

PERIODO	PRIMER TRIMESTRE PQR 2026
ÁREA O DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL USUARIO
RESPONSABLE	MONICA MILDRED ARCILA FRANCO
DIRIGIDO A	GERENCIA Y CONTROL INTERNO
REFERENCIA	
OBJETIVO	Evaluar la oportunidad, calidad y cumplimiento normativo del proceso de PQRS, así como el funcionamiento de la Oficina de Atención al Usuario del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de marzo de 2026.
ALCANCE	Evaluación de la percepción de los usuarios frente a los servicios prestados por la institución, a partir del análisis de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) recibidas a través de buzones, correspondencia, correo institucional y página web, durante el primer trimestre de 2026.
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).

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	<u>Correo electrónico</u> ausuario@hospitalrionegro.gov.co suaa@hospitalrionegro.gov.co bienestarsocial@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 primer piso en el horario establecido.
BUZONES	• En cada servicio se encuentran dispuestos 20 buzones, junto con los formatos necesarios para que los usuarios registren sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. • Se realiza la revisión de los buzones de manera semanal, específicamente los días viernes, y se adelanta la gestión correspondiente para emitir respuesta dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente.

Fuente: Oficina de Atención al Usuario.

Estado de los canales

Los diferentes canales de comunicación se encuentran en adecuado funcionamiento y en pleno uso. El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro promueve la utilización de mecanismos de participación ciudadana, tales como buzones, encuestas de satisfacción y el reconocimiento de la Oficina de Atención al Usuario. A través de estos canales, se gestionan y resuelven las inquietudes de pacientes y familiares, incluyendo aquellos que acuden en reiteradas ocasiones a la institución.

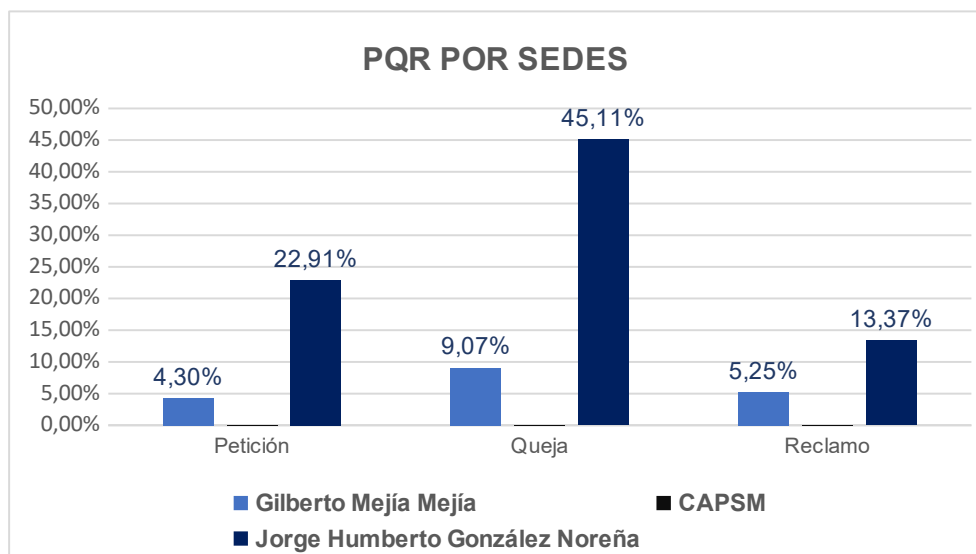
GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

El proceso de gestión de las manifestaciones recibidas a través de los diferentes canales establecidos, conforme al procedimiento institucional, comprende las etapas de recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, radicación, asignación al responsable, seguimiento y cierre.

Durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, se registraron un total de 419 manifestaciones (peticiones, quejas y reclamos) en las diferentes sedes de la entidad. La distribución por sede evidencia que la sede Jorge Humberto González Noreña concentró la mayor proporción de casos, con 341 manifestaciones, equivalente al 81,4% del total; seguida de la sede Gilberto Mejía Mejía con 78 manifestaciones, correspondientes al 18,6%. La sede CAPSM no registró manifestaciones durante el periodo evaluado.

