

PERIODO	TERCER TRIMESTRE PQR 2025
ÁREA O DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL USUARIO
RESPONSABLE	MONICA MILDRED ARCILA FRANCO
DIRIGIDO A	GERENCIA Y CONTROL INTERNO
REFERENCIA	
OBJETIVO	Verificar y validar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQR), así como la operación de la Oficina de Atención al Usuario del Hospital San Juan de Dios E.S.E. en Rionegro, durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2025.
ALCANCE	Conocer la percepción del usuario con respecto a los servicios prestados en la institución a través de las peticiones, quejas, reclamos (PQR) realizadas por los usuarios a través de buzones, correspondencia, correo institucional, formato página Web en el tercer trimestre del 2025.
FUNDAMENTO NORMATIVO	En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta el seguimiento al trámite de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. • Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud. Mediante la cual se imparten directrices importantes para entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQR). Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán

garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Tercero del Título 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 siau@hospitalrionegro.gov.co
	<u>Página Web</u> https://www.eserionegro.gov.co/
PRESENCIAL	Atención personalizada en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el tercer piso en el horario establecido.
BUZONES	- En cada servicio se han dispuesto 15 buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. - Se hace recorrido por los buzones todos los viernes y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley.

Fuente: Oficina de Atención al Usuario.

Estado de los canales

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

GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

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

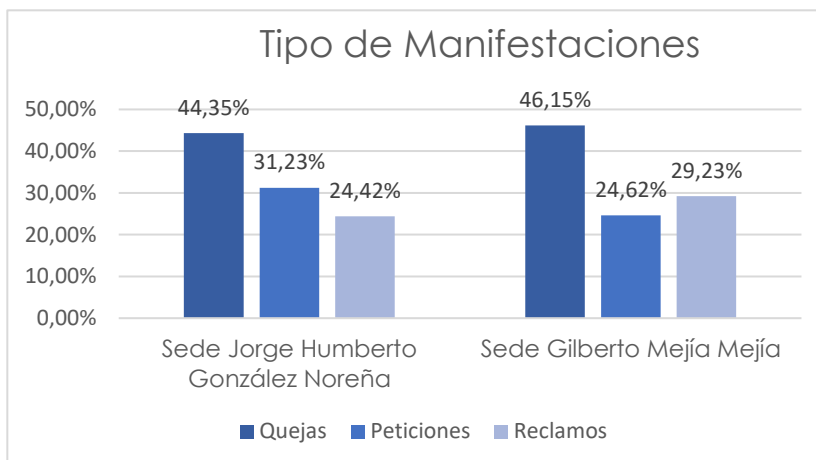
Durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2025, se registró un total de 446 manifestaciones (peticiones, quejas y reclamos) en las distintas sedes de la entidad. La distribución de estas manifestaciones fue la siguiente:

Sede	Quejas	Peticiones / Sugerencias	Reclamos	Total
Jorge Humberto González Noreña	169	119	93	381
Gilberto Mejía Mejía	30	16	19	65
Total, general	199	135	112	446

Fuente: Oficina de Atención al Usuario

Análisis

- La sede Jorge Humberto González Noreña concentró el **85.4%** del total de las manifestaciones (381 de 446), lo cual indica que es el punto principal de atención o generación de PQR en este periodo.
- La sede Gilberto Mejía Mejía recibió el 14.6% restante (65 manifestaciones).
- Las quejas son el tipo de manifestación más frecuente en ambas sedes, representando en total el 44.6% del total general (199 de 446), lo cual resalta la importancia de fortalecer los canales de escucha y respuesta a los usuarios.
- Le siguen las peticiones/sugerencias con 135 casos (30.3%), y los reclamos con 112 casos (25.1%).

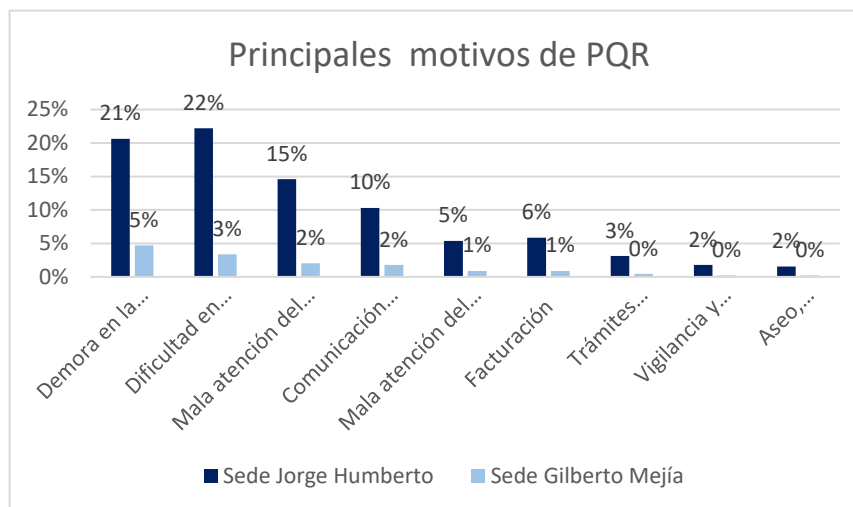


Fuente: Oficina de Atención al Usuario

ANÁLISIS DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

Durante el periodo analizado, la entidad recibió un total de 446 manifestaciones por parte de los usuarios, distribuidas entre las dos sedes operativas. La mayoría de las PQR se concentraron en la sede Jorge Humberto González Noreña, que registró 381 manifestaciones, equivalentes al 85.4% del total. Por su parte, la sede Gilberto Mejía Mejía recibió 65 manifestaciones, lo que representa el 14.6%.

