

PERIODO	SEGUNDO TRIMESTRE PQR 2025
ÁREA O DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL USUARIO
RESPONSABLE	MONICA MILDRED ARCILA FRANCO
DIRIGIDO A	CALIDAD Y CONTROL INTERNO
OBJETIVO	Verificar y evaluar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQR), así como la gestión y funcionamiento de la Oficina de Atención al Usuario del Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro, durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2025.
ALCANCE	Conocer la percepción de los usuarios sobre los servicios prestados por la institución, a partir del análisis de las peticiones, quejas y reclamos (PQR) recibidos a través de los buzones físicos, correspondencia, correo institucional y el formulario disponible en la página web, durante el segundo trimestre del año 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 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 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 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 18 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.

Gestión de peticiones, reclamos y sugerencias

El proceso de gestión de las manifestaciones recibidas a través de los diferentes canales descritos en el procedimiento anterior incluye la recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, radicación, envío al responsable, seguimiento y cierre final.

Entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2025, se registraron un total de 488 manifestaciones, distribuidas en 320 quejas (65.6%), 134 peticiones o sugerencias (27.5%) y 34 reclamos (7%).

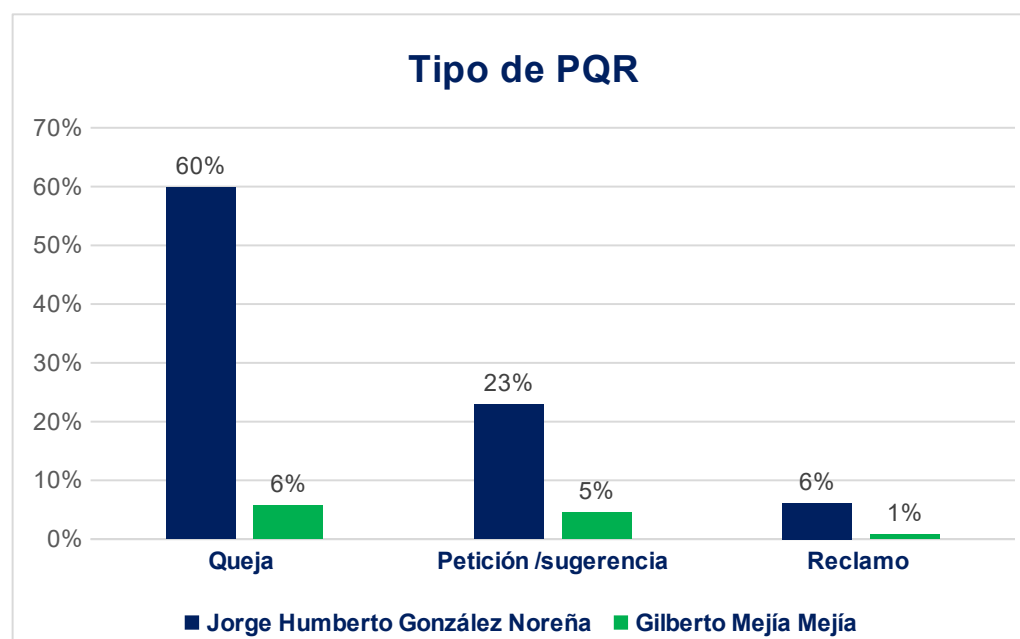
De las 488 manifestaciones, la Sede Jorge Humberto González Noreña recibió 434, lo que representa el 88.9% del total. En esta sede se registraron 292 quejas, 112 peticiones o sugerencias y 30 reclamos.

Por otro lado, la Sede Gilberto Mejía Mejía registró 54 manifestaciones, equivalentes al 11.1% del total. En esta sede se presentaron 28 quejas, 22 peticiones o sugerencias y 4 reclamos.

Tipo de PQR/Consecutivo				
Sede a al cual corresponde la PQR	Queja	Petición /sugerencia	Reclamo	Total
Jorge Humberto González Noreña	292	112	30	434
Gilberto Mejía Mejía	28	22	4	54
Total	320	134	34	488

Fuente: [Microsoft Power BI](#)