Sede	Quejas	Peticiones / Sugerencias	Reclamos	Total
Gilberto Mejía Mejía	18	38	22	78
CAPSM	0	0	0	0
Jorge Humberto González Noreña	96	189	56	341
Total, general	114	227	78	419

Fuente: Oficina de Atención al Usuario



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

Al desagregar por tipo de manifestación, se observa que las quejas representan el mayor peso con un 54,2% del total, seguidas de las peticiones con el 27,2% y los reclamos con el 18,6%. En particular, la sede Jorge Humberto González Noreña aporta el 45,1% del total de quejas, el 22,9% de las peticiones y el 13,4% de los reclamos, consolidándose como el principal punto de concentración de manifestaciones en la institución.

Por su parte, la sede Gilberto Mejía Mejía presenta una menor participación global, aunque aporta el 9,1% de las quejas, el 4,3% de las peticiones y el 5,3% de los reclamos, evidenciando una distribución más equilibrada entre los diferentes tipos de manifestación.

ANÁLISIS DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

Durante el periodo evaluado en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, se registró un total de 419 manifestaciones de los usuarios, distribuidas en las sedes Gilberto Mejía Mejía con 78 casos (19%) y Jorge Humberto González Noreña con 341 casos (81%), mientras que la sede CAPSM no presentó reportes en este corte. Esta distribución evidencia una alta concentración de quejas en la sede Jorge Humberto González Noreña.

Al analizar las principales causas de inconformidad, se identifica que los mayores volúmenes de quejas están relacionados con los tiempos de espera prolongados para la atención (96 casos, 23%), las dificultades en la asignación de citas (81 casos, 19%) y las fallas en la comunicación con los canales de atención (80 casos, 19%). Estas categorías concentran la mayor proporción de las manifestaciones, evidenciando que las principales problemáticas institucionales están asociadas a la oportunidad en la atención y al acceso efectivo a los servicios de salud.

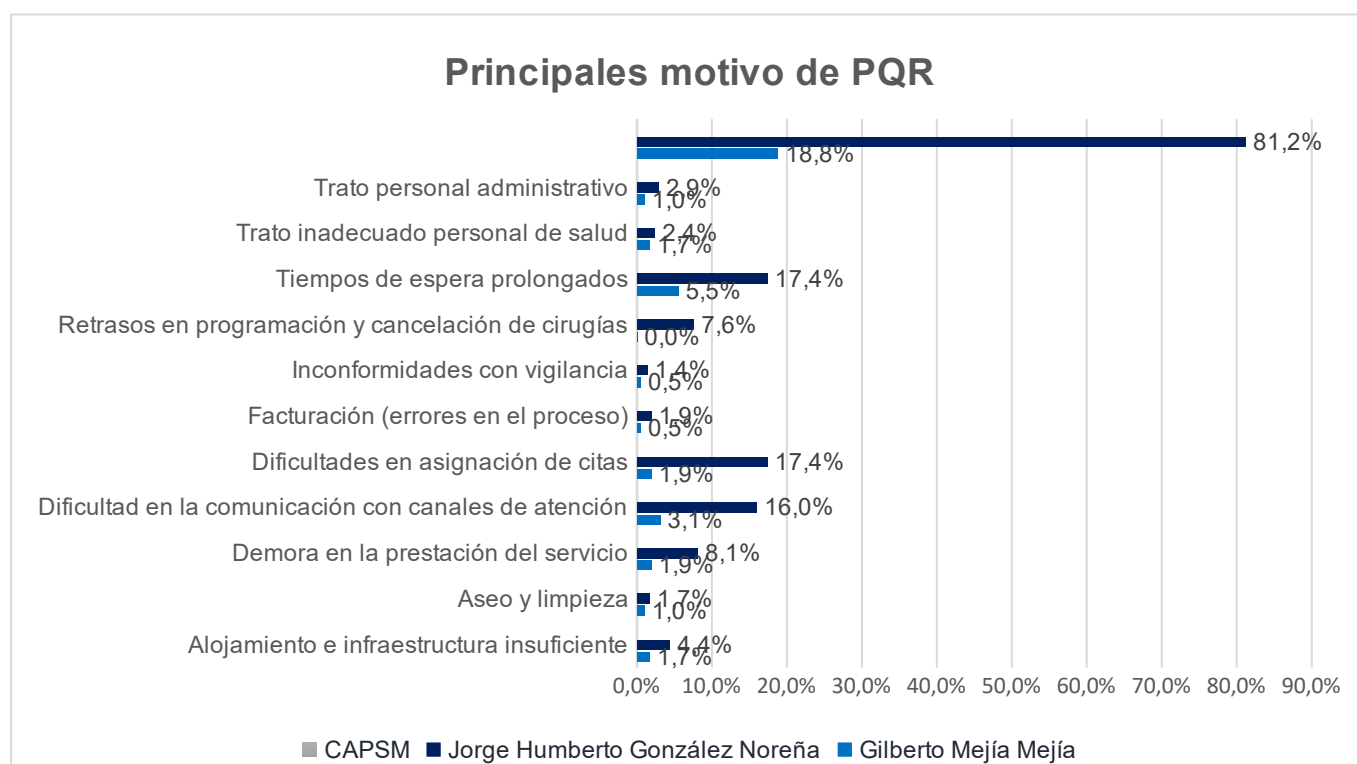
De manera específica, las demoras reportadas por los usuarios se concentran principalmente en los servicios de urgencias, laboratorio, asignación de citas y área de imagenología, donde se evidencian tiempos de espera prolongados que impactan la percepción de calidad y oportunidad en la atención. Adicionalmente, se destacan los retrasos en la programación y cancelación de cirugías (32 casos, 8%), lo que refuerza la necesidad de fortalecer la gestión operativa y la programación de servicios.