En cuanto a la naturaleza de las manifestaciones, las quejas fueron el tipo más frecuente, seguidas de las peticiones y los reclamos, lo que evidencia un mayor nivel de inconformidad frente a aspectos específicos del servicio prestado.



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

1. Demora en la atención (24,2%)

La demora en la atención fue el motivo más reportado durante el trimestre, con 108 manifestaciones, lo que representa el 24,2% del total. Esta situación afecta de manera transversal a varios servicios de la institución y continúa siendo una de las principales causas de insatisfacción entre los usuarios.

Entre los factores más señalados se encuentra la alta demanda de usuarios, lo cual genera tiempos de espera prolongados, especialmente en el servicio de urgencias. Adicionalmente, se identificaron estancias prolongadas dentro del servicio debido a la falta de camas hospitalarias y a los retrasos en ayudas diagnósticas, lo que impacta negativamente la continuidad del proceso asistencial.

En relación con el triaje, que según la normativa debe completarse en un máximo de 8 horas, se reportaron múltiples casos en los que este tiempo fue superado, comprometiéndolo la atención oportuna y adecuada de los pacientes según su nivel de prioridad clínica.

También se registraron quejas por demoras en los procesos de remisión a especialidades, especialmente en la gestión de resonancias, colangiogramas y otros estudios avanzados, cuya programación depende de otras instituciones o entidades aseguradoras. Estas demoras, aunque ajenas al control directo del hospital, afectan la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Otro aspecto crítico fue la cancelación de traslados previamente coordinados, con casos en los que la ambulancia nunca llegó a realizar el transporte, generando la pérdida de procedimientos o citas programadas en otras IPS.

Finalmente, los usuarios reportaron falta de oportunidad en la asignación de citas médicas en especialidades como otorrinolaringología, urología, cirugía pediátrica y cirugía maxilofacial, así como demoras en la programación de turnos quirúrgicos. Esta situación repercute tanto en la satisfacción del usuario como en la eficiencia operativa institucional.

2. Dificultad en la comunicación con las líneas y/o canales de atención (22,4%)

Este motivo acumuló 100 manifestaciones, representando el 22,4% del total, y se ubicó como el segundo más reportado durante el trimestre.

Los usuarios expresaron diversas dificultades para comunicarse con la institución a través de los canales habilitados, como:

- Problemas en la línea telefónica institucional, con llamadas que no son atendidas o presentan tiempos de espera excesivos.
- Fallas en el funcionamiento del aplicativo *Coco Reservas* y en la lectura de códigos QR para agendamiento.

- Falta de respuesta oportuna y dificultades para acceder efectivamente a las herramientas de atención telefónica.
- Ausencia de información clara sobre los requisitos para la asignación de citas, especialmente en casos de atención por SOAT, donde los usuarios señalan que al momento de la facturación no hay criterios definidos ni se informa oportunamente sobre los documentos necesarios. Esta situación ha llevado a la pérdida de citas por falta de documentación que no fue advertida previamente.
- Dificultad para obtener información sobre el estado de citas, resultados, trámites administrativos y orientaciones generales.

Esta situación evidencia la necesidad urgente de fortalecer la capacidad operativa de los canales de contacto, así como de mejorar la claridad y oportunidad en la comunicación institucional, con el fin de garantizar un acceso efectivo, ágil y comprensible a la información por parte de los usuarios.

3. Mala atención del personal de salud (13,7%)

Con 62 reportes (13,7%), este motivo refleja una percepción negativa hacia el trato recibido por parte del personal asistencial. Las manifestaciones estuvieron relacionadas principalmente con experiencias adversas en los servicios de ginecología, ortopedia y urgencias.

Los usuarios señalaron aspectos como:

- Falta de empatía por parte del personal.
- Atención apresurada o poco resolutiva.
- Dudas sobre la idoneidad clínica en algunos casos.

En particular, se recibieron quejas sobre el trato a las maternas durante el trabajo de parto y el proceso de hospitalización. Se reportaron actitudes poco comprensivas o impacientes por parte del personal, especialmente en momentos de alta vulnerabilidad para las pacientes, lo cual generó una percepción de atención poco humanizada y falta de acompañamiento adecuado.

Estas inconformidades impactan directamente la confianza del usuario en el servicio, así como su percepción sobre la calidad del cuidado recibido. La situación evidencia la necesidad de reforzar la formación del talento humano en competencias comunicativas, empatía y enfoque humanizado de la atención.

4. Comunicación o información deficiente por parte del personal administrativo

Este motivo representó 54 manifestaciones (12,1%) del total, evidenciando una dificultad persistente en la interacción entre usuarios y personal administrativo.