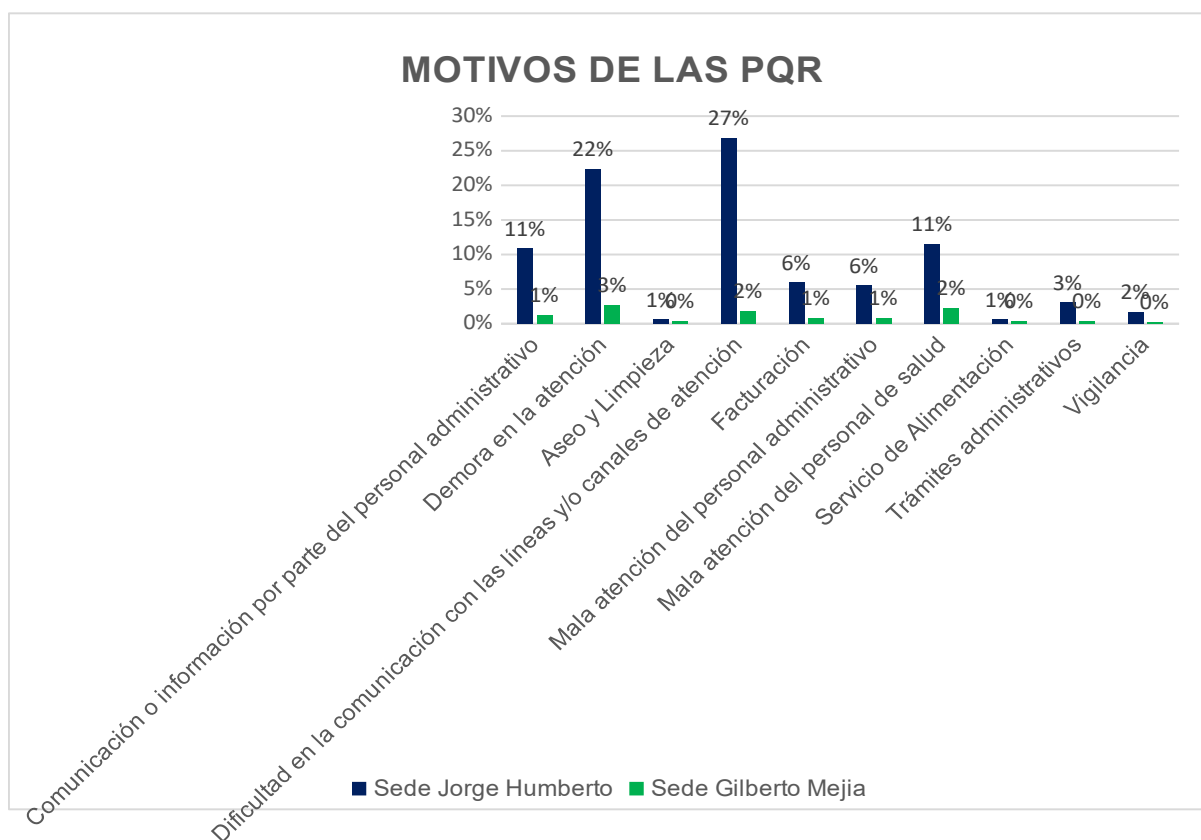
Tipo de PQR



Sede ● Gilberto Mejía Mejía ● Jorge Humberto González Noreña

ANÁLISIS DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS

Durante el periodo analizado, se recibieron un total de 488 manifestaciones por parte de los usuarios, distribuidas principalmente entre la sede Jorge Humberto González Noreña (88.9%) y la sede Gilberto Mejía Mejía (11.1%). Los motivos de inconformidad más frecuentes se describen a continuación:



Fuente: [Microsoft Power BI](#)

1. Demora en la atención

La demora en la atención se atribuye principalmente al número de usuarios que demandan los servicios, lo que genera tiempos de espera prolongados, especialmente en el servicio de urgencias. Según la normativa vigente, el triaje debe completarse en un plazo máximo de 8 horas para garantizar la clasificación y atención oportuna de los pacientes según su nivel de prioridad clínica. Sin embargo, la sobrecarga del servicio ocasiona que este tiempo se supere con frecuencia, afectando la oportunidad en la atención.

Adicionalmente, la continuidad del proceso asistencial se ve afectada por las estancias prolongadas de los pacientes dentro del servicio, También se identificaron demoras en el proceso de remisión a algunas especialidades, cuyo manejo depende de las aseguradoras a las que pertenecen los pacientes, situación que escapa al control directo del hospital pero que impacta la calidad y la oportunidad.

Por último, se reportó falta de oportunidad en la asignación de citas médicas para especialidades como otorrinolaringología, cirugía pediátrica y cirugía maxilofacial, así como en la programación de los turnos para campos quirúrgicos, lo que afecta la experiencia del usuario y la eficiencia operativa.

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

Este motivo representó el 28,7% del total de manifestaciones, siendo el más reportado. Los usuarios expresaron dificultades para establecer contacto con la institución a través de los canales habilitados (líneas telefónicas, plataforma, puntos de atención), así como problemas para obtener información clara y oportuna sobre sus trámites, servicios o citas. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer los canales de comunicación institucional para garantizar un acceso efectivo a la información.

3. Mala atención del personal de salud

El 13,7% de las manifestaciones estuvieron relacionadas con experiencias negativas frente al trato recibido por parte del personal asistencial. Las quejas apuntan a una percepción de falta de empatía, deficiencias en la resolución efectiva de las necesidades de salud y, en algunos casos, dudas respecto a la competencia técnica de los profesionales. Esta situación incide directamente en la percepción de calidad del servicio y en la confianza del usuario hacia la institución.

4. Comunicación o información deficiente por parte del personal administrativo

Este motivo representó el 12,1% de las manifestaciones. Los usuarios reportaron que no recibieron información clara o suficiente sobre procedimientos, estado de sus citas, autorizaciones u orientaciones generales. Estas falencias afectan la comprensión del proceso asistencial y generan incertidumbre en los pacientes.

5. Mala atención del personal administrativo

El 6,3% del total de manifestaciones correspondió a quejas relacionadas con la atención brindada por el personal administrativo. Aunque su volumen fue menor en comparación con otros motivos, estas inconformidades reflejan la necesidad de reforzar procesos de formación en atención al usuario y enfoque humanizado para todos los colaboradores que interactúan directamente con los pacientes.

6. Facturación y trámites administrativos

Las inconformidades relacionadas con facturación representaron el 6,8% de las manifestaciones, mientras que aquellas asociadas a trámites administrativos correspondieron al 3,5%. Los usuarios reportaron largos tiempos de espera en el proceso de facturación, especialmente antes de la atención médica o la realización de procedimientos.

En algunos casos, esta demora ha generado la pérdida de citas o turnos, debido a que la validación del proceso administrativo no se realiza a tiempo. Esta situación no solo afecta la oportunidad en la atención, sino que también genera frustración e impacta negativamente la experiencia del usuario.

Adicionalmente, se presentaron quejas sobre inconsistencias en los cobros, falta de claridad en los conceptos facturados y retrasos en autorizaciones o reembolsos, lo cual sugiere la necesidad de optimizar los procesos de atención administrativa y fortalecimiento del talento humano en estas áreas.

7. Vigilancia y seguridad

El 1,8% de las manifestaciones estuvieron relacionadas con temas de vigilancia. Los reportes hacen referencia, principalmente, a la percepción de un trato poco cordial por parte del personal de vigilancia hacia los acompañantes de los pacientes, especialmente en áreas de acceso restringido o durante el control de ingreso.

