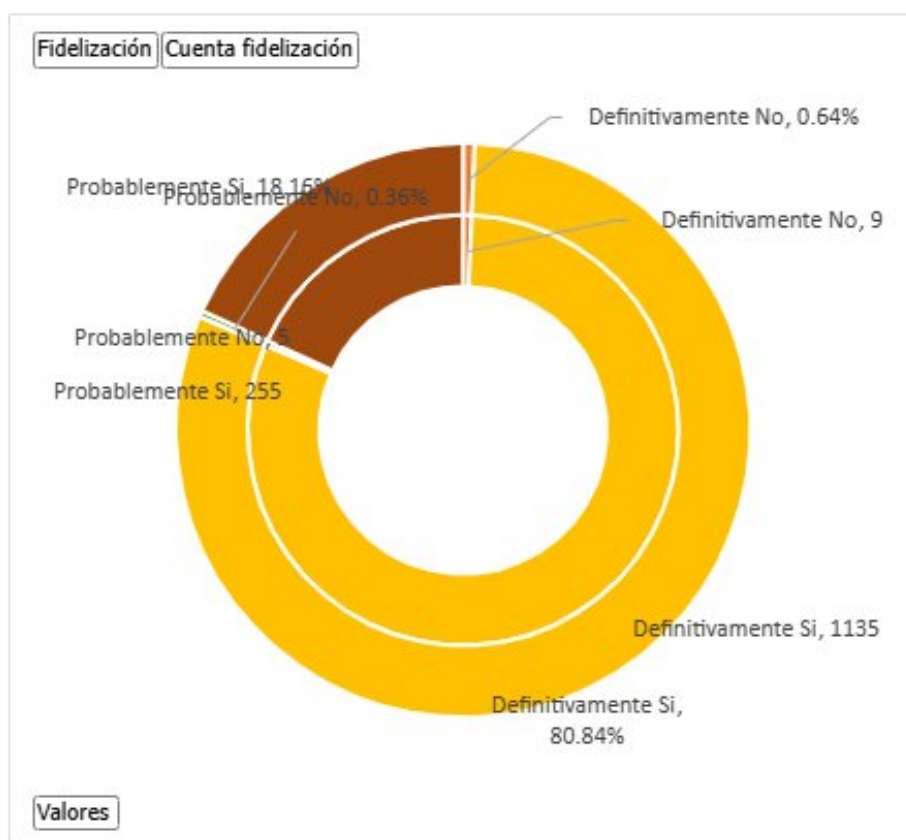


SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS POR SERVICIO

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

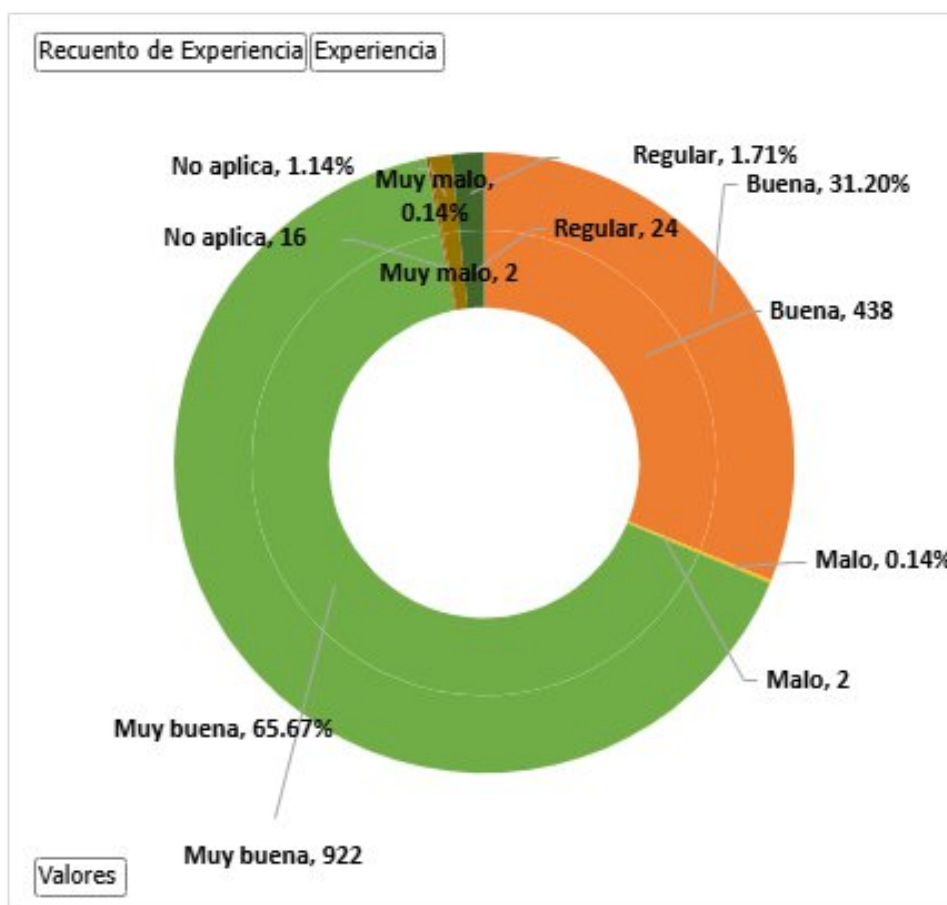
SEDE	Muy Buena	Buena	Regular	No Aplica	TOTAL
Gilberto Mejía Mejía	187	31	2	0	220
Jorge Humberto González	1135	304	1	0	1440
TOTAL	1324	522	3	0	1660