Las quejas más frecuentes estuvieron relacionadas con:

- Información incompleta, ambigua o contradictoria, especialmente en áreas como Información, Vacunación y Cartera.
- Desconocimiento o falta de actualización sobre el estado de trámites, autorizaciones o solicitudes.
- Ausencia de orientación adecuada durante su paso por las diferentes dependencias administrativas, lo que genera confusión y frustración en los usuarios.

Estas situaciones no solo afectan la experiencia del usuario, sino que también impactan la eficiencia del proceso asistencial. La mejora de este aspecto implica fortalecer las competencias del personal en comunicación efectiva, así como promover una atención centrada en el usuario, con enfoque humanizado y resolutivo.

5. Mala atención del personal administrativo

Este motivo agrupó 28 reportes (6,3%), en los cuales los usuarios manifestaron insatisfacción frente al trato recibido por parte del personal administrativo. Las inconformidades reportadas reflejan fallas tanto en la atención directa como en los procesos de asignación y acompañamiento. Los principales aspectos señalados incluyen:

- Deficiencias en el trato interpersonal.
- Falta de disposición o interés para resolver dudas o inquietudes.
- Actitudes poco cordiales como no saludar, evitar el contacto visual y hacer uso del celular personal durante la atención al usuario.
- Errores en la programación de citas, falta de reconocimiento de estos errores y respuestas altivas o con tono de superioridad por parte del personal.

Estas actitudes han generado malestar entre los usuarios, especialmente en aquellos que se desplazan desde zonas rurales o municipios lejanos. En varios casos, estos errores o fallas en la atención han ocasionado la pérdida de citas, generando consecuencias económicas y emocionales al implicar pérdida de tiempo, dinero y esfuerzo.

Si bien este motivo no representa el mayor volumen de reportes, sí constituye un punto crítico de contacto en la experiencia del paciente.

6. Facturación y trámites administrativos

Los motivos relacionados con facturación sumaron 30 manifestaciones (6,8%), mientras que los trámites administrativos representaron 16 casos (3,5%), reflejando dificultades en procesos clave que impactan directamente la experiencia del usuario.

Entre las principales situaciones reportadas se encuentran:

- Tiempos prolongados en el proceso de facturación, lo cual genera retrasos en el inicio de consultas médicas, procedimientos o entrega de medicamentos. En particular, se evidenció que los tiempos de espera para la facturación de citas pueden superar los 60 minutos en pacientes EPS y alcanzar hasta 90 minutos en casos SOAT, afectando significativamente la oportunidad en la atención y, en algunos casos, provocando la pérdida de la cita.
- Inconsistencias en cobros y procesos de validación, especialmente con pacientes que pertenecen a poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad, en condición de calle o vinculadas al programa **VIVANTO**. También se reportaron demoras y dificultades en la validación y facturación de pacientes con enfermedades de alto costo, generando incertidumbre sobre los pagos y la continuidad del proceso asistencial.
- Retrasos en autorizaciones por parte de las aseguradoras o en la gestión interna, lo que derivó en la pérdida de citas ya asignadas, afectando directamente a los usuarios que, en muchos casos, se desplazaron desde zonas rurales o alejadas.

Estas situaciones evidencian la necesidad urgente de optimizar los procesos administrativos, reducir los tiempos de espera, garantizar una atención diferenciada para personas en condiciones especiales, y fortalecer las competencias del personal en normativas, procesos operativos y atención humanizada.

7. Vigilancia y seguridad

Se recibieron 9 reportes (2,0%) relacionados con la atención del personal de vigilancia, especialmente por un trato poco cordial hacia pacientes y acompañantes. Aunque su proporción es baja, se recomienda reforzar la formación del personal de seguridad en trato humanizado y manejo adecuado del público en situaciones sensibles.

8. Aseo, alimentación e infraestructura

Durante el trimestre se recibieron 8 manifestaciones (1,8%) relacionadas con aspectos de alimentación, aseo e infraestructura. Aunque no representan un volumen alto en comparación con otros motivos de inconformidad, estos elementos son fundamentales para garantizar una experiencia segura, digna y confortable para los usuarios y sus acompañantes, por lo que requieren seguimiento y acciones correctivas.

- **Alimentación:** Se evidenció una mejora significativa respecto al trimestre anterior, con 5 quejas reportadas, en su mayoría asociadas a la sede Gilberto Mejía. Los usuarios manifestaron inconformidad por la temperatura inadecuada de los alimentos, la cantidad insuficiente en algunas raciones y la presentación poco apetecible, aspectos que impactan la percepción de calidad del servicio para los pacientes hospitalizados.

- **Alojamiento e infraestructura:** Se reportaron situaciones que comprometen el confort y la seguridad del entorno hospitalario, entre ellas:
 - Duchas en mal estado o fuera de servicio.
 - Puertas de unidades sanitarias con fallas o sin cerraduras funcionales.
 - Sillas en condiciones deterioradas para los acompañantes de pacientes hospitalizados.
 - Presencia de cucarachas en algunas almohadas y habitaciones, especialmente en los servicios de Ortopedia y Pediatría, lo cual genera preocupación por las condiciones de salubridad y control de vectores dentro de las instalaciones.