Si bien este no constituye un motivo de inconformidad mayoritario, sí representa un aspecto importante dentro de la experiencia general del usuario y sus familiares, por lo que requiere atención para garantizar un enfoque de trato digno y respetuoso en todos los puntos de contacto institucional.

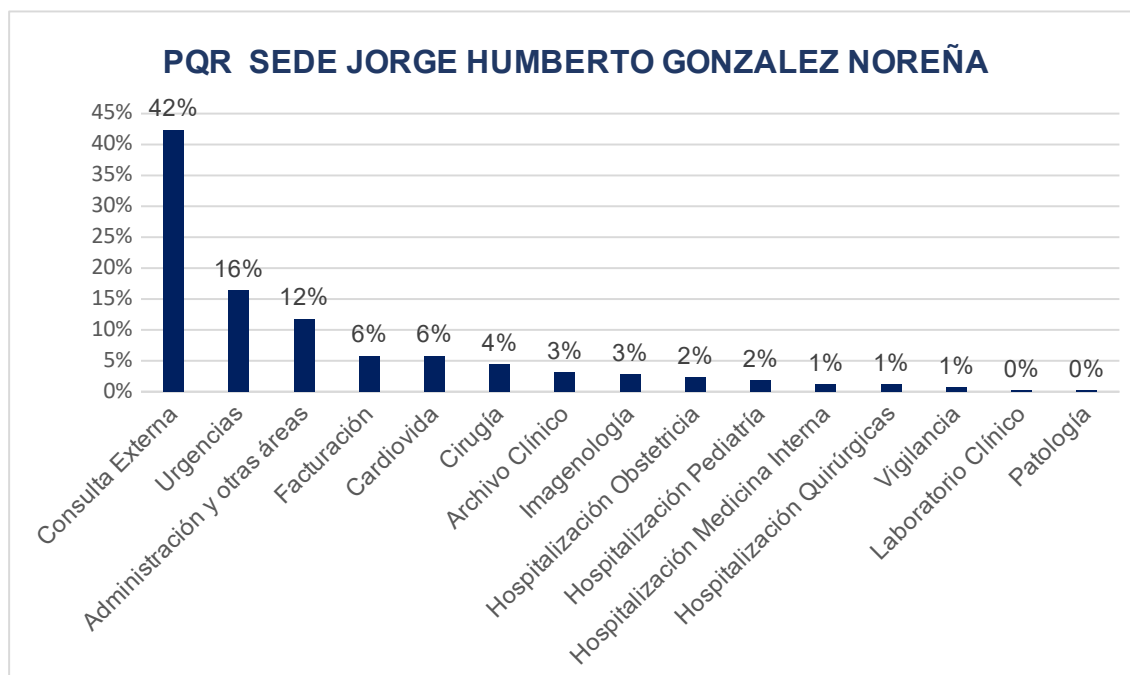
8. Aseo, alimentación e infraestructura

Aunque en el periodo anterior se recibieron manifestaciones relacionadas con el servicio de alimentación, durante este trimestre se evidenció una mejora significativa en la calidad y oportunidad del mismo, reflejada en la reducción de quejas por este concepto. En cuanto al aseo y limpieza, se reportaron algunas inconformidades puntuales que serán objeto de seguimiento para mantener los estándares de higiene en las instalaciones.

Manifestaciones de los Usuarios en el segundo Trimestre del año 2025 en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro- Sede Jorge Humberto González Noreña.

Durante el segundo trimestre de 2025, la sede Jorge Humberto González Noreña concentró la mayoría de las manifestaciones institucionales. A continuación, se presenta el análisis por servicio:

- **Consulta Externa (42,4%):** Las principales inconformidades se relacionaron con dificultades para acceder a citas médicas, especialmente en neurocirugía, ginecología de piso pélvico, cirugía maxilofacial, dermatología, urología, fisioterapia y fonoaudiología. También se reportaron fallas en las líneas telefónicas y demoras en la programación, lo que afecta la continuidad del cuidado.
- **Urgencias (16,4%):** Las manifestaciones evidenciaron tiempos prolongados de espera, especialmente durante el proceso de triaje. La situación se agrava por el alto número de usuarios que acuden al servicio y la falta de oportunidad en la asignación de camas, lo que genera estancias extendidas y retrasos en la atención. Además, la espera por ayudas diagnósticas también contribuye a la congestión del área.
- **Administración y otras áreas (11,8%):** Las quejas estuvieron relacionadas con demoras en trámites administrativos, respuestas tardías a solicitudes y atención poco resolutive.
- **Facturación (5,8%):** Se identificaron largos tiempos de espera para facturar, lo que en algunos casos provocó la pérdida de citas o demoras en el acceso a los servicios.
- **Cardiología (5,8%):** Los usuarios reportaron errores en la programación de citas, dificultades para agendar servicios, y demoras en la entrega de resultados de exámenes, los cuales no se envían oportunamente al correo electrónico como se indica.
- **Cirugía (4,4%):** Se reportaron demoras en la programación de procedimientos quirúrgicos y falta de información en el proceso postoperatorio.
- **Archivo Clínico (3,2%):** Las manifestaciones estuvieron asociadas a retrasos en la entrega de historias clínicas o documentación incompleta.
- **Imagenología (2,8%):** Se presentaron demoras en la programación y entrega de resultados de estudios diagnósticos.
- **Hospitalización (7,5% en total):** Comprende Medicina Interna, Obstetricia, Pediatría y Quirúrgicas. Los usuarios expresaron falta de información clara, problemas en el acompañamiento y atención poco empática en algunos casos.
- **Vigilancia (0,7%):** Se identificó una percepción de trato poco cordial hacia los acompañantes en los puntos de ingreso y control.
- **Laboratorio Clínico (0,2%):** El único reporte estuvo relacionado con largos tiempos de espera para facturar, lo que retrasa la atención oportuna.
- **Patología (0,2%):** Manifestación aislada, sin tendencia identificada.