Es importante señalar que, durante este trimestre, se evidenció un alto número de usuarios que acudieron al servicio de urgencias con el fin de gestionar la asignación de citas, lo cual impacta directamente en la congestión del servicio y en el aumento de los tiempos de espera. En este contexto, el proceso de clasificación de pacientes (triaje) se realiza conforme a la normatividad vigente, priorizando la atención según la condición clínica y el nivel de urgencia, lo que puede generar percepción de demora en aquellos casos clasificados como no urgentes.

En relación con la percepción del trato recibido, se reportaron 17 casos asociados a trato inadecuado por parte del personal de salud, 16 casos relacionados con inconformidades frente al personal administrativo y 8 casos vinculados al personal de vigilancia. Aunque estos representan un menor porcentaje del total, son aspectos relevantes que impactan directamente la expe-

riencia del usuario y deben ser abordados en el marco de la política de humanización institucional, promoviendo un trato digno, respetuoso y empático.

Por otra parte, las condiciones de infraestructura, aseo y limpieza también fueron motivo de manifestación, con 26 casos asociados a infraestructura inadecuada y 11 casos relacionados con aseo, lo que representa una oportunidad de mejora en las condiciones físicas y de confort para los usuarios. En este sentido, es importante resaltar que el hospital actualmente se encuentra en un proceso de adecuación y modernización de su infraestructura, orientado a mejorar la calidad de los espacios y la experiencia de los pacientes.



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

1. Demora en la atención

La demora en la asignación de citas corresponde a 81 casos, equivalentes al 19.3% del total de las manifestaciones registradas, posicionándose como uno de los aspectos más relevantes dentro de los factores de inconformidad reportados por los usuarios.

Esta situación se presenta con mayor frecuencia en las especialidades de neurología, fonoaudiología, gastroenterología, cirugía pediátrica y fisioterapia, así como en otras áreas como imagenología, mamografía, audiología, logaudiometría y dermatología.

Los tiempos de espera prolongados para el acceso a estos servicios impactan de manera directa la oportunidad en la atención, el diagnóstico oportuno, el inicio de tratamientos y la continuidad en el seguimiento clínico de los pacientes.