Estas manifestaciones, aunque puntuales, deben ser priorizadas por su impacto directo en la calidad del ambiente hospitalario y en la percepción del usuario sobre el cuidado institucional.

Reconocimientos Destacados

A pesar de las manifestaciones de inconformidad recibidas durante el trimestre, es importante destacar que el Hospital San Juan de Dios E.S.E. también ha sido objeto de múltiples expresiones de gratitud y reconocimiento por parte de los usuarios, quienes valoran el trato humanizado, la disposición del personal y la calidad en la atención prestada. Estos testimonios reflejan el esfuerzo de muchos colaboradores por brindar un servicio cálido, respetuoso y eficiente, y deben ser reconocidos como parte integral del proceso de mejora continua.

Personal asistencial.

- Paula Andrea Márquez, jefe de enfermería, fue felicitada por su profesionalismo, empatía y delicadeza durante la realización de procedimientos, especialmente en urgencias. Su trato tranquilo y respetuoso generó confianza tanto en pacientes como en familiares.
- Dr. Jorge Eduardo Laguna Monroy, pediatra, fue ampliamente elogiado por su empatía, calidad humana y profesionalismo. Se resaltó su capacidad de conectar con los pacientes pediátricos y sus familias, brindando seguridad y acompañamiento.
- Dr. César Betancur, urgencias ortopédicas, recibió múltiples felicitaciones por su carisma, atención sin prejuicios y trato humanizado. Los usuarios destacaron que su atención no discrimina por condición social, trató con dignidad incluso a personas en situación de calle, y fue calificado como un profesional que hace que "las facturas no duelan tanto".
- Dra. Adriana Castaño Mejía, reconocida como una profesional compasiva, atenta y empática, lo cual dejó una impresión muy positiva en sus pacientes.

- Dr. Eison Montero, médico internista, fue mencionado como parte del equipo que brinda atención integral y de calidad, generando confianza y agradecimiento por parte de los usuarios.

Neonatos Pediatría

- Se destacaron las experiencias positivas en la sala de Neonatos, la cual fue percibida como un lugar seguro, acogedor y lleno de amor. Las madres resaltaron el apoyo emocional y técnico recibido en procesos de lactancia materna, el acompañamiento constante, la paciencia del personal y la importancia de contar con un espacio dedicado a la primera infancia.
- Se reconoció también el trabajo de los auxiliares de enfermería Luna y Stiven por su calidez humana, empatía y dedicación en la atención a madres y bebés hospitalizados.

Áreas administrativas

- Leidy (Taquilla 14 – Programación de cirugía) fue reconocida por su paciencia, amabilidad y compromiso en la atención al usuario. Se destaca su capacidad de escuchar, resolver inquietudes sin alterarse y mantener una actitud positiva aun en jornadas exigentes.
- Luz Miriam (Atención al Usuario) fue felicitada por su gestión oportuna y cordial para resolver una situación relacionada con una orden médica, así como por su disposición para acompañar al paciente en el proceso.
- Katerine (Auxiliar) fue mencionada por su respeto, buena actitud y eficiencia en el acompañamiento a los usuarios durante sus procesos administrativos.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON ATRIBUTOS DE CALIDAD

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

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

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

TIPO RIESGO DEL RECLAMOS PQR

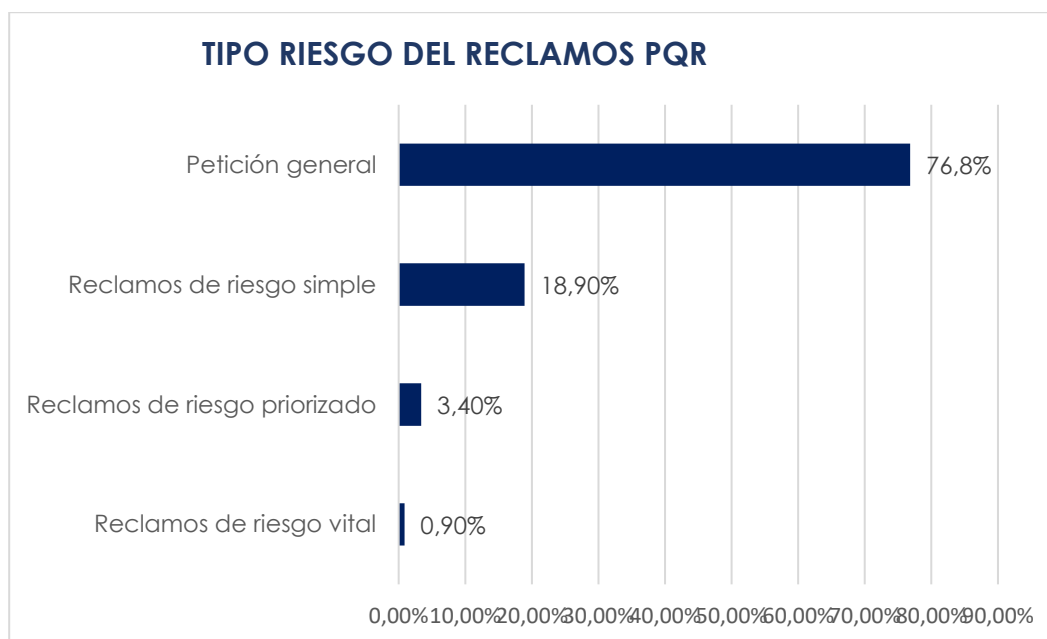
Con el objetivo de dar cumplimiento a la **Circular Externa 2023151000000010-5 de 2013**, que establece los lineamientos para la resolución de los reclamos en salud, el hospital ha adoptado un sistema de clasificación para gestionar y resolver las quejas y reclamos de los usuarios, alineándose con las disposiciones legales establecidas.