Manifestaciones de los Usuarios en el segundo Trimestre del año 2025 en el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro - Sede Gilberto Mejía Mejía.

Durante el periodo analizado, la sede Gilberto Mejía Mejía registró un total de 54 manifestaciones de usuarios, con motivos similares a los identificados en la sede Jorge Humberto González Noreña. A continuación, se presenta el análisis por servicio:

- **Consulta Externa (24,1%):** Se reportaron dificultades en la programación y acceso a citas médicas, demoras en la atención y falta de respuesta oportuna a través de los canales telefónicos institucionales.
- **Vacunación (18,5%):** Las manifestaciones señalaron la falta de oportunidad para la aplicación de vacunas y el trato poco cordial de algunas enfermeras. Además, se reportó que en ocasiones el personal es selectivo en la atención, lo que genera percepción de inequidad y afecta la satisfacción de los usuarios.
- **Urgencias (13,0%):** Las manifestaciones destacan la falta de oportunidad en la atención, relacionada con el alto número de usuarios y limitación de recursos. Además, se reportan demoras significativas en el momento del alta hospitalaria y en la reevaluación médica durante el egreso, lo que prolonga la estancia y afecta la rotación de camas, impactando la eficiencia del servicio.
- **Facturación (5,6%):** Se identificaron quejas sobre demoras prolongadas en el proceso de facturación y el trato poco profesional del personal, incluyendo el uso de celulares durante la atención. Además, se reportaron palabras despectivas y actitudes poco

respetuosas por parte de las funcionarias, así como demoras en la rotación de turnos, lo que afecta negativamente la experiencia del usuario y la eficiencia del servicio.

- **Programas de Promoción y Prevención (P y P) (9,3%):** Se señalaron demoras y falta de información clara sobre los procedimientos y actividades ofrecidas.
- **Administración y otras áreas (7,4%):** Quejas por demoras en trámites y atención administrativa poco ágil.
- **Salud Oral (7,4%):** Manifestaciones relacionadas con demoras en la atención y deficiencias en la comunicación con los usuarios.
- **Archivo Clínico (5,6%):** Retrasos en la entrega de documentos y dificultades para acceder a historias clínicas.
- **Toma de Muestras (3,7%):** Se reporta que el flujo para la toma de muestras es lento, ya que primero los usuarios deben facturar, avanzar y luego volver a hacer fila para entregar la orden. Este proceso debe mejorarse, especialmente considerando que gran parte de la población atendida son adultos mayores y pacientes diabéticos, para quienes no se evidencia una fila preferencial que facilite su atención.
- **Hospitalización (3,7%):** Insatisfacción con la oportunidad y calidad en la atención hospitalaria.
- **Vigilancia (1,9%):** Reportes de actitud poco cordial hacia usuarios y acompañantes en puntos de control.

Servicio	Número de Manifestaciones	Porcentaje (%)
Consulta Externa	13	24.1%
Vacunación	10	18.5%
Urgencias	7	13.0%
Programas de Promoción y Prevención (P y P)	5	9.3%
Administración y otras	4	7.4%
Salud Oral	4	7.4%
Facturación	3	5.6%
Archivo Clínico	3	5.6%
Toma de Muestras	2	3.7%
Hospitalización	2	3.7%
Vigilancia	1	1.9%
Total	54	100%

PRINCIPALES MOTIVOS DE LAS PQR

Este análisis refleja las áreas con mayor nivel de insatisfacción, así como aquellos aspectos en los que los usuarios han reconocido una atención adecuada. La mejora en los puntos identificados podría generar un incremento significativo en la satisfacción general de los pacientes.

En este sentido, el área de Atención al Usuario ha identificado la necesidad de fortalecer los diferentes servicios. Para ello, en articulación con la Gerencia, la Subgerencia Científica, el Área de Calidad y los líderes de los servicios, se están evaluando estrategias que permitan optimizar la atención,

promoviendo un trato humanizado y recuperando la confianza de nuestros usuarios. El objetivo es equilibrar la oferta con la demanda, garantizando servicios de calidad con énfasis en la oportunidad.

Los principales problemas reportados por los usuarios se relacionan con los tiempos de espera, la falta de respuesta oportuna, la comunicación deficiente y dificultades administrativas, como los procesos de facturación y asignación de citas. Abordar estas situaciones mediante mejoras en la infraestructura, la capacitación del talento humano y la optimización de procesos permitirá avanzar hacia una atención más eficiente, segura y centrada en el paciente.

Para el segundo trimestre de abril a junio con un total del 10 % de los usuarios escribieron de manera voluntaria en el espacio de sugerencias, entre los cuales se encontraron:

“ Quiero manifestar mis más sinceras felicitaciones por la atención brindada a mi hermano Jorge Andrés. Todos muy queridos con la mejor actitud desde el ingreso con vigilancia, auxiliares de enfermería, jefes, las niñas de la limpieza y alimentación. Muy contentos con la atención, sigan así. Son muy importantes para la buena recuperación del paciente”

Glady Sanchez

“La atención en el consultorio de vacunación, excelente la funcionaria, muy amable y atenta con una calidad humana excelente, Felicitaciones

Milagros Vélez Sánchez

“Saludándolos muy cordialmente la pre felicitaciones es para todo el personal del área de quirúrgica, médicos, enfermeros, personas de logística, a todo el Hospital San Juan de Dios. Muchas gracias por esa labor tan hermosa. Cordialmente Elkin Builes Giraldo, un amigo que los quiere”

Sandra Marín Saldarriaga

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON ATRIBUTOS DE CALIDAD

CRITERIO DE CALIDAD	PRINCIPALES CAUSAS
ACCESIBILIDAD	Incumplimiento del horario establecido para la atención por parte de algunos especialistas.
	Asignación inadecuada de citas médicas en consulta externa.
	Falta de oportunidad en la asignación de citas, generando largas listas de espera.
	Demora en la disponibilidad de agendas médicas.
	Cancelación de citas y procedimientos sin notificación