Uno de los factores que incide en esta problemática es el alto volumen de usuarios afiliados a NUEVA EPS y SAVIA SALUD EPS, cuyas órdenes de servicios superan la capacidad instalada y la oferta contratada por la institución, generando limitaciones en la oportunidad de asignación de citas.

Adicionalmente, la falta de asignación oportuna de citas genera reprocesos administrativos y favorece el uso reiterado del servicio de urgencias como alternativa de acceso, lo que impacta la percepción de calidad del servicio y la continuidad del proceso asistencial.

Se registraron quejas por retrasos en remisiones y estudios especializados cuya gestión depende de entidades externas. A pesar de ser situaciones fuera del control del hospital, impactan directamente en la celeridad del diagnóstico y el inicio del tratamiento.

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

Las PQR relacionadas con la dificultad en la comunicación con las líneas y/o canales de atención representan el 3,1% (13 casos) en la sede Gilberto Mejía Mejía y el 16,0% (67 casos) en la sede Jorge Humberto González Noreña, evidenciando barreras en el acceso oportuno a la información y a los servicios institucionales.

Los usuarios manifiestan que, pese a contar con líneas telefónicas habilitadas, en múltiples ocasiones no logran establecer comunicación efectiva, lo que genera retrasos en la gestión de solicitudes, inconformidad y percepción de baja oportunidad en la atención. Esta situación afecta principalmente trámites como asignación de citas, autorizaciones y orientación general, incrementando los reprocesos administrativos y la demanda de atención presencial.

Se identifican además dificultades en el uso del sistema de autoagendamiento COCO, ya que en algunos casos, aunque el usuario realiza el proceso de programación, al momento de asistir a la cita esta no se encuentra registrada en el sistema institucional, generando confusión, desplazamientos innecesarios y pérdida de confianza en los canales digitales.

De igual manera, se presentan barreras de acceso asociadas a la no creación previa de la historia clínica, lo cual impide el ingreso a la plataforma para la asignación de citas. A esto se suma el limitado manejo de herramientas tecnológicas como WhatsApp y códigos QR por parte de algunos usuarios, lo que dificulta la utilización de los canales digitales disponibles.

También se evidencian dificultades en la asignación de citas de controles postquirúrgicos y citas por SOAT, debido a la necesidad de verificación previa del paquete, lo que en algunos casos genera demoras en la programación.

Asimismo, se identifican inconvenientes en la programación y cancelación de citas, debido a que los cambios o cancelaciones se realizan el mismo día o con poca anticipación, afectando la reorganización de la agenda médica. Esta situación genera inconformidad en los usuarios, asociada a una percepción de debilidad en la gestión de agendas y afectación en la continuidad de la atención.

3. Inconformidad relacionada con el trato y la atención del personal médico y asistencial

Se identifican inconformidades relacionadas con el trato brindado por algunos especialistas y personal administrativo en ambas sedes, principalmente en los servicios de consulta externa, medicina interna y ginecoobstetricia. Estas situaciones corresponden al 2,4% de las manifestaciones asociadas al trato inadecuado del personal de salud y al 2,9% en lo relacionado con el personal administrativo, lo que evidencia una baja frecuencia de ocurrencia; sin embargo, su impacto es significativo en la percepción de calidad del servicio.

Las personas usuarias refieren dificultades en la comunicación durante la atención, manifestadas en el uso de un lenguaje poco claro o poco asertivo, así como en la limitada explicación de diagnósticos, procedimientos y condiciones clínicas, lo que afecta la comprensión del proceso de atención y la toma de decisiones informadas.

Asimismo, se reportan casos en los que no se genera un adecuado vínculo con la persona atendida, lo que debilita la relación médica–usuario y la confianza en el servicio. En algunos casos, se menciona el uso del teléfono celular durante la atención, situación que es percibida como falta de interés y disminución en la calidad del trato.

De igual manera, se describen actitudes percibidas como distantes o despectivas por parte de algunos funcionarios, lo que genera barreras para un trato humanizado y oportuno. Estas situaciones impactan negativamente la experiencia de las personas usuarios y refuerzan la percepción de baja empatía en la atención recibida.