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

Durante el análisis de las manifestaciones de los usuarios, se identificó que la mayor proporción correspondió a peticiones generales, con un 76,8% del total, lo cual refleja que la mayoría de los usuarios están utilizando los canales institucionales principalmente para solicitar información o requerimientos no asociados a inconformidades.

Los reclamos de riesgo simple representaron un 18,9%, siendo el segundo grupo más relevante, lo que evidencia la presencia de situaciones que, aunque no comprometen la vida o la integridad del usuario, sí afectan su experiencia y deben ser atendidas oportunamente.

Por su parte, los reclamos de riesgo priorizado correspondieron al 3,4%, y los reclamos de riesgo vital al 0,9%, lo que indica que, si bien los casos de alto riesgo son minoritarios, requieren atención inmediata debido a su posible impacto en la salud o seguridad de los usuarios.



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

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.

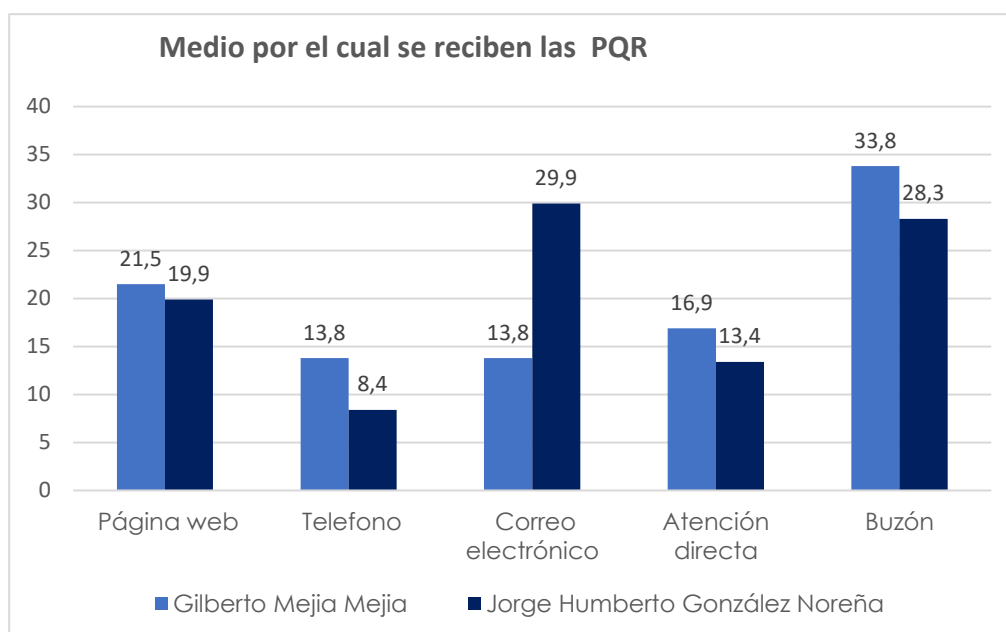
En la sede Jorge Humberto González Noreña, que concentró el 85,4% del total de manifestaciones (381), se observó una preferencia por canales digitales:

- **Correo electrónico: 114 casos (29,9% del total sede)**
- **Buzón físico: 108 casos (28,3%)**
- **Página web: 76 casos (19,9%)**
- **Atención directa (presencial): 51 casos (13,4%)**
- **Llamadas telefónicas: 32 casos (8,4%)**

En la sede Gilberto Mejía Mejía, que recibió 65 manifestaciones (14,6%), se evidencia una preferencia por canales físicos o presenciales:

- **Buzón:** 22 casos (33,8%)
- **Página web:** 14 casos (21,5%)
- **Atención directa:** 11 casos (16,9%)
- **Correo electrónico:** 9 casos (13,8%)
- **Teléfono:** 9 casos (13,8%)

En conclusión, mientras que en Jorge Humberto predomina el uso de medios virtuales para el reporte de PQR, en Gilberto Mejía persiste una mayor inclinación hacia canales presenciales o físicos.



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS

Con el fin de garantizar una atención oportuna y de calidad a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) 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, 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", cuyo objetivo institucional es responder en un plazo no mayor a 8 días hábiles desde la recepción del requerimiento.