CONTINUIDAD	previa al usuario.
	Incapacidad temporal de algunos profesionales, lo que ha generado la cancelación de consultas previamente asignadas.
	Desconocimiento, por parte de algunos usuarios, sobre la finalidad de las consultas agendadas.
	Cancelación de citas y procedimientos sin notificación previa al usuario, lo que afecta la planificación y percepción del servicio.
	Felicitaciones por parte de los usuarios, quienes han expresado satisfacción con la atención recibida.
	Sugerencias orientadas a mejorar la calidad de la atención brindada por el personal de salud, incluyendo auxiliares de enfermería, enfermeras, médicos, especialistas, técnicos de radiología y camilleros.
	Recomendaciones para fortalecer la atención por parte del personal administrativo y asistencial, incluyendo el equipo de facturación.
OPORTUNIDAD	Falta de atención preferencial para usuarios en condiciones especiales, como personas con discapacidad, adultos mayores y mujeres gestantes.
	Demora en el trámite de facturación y en la realización de procedimientos en consultorios, incluyendo la falta de disponibilidad de agendas médicas.
	Llegada tardía de algunos médicos especialistas a las consultas, particularmente en el servicio de urología.
PERTINENCIA	Cancelación de cirugías sin notificación previa a los pacientes, lo que afecta la oportunidad en la atención y la confianza en el servicio.
	Reclamo de un usuario que manifestó no desear ser atendido por el especialista tratante, debido a diferencias y una discusión previa.
SEGURIDAD	Reporte sobre presunto manejo inadecuado de los pacientes en los servicios de Imagenología y Consulta Externa
	Pérdida de elementos personales de los usuarios.

TIPO RIESGO DEL RECLAMOS PQR

Con el objetivo de dar cumplimiento a la **Circular Externa 2023151000000010-5 de 2013**, 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.

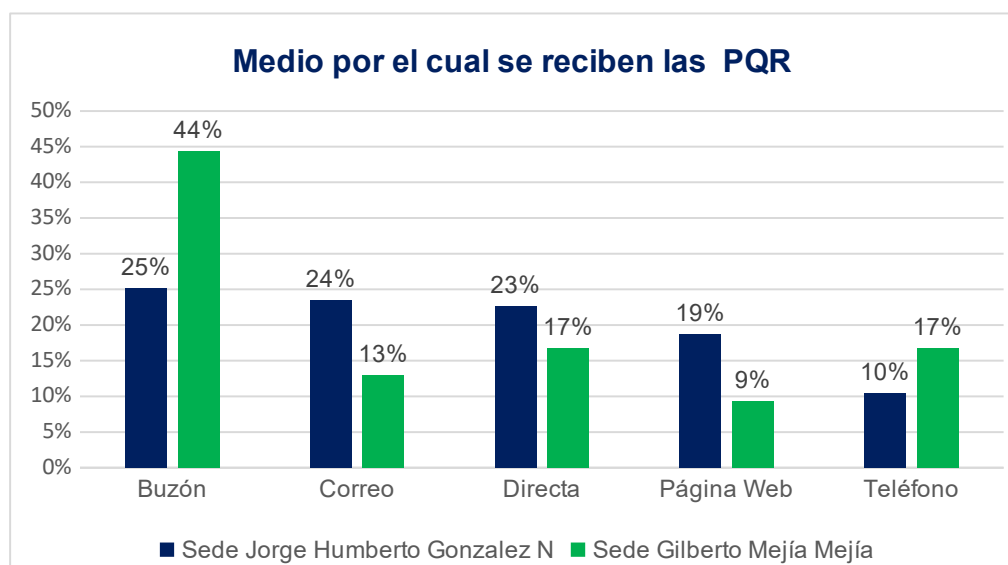
Reclamos de riesgo vital	0
Reclamos de riesgo priorizado	5
Reclamos de riesgo simple	63
Petición General	420
TOTAL	488

MEDIO POR EL CUAL SE RECIBEN LAS PQR

Durante el periodo analizado, se evidenció que los usuarios utilizaron diferentes medios para presentar sus Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), con una distribución que varía entre las sedes, reflejando preferencias específicas según el canal de atención disponible y percibido como más eficaz.

En la sede Jorge Humberto González Noreña, el medio más utilizado fue el buzón, con el 25,1% de las manifestaciones (109 casos), seguido por el correo electrónico con el 23,5% (101 casos) y la atención directa en la Oficina de Atención al Usuario, con el 22,6% (98 casos). La página web institucional representó el 18,7% (81 casos), mientras que el teléfono fue el medio menos utilizado, con un 10,4% (45 casos). Estos datos sugieren que los usuarios de esta sede continúan priorizando los canales presenciales y escritos, posiblemente por una percepción de mayor efectividad o por dificultades en los medios virtuales.

En la sede Gilberto Mejía Mejía, el medio más empleado también fue el buzón, con el 44,4% (24 casos), lo que muestra una fuerte preferencia por este canal tradicional. Le siguen el teléfono y la atención directa en la Oficina de Atención al Usuario, con un 16,7% cada uno (9 casos), y el correo electrónico con el 13,0% (7 casos). La página web fue el canal menos utilizado, con el 9,3% (5 casos). En esta sede, el uso limitado de medios virtuales sugiere una oportunidad para fortalecer los canales no presenciales y promover su uso entre la población.



TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS

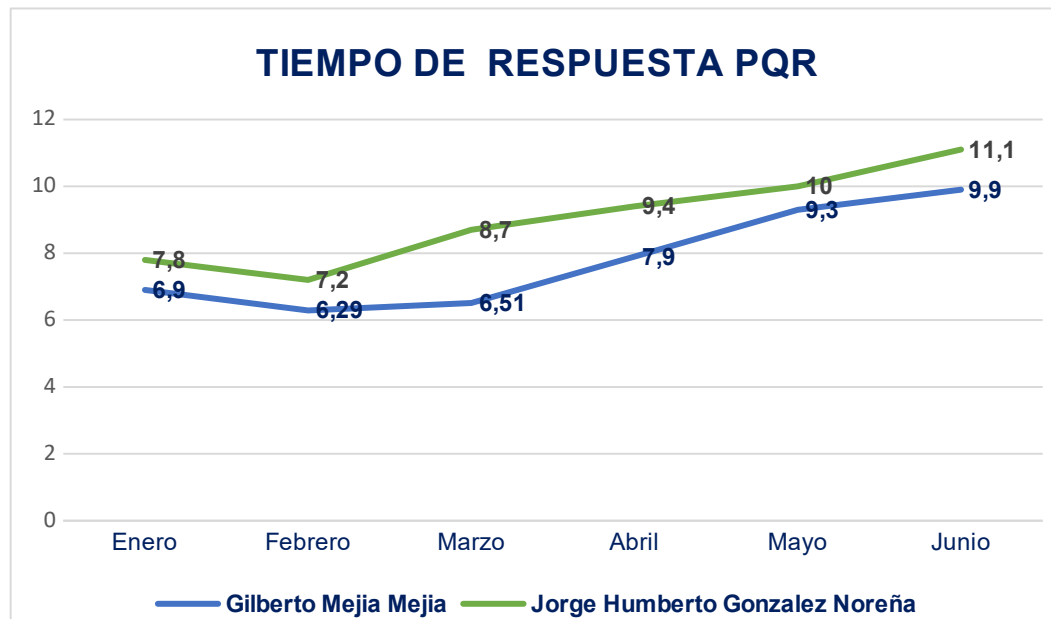
Con el fin de garantizar una atención oportuna y de calidad a los reclamos y sugerencias presentados por los usuarios, la institución cuenta con mecanismos de seguimiento y control que permiten evaluar el desempeño de los procesos de respuesta. Entre estos, se destacan los informes periódicos dirigidos a los responsables de área, líderes de servicio, el Comité de Ética Hospitalaria y la Asociación de Usuarios.

Uno de los principales indicadores utilizados es el “Promedio de Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias”, el cual tiene como meta institucional responder en un plazo no mayor a 8 días hábiles desde la recepción del requerimiento.

Durante el primer semestre del 2025, se observaron comportamientos variables en este indicador:

- En la **sede Gilberto Mejía Mejía**, el promedio mensual se mantuvo dentro del rango meta en los primeros tres meses del año, con tiempos de respuesta de 6,9 días en enero, 6,29 en febrero y 6,51 en marzo. A partir de abril, se evidenció un aumento progresivo, alcanzando 7,9 días en abril, 9,3 en mayo y 9,9 en junio, lo que sugiere la necesidad de revisar la capacidad operativa y los flujos de gestión para evitar sobrepasar el límite establecido.

En la **sede Jorge Humberto González Noreña**, los tiempos de respuesta han sido consistentemente superiores al promedio de la otra sede, con valores de 7,8 días en enero, 7,2 en febrero y 8,7 en marzo. A partir de abril, se presenta un incremento sostenido, con promedios de 9,4 días en abril, 10 días en mayo y 11,1 días en junio, superando de forma significativa el tiempo meta. Esta tendencia evidencia una sobrecarga en la gestión de PQR o posibles cuellos de botella en el proceso de respuesta.



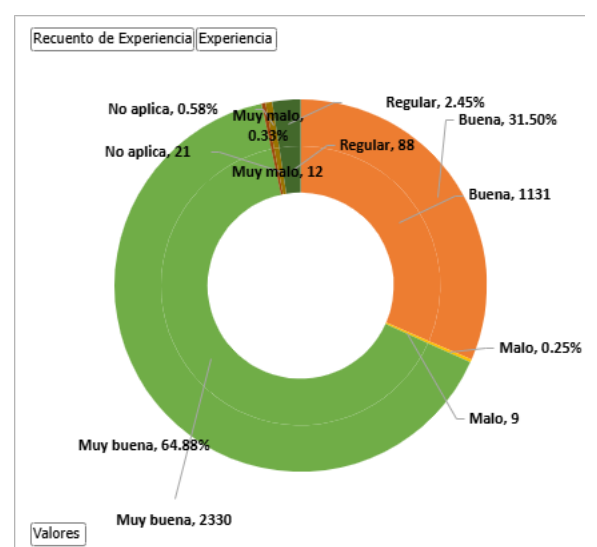
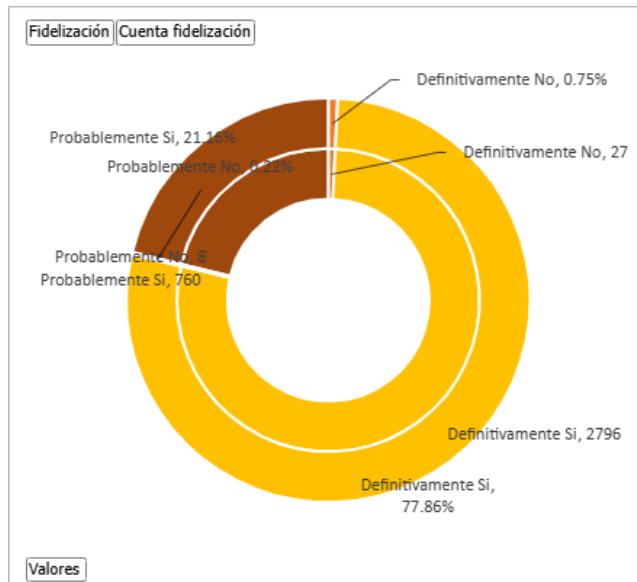
MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

La "Proporción de Usuarios Satisfechos" corresponde al porcentaje de valoraciones calificadas como "bueno" o "muy bueno" por parte de los usuarios, de acuerdo con la Encuesta de Satisfacción del Usuario diseñada y aplicada por la institución. Para la presente vigencia, la meta establecida es del 98%.