En conjunto, estos aspectos evidencian la necesidad de fortalecer de manera continua las competencias en comunicación asertiva, trato humanizado y enfoque diferencial en la atención, especialmente en los servicios de consulta externa, medicina interna y ginecoobstetricia, con el fin de garantizar una atención centrada en las personas usuarias y sus familias, respetando sus condiciones particulares, necesidades y derechos.

4. Demora en la atención en el servicio de urgencias

Las PQR asociadas a la atención en el servicio de urgencias corresponden al 17,4% en la sede Jorge Humberto González Noreña y al 5,5% en la sede Gilberto Mejía Mejía. Las personas usuarias manifiestan inconformidad principalmente por los tiempos de espera prolongados, lo que genera percepción de demora y afecta la satisfacción durante la atención.

Esta situación se relaciona con la alta afluencia de usuarios, especialmente en horarios de mayor demanda, la complejidad de los casos atendidos y la limitada capacidad instalada del servicio, lo que impacta la oportunidad y capacidad de respuesta.

Adicionalmente, la ocupación de camillas y áreas de observación, junto con la realización de ayudas diagnósticas y valoraciones por diferentes especialidades, contribuye al incremento en los tiempos de permanencia en el servicio.

Aunque la atención se realiza conforme a los criterios de priorización del triage, algunas personas usuarias perciben la espera como falta de oportunidad, especialmente cuando no cuentan con información clara sobre su proceso de atención o los tiempos estimados.

Asimismo, la falta de disponibilidad de camas hospitalarias y la demora en los procesos de remisión o traslado a otras instituciones prolongan la estancia en urgencias, afectando la rotación de camas y la oportunidad de atención.

De manera estructural, la sobreocupación de los servicios de urgencias en el Oriente Antioqueño es un factor determinante, considerando que estos servicios atienden población proveniente de aproximadamente 23 municipios, lo que incrementa significativamente la demanda.

Esta situación ejerce presión sobre la red de servicios y evidencia la necesidad de fortalecer la articulación de la referencia y contrarreferencia, así como la optimización del flujo de pacientes.

5. Inconformidad por oportunidad en la clasificación del triage

La inconformidad por la oportunidad en la clasificación del triage representa el 1,9% de las PQR en la sede Jorge Humberto González Noreña y el 8,9% en la sede Gilberto Mejía Mejía. Las personas usuarias manifiestan desacuerdo con la priorización asignada y con los tiempos prolongados de espera, los cuales en algunos casos superan los establecidos en la Resolución 5596 de 2015.

Durante el último trimestre, se evidenció un incremento significativo en los tiempos de espera, superando en algunos casos las 12 horas para la atención de triage 3, debido principalmente a la alta demanda del servicio, la limitada capacidad instalada y la falta de disponibilidad de camas hospitalarias. Esta situación ha limitado la aplicación oportuna de la atención preferencial y la adecuada priorización tanto de población adulta como pediátrica.

Esta condición genera saturación en el servicio de urgencias y dificulta el cumplimiento de los tiempos establecidos, afectando la oportunidad en la atención.

Adicionalmente, la insuficiente información brindada durante el proceso de ingreso incrementa la percepción de demora y falta de oportunidad en la atención, generando insatisfacción en las personas usuarias.

6. Facturación y trámites administrativos

Se evidencia inconformidad de las personas usuarias frente al proceso de facturación, el cual representa el 2,1% de las PQR en la sede Jorge Humberto González Noreña y el 1% en la sede Gilberto Mejía Mejía. Estas manifestaciones se asocian a la exigencia de órdenes físicas sin verificación previa en la plataforma del asegurador, lo que genera demoras y reprocesos en la atención.

Adicionalmente, se presentan tiempos de espera para facturación que pueden alcanzar hasta 90 minutos. Cuando el usuario no se presenta con una antelación mínima de 60 minutos, puede presentarse la pérdida de la cita o la no facturación del servicio, lo que obliga a la reprogramación desde consulta externa.