FIDELIZACIÓN SEDE JORGE HUMBERTO GONZALEZ NOREÑA



[Encuesta de Satisfacción 2024.xlsx \(sharepoint.com\)](#) 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.

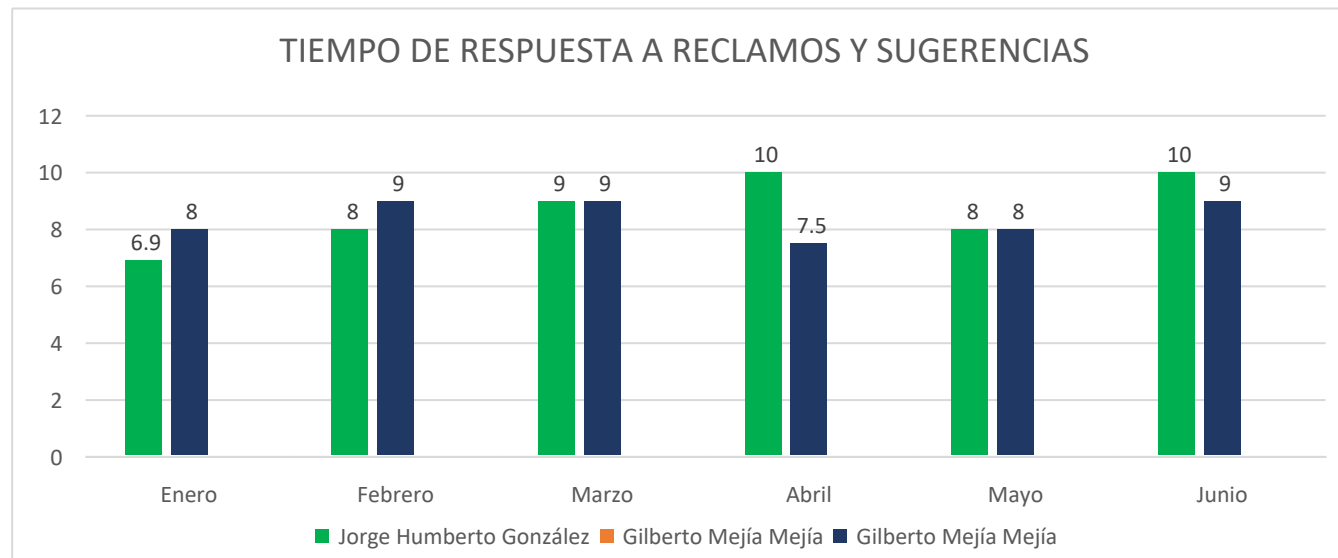
EXPERIENCIA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO



TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS

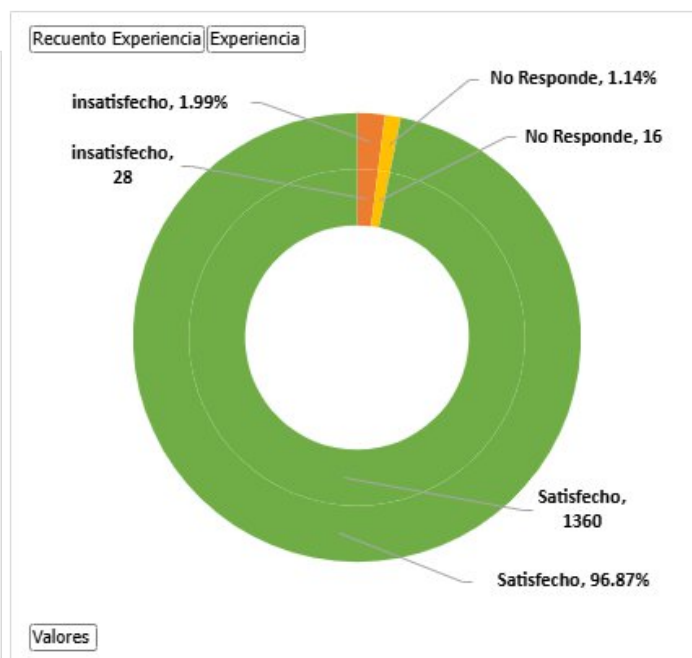
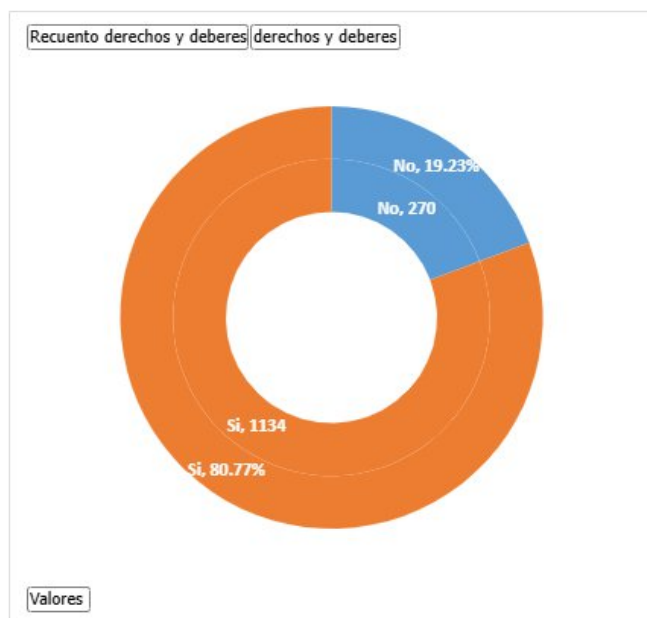
Para el seguimiento y control de la respuesta oportuna y con calidad de los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios, se tienen implementadas diferentes herramientas como los informes que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales se envían a los líderes 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.

Uno de los indicadores es 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.



CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE NUESTRA INSTITUCIÓN

Desde la asociación de usuarios y la oficina de atención al usuario 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.



DENUNCIAS POR ACTOS DE CORRUPCION

Durante el segundo trimestre del año 2024, se recibieron 01 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:

- Capacitación en PQR
- Asamblea general de Asociación de 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 trimestral.
- Socialización de la guía de visitas del hospital San Juan de Dios

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 segundo trimestre del año 2024.

- Durante el segundo trimestre de 2024, se recibieron 389 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 45 manifestaciones durante el segundo 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 medicina interna, endocrinología, ortopedia, urología, dermatología y neurocirugía para satisfacer la demanda.
- Se hace hincapié en la intervención oportuna de las manifestaciones relacionadas con la atención en el servicio de urgencias, que son recurrentes entre los usuarios.

- Cuando se tornen dificultades en los sistemas de información, tratar de buscar alternativas para no afectar el buen servicio en la consulta externa donde se vea afectado el paciente ni que cancele cita y procurar reasigne la cita de manera inmediata para que el paciente no regrese a solicitarla nuevamente ya que esta sería una situación interna.
- Continuar con los procesos de capacitación al personal sobre relaciones humanas tanto en las áreas de Facturación y asignación de citas que permita fortalecer el buen trato a los visitantes a la ESE
- Teniendo en cuenta las solicitudes de información, recibidas en el Segundo trimestre 2024, están relacionadas a la asignación de citas médicas que nos permite evidenciar que persiste la dificultad en el acceso a las diferentes citas con los especialistas.
- El 100% de 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.
- Es evidente la promoción que desde el proceso se realiza de la participación ciudadana así como el cuidado del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, se recomienda seguir afinando estrategias para fortalecer la Asociación de usuarios.
- La institución ha utilizado todos los medios para promover el proceso como mecanismos de participación ciudadana, sin embargo, ha sido difícil lograr que los usuarios lo conozcan y utilicen.
- El índice de satisfacción del usuario se mantiene en niveles altos, superando el 98,2% de satisfacción del usuario.
- Las respuestas dadas por los servicios evidencian intervenciones en los momentos de verdad del reclamo especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, aunque se ha recomendado mejorar la calidad y oportunidad de la respuesta y de la intervención a los procesos.
- Establecer estrategias que fortalezcan el despliegue y comprensión de los derechos y deberes, para generar cultura de su cumplimiento.

- Para contrarrestar las quejas o reclamos, referente a la vulneración de derechos en cuanto a: A recibir un trato digno, respeto a sus creencias, costumbre y opiniones.
- 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 buzón 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:	21
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	01
Tiempo de respuesta a cada solicitud	15
Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	0
Número de solicitudes cerradas	06
Número de solicitudes en trámite	10
Número de solicitudes sin respuesta	05

Documento elaborado por:

Mónica Mildred Arcila Franco

Coordinadora Atención al Usuario