Durante el segundo trimestre de 2025, el indicador alcanzó un resultado de 96,38%, lo cual representa un valor ligeramente inferior a la meta institucional. Aunque el nivel de satisfacción sigue siendo alto, esta disminución en comparación con el primer trimestre, donde se registró un 97,62%, indica una leve tendencia a la baja que debe ser analizada y abordada mediante acciones de mejora continua.

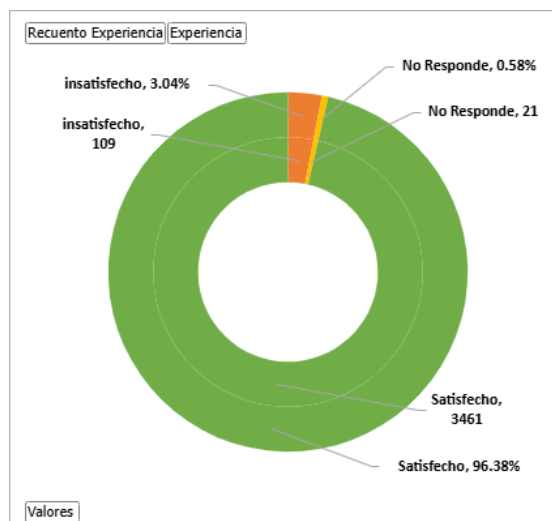
La variabilidad observada en los resultados refuerza la necesidad de mantener estrategias orientadas al fortalecimiento de la calidad en la atención, el trato humanizado y la oportunidad en los servicios, con el fin de mejorar la experiencia del usuario y cumplir con los estándares definidos por la institución.

FIDELIZACION Y EXPERIENCIA SEDE JORGE HUMBERTO GONZÁLEZ NOREÑA



FIDELIZACION Y EXPERIENCIA SEDE

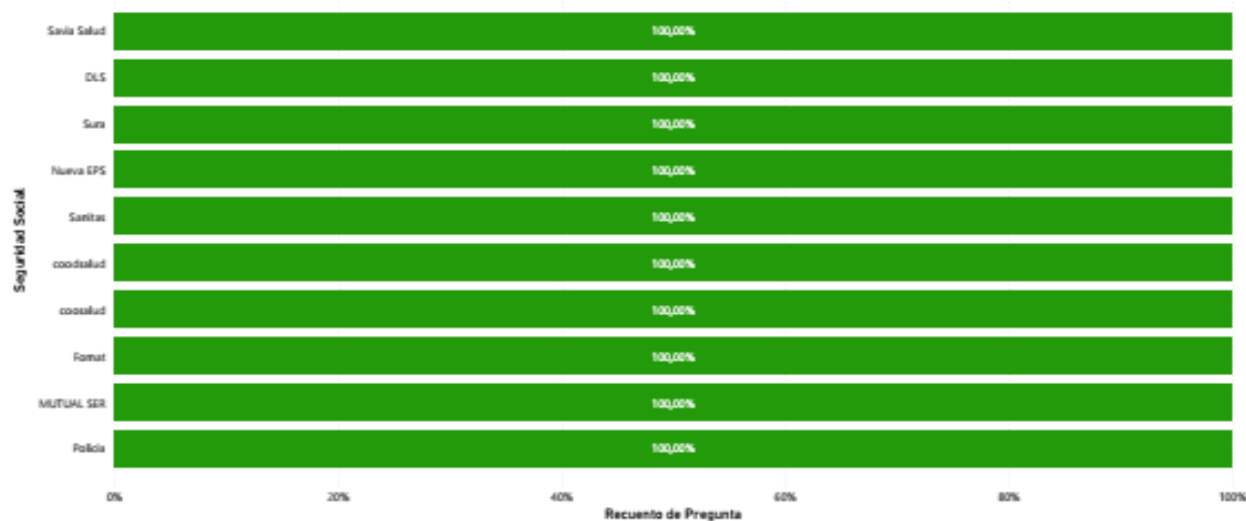
GILBERTO MEJIA MEJIA



SATISFACCION POR EPS

Numero de Encuestas

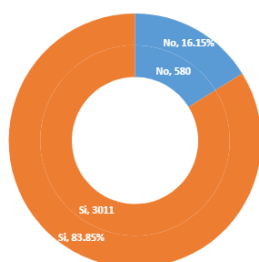
Pregunta ■ Satisfecho



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.

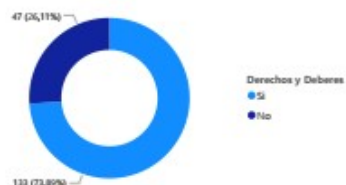
CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE NUESTRA INSTITUCIÓN

Recuento derechos y deberes|derechos y deberes



Valores

Derechos y Deberes por Derechos y Deberes



PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Desde la entrada en vigencia de la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017, la Institución ha destinado todos los recursos necesarios para la adopción de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), la cual está integrada en las actividades del plan de acción para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG). Actualmente, se colabora de manera conjunta con la Gobernación de Antioquia para realizar las evaluaciones semestrales de avance, las cuales incluyen actividades alineadas con los ejes de la PPPSS.

ASOCIACION DE USUARIOS

Durante el primer semestre del año, la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro, con el acompañamiento de la Oficina de Atención al Usuario, llevó a cabo diversas actividades enfocadas en la capacitación y la promoción de la participación ciudadana, con el respaldo de la Gobernación de Antioquia y el área de Seguridad del Paciente.