Durante el tercer trimestre del año (julio a septiembre), se analizaron los tiempos de respuesta en ambas sedes, arrojando los siguientes resultados:

Mes	Gilberto Mejía Mejía (días hábiles)	Jorge Humberto González Noreña (días hábiles)
Julio	10,3	10,3
Agosto	11,2	10,9
Septiembre	12,5	9,9

- En la sede Gilberto Mejía Mejía, los tiempos de respuesta han aumentado de forma continua, pasando de 10,3 a 12,5 días hábiles entre julio y septiembre, lo que supera el tiempo meta institucional (8 días) y evidencia una tendencia que requiere atención prioritaria.
- En la sede Jorge Humberto González Noreña, si bien también se superó el tiempo esperado, se observa una ligera mejora en septiembre, reduciendo el promedio a 9,9 días, en contraste con los 10,9 días de agosto.
- Ambas sedes presentan retrasos en el cumplimiento del indicador, especialmente la sede Gilberto Mejía, lo que podría impactar la percepción de eficacia en la gestión de las PQR por parte de los usuarios.

MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

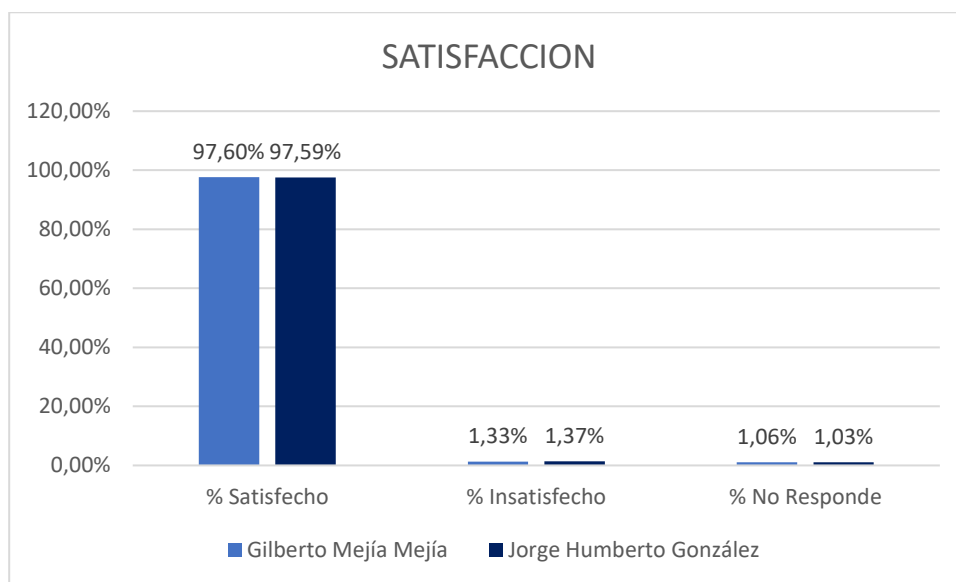
La "PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS", es la proporción de Vs bueno o muy bueno. Para este indicador se aplica el formato de Encuesta diseñado por la Institución y la meta es del 97.6%. En lo que va transcurrido de la presente vigencia, se identifica un comportamiento variable del indicador; de igual manera lo evidencia la tendencia histórica para el tercer trimestre del 2025.

Durante el tercer trimestre de 2025, se recopilaron un total de 959 respuestas sobre la satisfacción general de los usuarios en dos sedes: Gilberto Mejía Mejía y Jorge Humberto González.

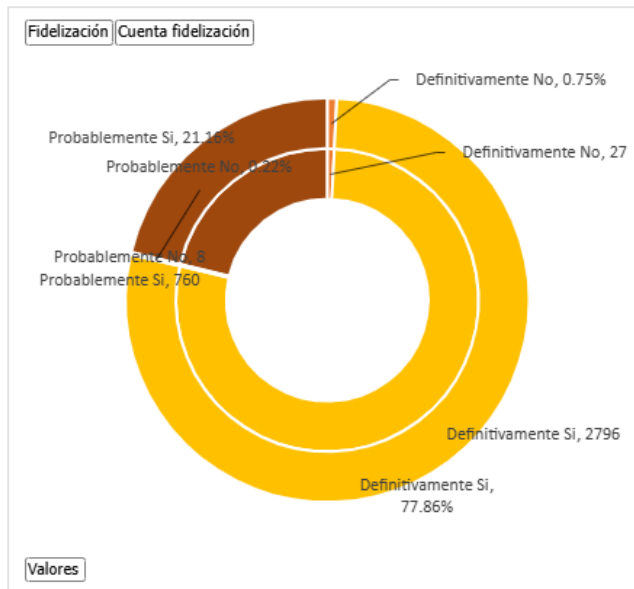
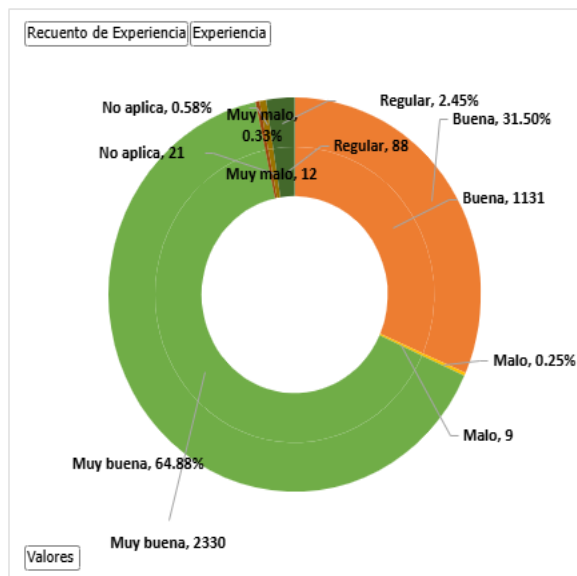
Sede	Satisfecho	No Responde	Insatisfecho	Total
Gilberto Mejía Mejía	367	4	5	376