Se evidencia además saturación en los puntos de facturación y limitaciones en el área de cartera, incluyendo ausencia temporal del personal en el puesto de trabajo, lo que incrementa los tiempos de espera y obliga a los usuarios a realizar múltiples intentos para completar sus trámites administrativos.

Asimismo, se identifican errores administrativos que generan reprocesos, tales como inconsistencias en certificados de nacido vivo, fallas en la radicación de incapacidades, diligenciamiento inadecuado de MIPRES y errores en la formulación médica y en el registro de historias clínicas.

Estas situaciones afectan la oportunidad del proceso administrativo y generan insatisfacción en las personas usuarias.

7. Comunicación e información por parte del personal administrativo

Se evidencian dificultades en la comunicación e información brindada por el personal administrativo durante la atención. Las personas usuarias reportan falta de orientación clara y oportuna sobre los diferentes procesos, especialmente en la entrega de resultados de imagenología y en la atención por parte de la unidad de especialistas.

Asimismo, se identifica confusión por el cambio frecuente de ubicación de algunos especialistas, lo que genera desplazamientos innecesarios, pérdida de tiempo y retrasos en la atención.

Estas situaciones se ven reflejadas en desorientación del usuario, aumento de tiempos de espera y dificultades en el acceso oportuno a la información, lo que impacta la experiencia del servicio.

Por lo anterior, se requiere fortalecer la orientación al usuario, la comunicación institucional y la señalización interna, garantizando información clara, estable y oportuna en todos los puntos de atención.

8. Vigilancia y seguridad

Las PQR asociadas al trato del personal de vigilancia representan el 1,4% en la sede Jorge Humberto González Noreña y el 0,5% en la sede Gilberto Mejía Mejía. Las personas usuarias manifiestan inconformidad frente a actitudes percibidas como restrictivas, poco cordiales y, en algunos casos, poco respetuosas, así como situaciones en las que se percibe el uso de medidas de control sin una adecuada explicación o manejo comunicativo, lo que genera malestar, sensación de confrontación y afectación en la experiencia del usuario.

Adicionalmente, se evidencia que el personal de vigilancia presenta limitaciones en el conocimiento de los servicios institucionales, lo que dificulta la adecuada orientación e información a las personas usuarias. En algunos casos, no se brinda direccionamiento claro sobre los procesos de atención, generando confusión, retrasos y desplazamientos innecesarios dentro de la institución.

Asimismo, se identifican oportunidades de mejora en el conocimiento y aplicación del enfoque diferencial, lo que puede afectar la orientación pertinente a poblaciones con necesidades específicas.

Si bien el número de reportes es bajo, este tipo de situaciones resulta especialmente relevante, dado que el personal de vigilancia constituye uno de los primeros puntos de contacto con el usuario. Su actuar influye de manera directa en la percepción de acogida, respeto, humanización del servicio y en la imagen institucional.

9. Aseo, alimentación e infraestructura

Las inconformidades relacionadas con aseo, alimentación e infraestructura corresponden a porcentajes bajos; sin embargo, tienen un impacto directo en la percepción de seguridad, dignidad y confort del entorno hospitalario.

- **Servicio de aseo y limpieza:** No se registran casos en la sede Jorge Humberto González Noreña, mientras que en la sede Gilberto Mejía Mejía corresponde al 1,7%, asociado a situaciones puntuales que requieren seguimiento y fortalecimiento de las condiciones de limpieza.
- **Servicio de alimentación:** Representa el 0,1% en la sede Jorge Humberto González Noreña, relacionado con aspectos como temperatura, cantidad y presentación de los alimentos durante la estancia hospitalaria.
- **Alojamiento e infraestructura:** Las PQR corresponden al 4,5% en la sede Jorge Humberto González Noreña, asociadas a condiciones físicas de los espacios, tales como fallas en unidades sanitarias, deterioro de mobiliario, condiciones de comodidad en áreas de espera y otras situaciones que afectan el confort y la percepción de salubridad del entorno hospitalario. Adicionalmente, se identifican situaciones puntuales de humedades y goteras en el servicio de pediatría.

tría de la sede Jorge Humberto González Noreña, las cuales impactan las condiciones del área y generan afectación en la percepción de seguridad y calidad del entorno asistencial.