El 6 de mayo se realizó una primera capacitación sobre la normatividad vigente en participación ciudadana en salud, que contó con la asistencia de 22 personas. Esta actividad fortaleció el conocimiento de los participantes sobre los mecanismos de participación, así como sus derechos y deberes en el ámbito de la salud.

Además, los miembros de la Asociación acompañaron la audiencia de rendición de cuentas realizada el 15 de mayo, actuando como representantes y veedores ciudadanos.

Por otro lado, los Comités de Educación de la Asociación realizaron jornadas de orientación en las salas de espera del hospital, los días 26 de mayo y 3 de junio, con el objetivo de divulgar los derechos y deberes de los usuarios. Estas acciones impactaron a 87 personas, promoviendo el conocimiento y la participación activa de la comunidad.

Finalmente, con el apoyo del área de Seguridad del Paciente, se llevó a cabo una segunda capacitación centrada en enfermedades respiratorias y lavado de manos, destinada a fomentar prácticas de autocuidado, prevención entre usuarios y sus acompañantes.

Comité de Ética Hospitalaria

El Comité de Ética Hospitalaria se reúne el último jueves de cada mes para desarrollar el plan de trabajo establecido. Entre los temas tratados se encuentran la plataforma estratégica de la institución, el análisis de las PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos), capacitaciones sobre secreto profesional y consentimiento informado, así como la revisión del protocolo de muerte digna y voluntad anticipada. Además, se invitó al líder del Comité de Gestión del Conocimiento para articular temas y fortalecer la

colaboración entre ambos comités, con el propósito de integrar los aspectos éticos en los procesos de investigación y gestión del conocimiento de la institución

RECOMENDACIONES.

Durante el segundo trimestre de 2025, el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro recibió un total de 488 manifestaciones clasificadas como quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. Estas fueron gestionadas a través del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU y analizadas para identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio.

Conclusiones más relevantes:

La demora en la atención sigue siendo el motivo más frecuente de inconformidad, representando un 26.5% del total de manifestaciones. Esta demora se relaciona principalmente con:

- Altos tiempos de espera en el servicio de urgencias, especialmente durante el triaje.
- Falta de oportunidad en la asignación de citas para especialidades como neurocirugía, cirugía pediátrica, otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, ginecología de piso pélvico y urología.
- Retrasos en el proceso de remisión, algunos de los cuales dependen de las EPS.
- Persisten dificultades en la atención telefónica y en la comunicación efectiva con los usuarios, lo cual genera barreras en el acceso a la información y a los servicios.
- Se identificaron quejas en el área de facturación, tanto por demoras en el proceso como por el trato inadecuado del personal, especialmente en los turnos con mayor afluencia.
- En urgencias, se evidenció insatisfacción por la falta de camas disponibles, estancias prolongadas por espera de ayudas diagnósticas, y demoras en la revaloración médica al momento del egreso.
- En áreas como Cardiovida y Laboratorio, las principales quejas se relacionan con errores en la programación, entrega tardía de resultados y demoras para facturar y tomar muestras, especialmente en población prioritaria como adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.
- A pesar de las oportunidades de mejora, los usuarios también reportaron felicitaciones por una atención satisfactoria en diferentes servicios, lo cual refleja avances en algunas áreas de calidad.

Recomendaciones clave:

- Optimizar los canales de comunicación:
- El Hospital ya ha fortalecido sus herramientas digitales con la implementación del sistema de autoagendamiento inteligente de citas, disponible en el siguiente enlace: <https://www.cocoreservas.com/ESESanJuandeDios/citas/servicio>

Esta plataforma facilita el acceso a citas médicas autorizadas en ambas sedes, brindando mayor agilidad, comodidad y eficiencia a los usuarios. Se recomienda continuar monitoreando su funcionamiento, evaluar su impacto en la satisfacción del

usuario y mantener activas las campañas informativas para asegurar su adecuado uso por parte de la comunidad.

- **Mejorar la asignación de citas médicas:** Es fundamental avanzar hacia una mayor oportunidad y eficiencia en la asignación de citas, especialmente en especialidades de alta demanda. Se sugiere:

- Evaluar la capacidad instalada por especialidad.
- Implementar indicadores de oportunidad (tiempo promedio de espera, cancelaciones, satisfacción).
- Fortalecer la comunicación con EPS cuando las demoras en remisiones no sean atribuibles a la institución.

- **Revisar y fortalecer el proceso de facturación:**

Se recomienda analizar los tiempos de espera en la facturación, implementar estrategias de mejora continua y reforzar la capacitación del personal para brindar un trato amable y eficiente.

- **Mejorar la gestión del servicio de urgencias:**

Reducir los tiempos de triaje, optimizar la disponibilidad de camas y revisar los flujos de atención al momento del egreso. Además, se deben implementar protocolos que garanticen una atención rápida y segura, especialmente en situaciones de alta demanda.

- **Formación continua al personal asistencial y administrativo**

Reforzar las competencias técnicas y comunicativas del talento humano, con enfoque en atención humanizada, empatía y calidad en el trato.

- Monitorear y mejorar la calidad en la entrega de resultados de laboratorio y programación de servicios como Cardiovida, asegurando que se cumplan los tiempos establecidos y se garantice la entrega oportuna vía correo electrónico, como ha sido establecido.

- **Fortalecer el seguimiento a reclamos y sugerencias:**

Aumentar la calidad y oportunidad en las respuestas, garantizando una gestión eficaz que cierre los casos con soluciones claras, retroalimentación al usuario y acciones correctiva

CONSOLIDADO DE PETICIONES

Número de solicitudes recibidas:	75
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	00
Tiempo de respuesta a cada solicitud	16

Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	00
Número de solicitudes cerradas	50
Número de solicitudes en tramite	25
Número de solicitudes sin respuesta	00

Documento elaborado por:

Mónica Mildred Arcila Franco
Coordinadora Atención al Usuario