Sede	Satisfecho	No Responde	Insatisfecho	Total
Jorge Humberto González	569	6	8	583
Total	936	10	13	959

- En la sede **Gilberto Mejía Mejía**, el 97.6% de los usuarios (367 de 376) manifestaron estar satisfechos.
- En la sede **Jorge Humberto González**, el 97.59% de los usuarios (569 de 583) manifestaron satisfacción.
- En total, el 97.6% de los usuarios (936 de 959) manifestaron estar satisfechos con los servicios recibidos



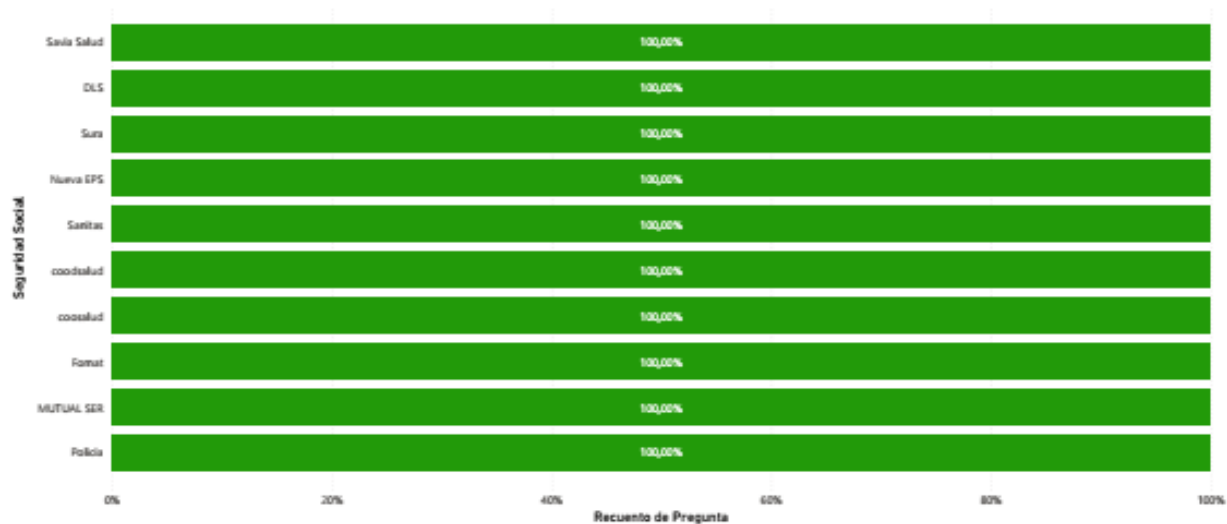
FIDELIZACION Y EXPERIENCIA SEDE JORGE HUMBERTO GONZÁLEZ NOREÑA



SATISFACCION POR EPS

Numero de Encuestas

Pregunta ● Satisfecho

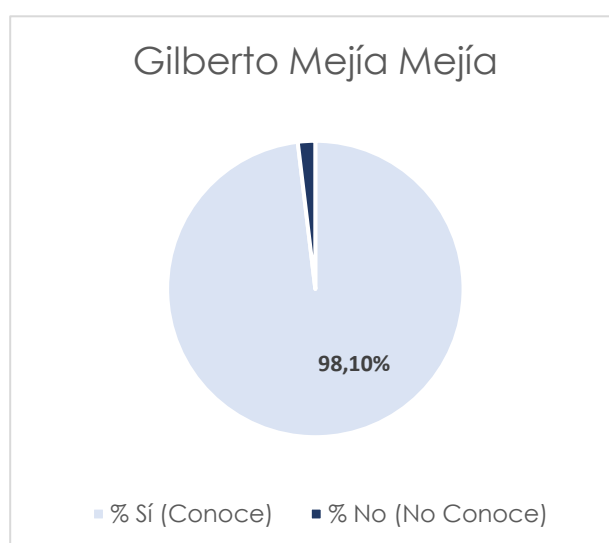
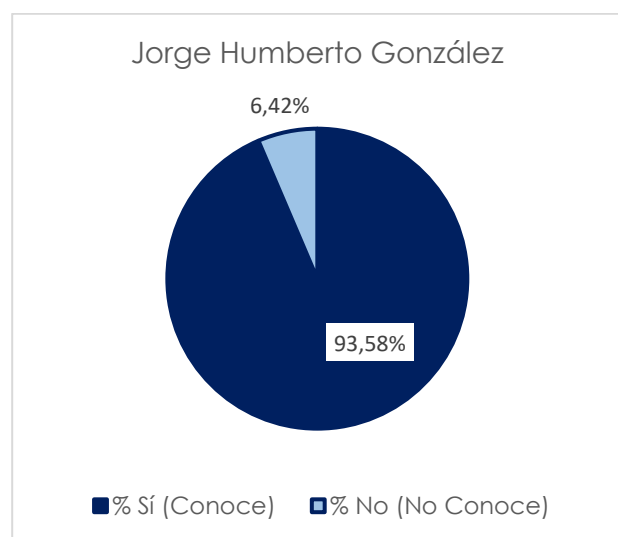


En el presente link Microsoft Power BI se podrá evidenciar las encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones que sean necesarias para intervenirlos y finalmente, se

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

Durante el tercer trimestre de 2025, se evaluó el nivel de conocimiento de los deberes y derechos por parte de los usuarios en dos sedes: Gilberto Mejía Mejía y Jorge Humberto González. En total, se recopilaron 959 respuestas.



- En la sede **Gilberto Mejía Mejía**, un 98.1% de los usuarios (360 de 367) indicaron conocer sus deberes y derechos, mientras que solo un 1.9% (7 usuarios) afirmaron no conocerlos.
- En la sede **Jorge Humberto González**, el porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos es del 93.58% (554 de 592), mientras que el 6.42% (38 usuarios) manifestaron no conocerlos.
- A nivel global, el 95.31% de los usuarios (914 de 959) conocen sus deberes y derechos, en contraste con un 4.69% (45 usuarios) que no los conocen.

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 tercer trimestre, la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro realizó una capacitación dirigida a sus integrantes, centrada en temas como el aseguramiento en movilidad y portabilidad, la normativa del triaje, un recorrido institucional para conocer los diferentes servicios ofrecidos por el hospital, y una orientación sobre los canales y plataformas institucionales disponibles para los usuarios.

Durante este trimestre también se continuó con las reuniones mensuales de la Asociación, la apertura y análisis de los buzones de sugerencias, la participación en el Comité de Participación Comunitaria (COMPOS), y la realización de campañas de educación dirigidas a los usuarios de la institución.

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

Comité de Ética Hospitalaria

El Comité de Ética Hospitalaria se reúne el último jueves de cada mes para dar seguimiento al plan de trabajo establecido. Entre los temas tratados se incluyen la plataforma estratégica de la institución y el análisis de las PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos). Durante este trimestre, se socializó la política de humanización y la resolución correspondiente. Además, se dio a conocer el programa CAPS de salud mental, liderado por el hospital, y se realizaron análisis de algunas de las principales manifestaciones presentadas en la institución.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Durante el periodo evaluado se registraron 446 manifestaciones, predominando las quejas (68.2%), concentradas principalmente en la sede Jorge Humberto González Noreña (85.4%). Los principales motivos de inconformidad fueron:

- **Demoras en la atención** (24.2%): Asociadas a alta demanda, falta de camas en urgencias, tiempos de triaje y retrasos en ayudas diagnósticas, lo que afecta la oportunidad y continuidad del servicio.
- **Problemas de comunicación** (22.4%): Deficiencias en líneas telefónicas, plataformas digitales y falta de información clara para los usuarios.
- **Atención y trato humano:** Quejas sobre empatía, respeto y calidad en la interacción con el personal asistencial.
- **Procesos administrativos y facturación:** Demoras y errores que impactan la programación y satisfacción del usuario.
- **Condiciones de infraestructura y ambiente físico:** Problemas de limpieza, mantenimiento y alimentación.

Conocimiento de deberes y derechos

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

Satisfacción y tiempos de respuesta

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

Conclusiones principales

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

Otras áreas críticas detectadas

- Demoras significativas en programación de citas y turnos quirúrgicos, afectando especialidades de alta demanda.
- Quejas por cancelaciones y fallas en traslados, que afectan la continuidad del cuidado.
- Percepción negativa del trato en servicios de ginecología y urgencias, especialmente en la atención durante el parto, resaltando la necesidad de mayor sensibilidad y acompañamiento.

Recomendaciones

- Optimizar canales digitales de autoagendamiento y mantener campañas informativas para maximizar su uso y evaluar su impacto.
- Implementar indicadores específicos para monitorear oportunidad en asignación de citas y tiempos de espera.

- Fortalecer la comunicación con EPS y otras entidades para mejorar gestión de remisiones y traslados, con seguimiento riguroso a quejas.
- Reforzar la formación continua del personal en competencias comunicativas, empatía y atención humanizada.
- Mejorar procesos internos de facturación y atención en urgencias para reducir tiempos y elevar calidad del servicio.

Estas acciones apuntan a mejorar la experiencia del usuario, incrementar la eficiencia institucional y garantizar una atención centrada en la persona, alineada con los estándares de calidad esperados

CONSOLIDADO DE PETICIONES

Número de solicitudes recibidas:	17
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	00
Tiempo de respuesta a cada solicitud	15
Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	00
Número de solicitudes cerradas	12
Número de solicitudes en trámite	05
Número de solicitudes sin respuesta	00

CONSOLIDADO DE DENUCIAS

Durante el tercer trimestre del año 2025 no se recibieron denuncias ni demandas en contra de la entidad.

A la fecha de corte, no se han reportado novedades de esta índole a través de nuestro equipo ni por medio del canal institucional de Atención al Usuario.

Documento elaborado por:

Mónica Mildred Arcila Franco
Coordinadora de Atención al usuario