Es de resaltar que actualmente se han realizado nuevas adecuaciones en las unidades sanitarias del servicio de imagenología, orientadas al mejoramiento progresivo de las condiciones físicas del área, con el fin de fortalecer la seguridad, el confort y la calidad en la atención de las personas usuarias

Reconocimientos Destacados

Durante el trimestre se recibieron diversas manifestaciones de agradecimiento y felicitación por parte de las personas usuarias, quienes destacan la calidad humana, el profesionalismo y la vocación de servicio del talento humano del Hospital San Juan de Dios de Rionegro.

Se resalta especialmente el reconocimiento al **doctor Jhoan Hurtado (Dermatología)**, también identificado como el **Doctor Johan Flórez**, quien es el profesional más mencionado en las felicitaciones, siendo destacado por su trato humano, paciencia, respeto, amabilidad y excelencia en la atención.

Asimismo, se reconoce al **Doctor Ramón Elías Arias Arias**, la **enfermera Diana Restrepo**, la **Doctora Adriana Castaño**, y al personal del servicio de neonatos, especialmente las enfermeras **Yanet, Ingrit y Luna**, por su entrega, compromiso y acompañamiento en la atención de los pacientes y sus familias.

De manera reiterada, los usuarios manifiestan no presentar quejas ni sugerencias, señalando sentirse satisfechos con la atención recibida y expresando gratitud hacia la institución por contar con un equipo humano comprometido, sensible y respetuoso. Asimismo, se destacan percepciones positivas frente a mejoras institucionales, como los cambios implementados en los procesos de asignación de citas.

Se resalta también el reconocimiento al trabajo interdisciplinario, incluyendo personal de limpieza, camilleros, servicio de alimentación, vigilancia y personal administrativo, valorando su aporte al bienestar, comodidad y seguridad de los pacientes y sus acompañantes.

Igualmente, se destaca el acompañamiento cercano y la orientación clara brindada a los usuarios, lo que genera tranquilidad y fortalece la confianza en la institución, especialmente en situaciones de alta complejidad clínica.

En general, estos reconocimientos evidencian que la calidad humana del personal constituye uno de los principales valores institucionales percibidos por los usuarios, fortaleciendo la imagen del Hospital San Juan de Dios de Rionegro como una institución cercana, confiable y centrada en la atención digna y humanizada.

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, lo que genera largas listas de espera. • Cancelación de citas y procedimientos sin notificación previa al usuario. • Errores reiterativos en la programación de agendas, afectando la continuidad del proceso asistencial.
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 previa, afectando la planificación del usuario. • Recomendaciones y sugerencias orientadas a la mejora de la atención por parte de auxiliares, enfermería, médicos, técnicos de imagenología y camilleros. • Reconocimientos por parte de los usuarios al desempeño de profesionales de distintas áreas. • Falta de atención preferencial a población con discapacidad, adultos mayores y gestantes.
OPORTUNIDAD	• Demoras en trámites de facturación y en la realización de procedimientos. • Falta de disponibilidad de agendas médicas. - Llegadas tardías de algunos especialistas (neurocirugía, urología, anestesiología y radiología). • Cancelación de cirugías sin notificación previa al usuario. • Largos tiempos de espera para la asignación de citas y proceso de facturación (hasta 60 minutos) y SOAT (hasta 90 minutos).
PERTINENCIA	• Reclamos por inconformidad con el profesional asignado para la atención. • Reportes por presunto manejo inadecuado de pacientes en los servicios de imagenología y consulta externa. • Solicitudes de mayor orientación clínica y fortalecimiento de la empatía en la atención del personal.

CRITERIO DE CALIDAD	PRINCIPALES CAUSAS
SEGURIDAD	- Reportes relacionados con la falta de privacidad en áreas sensibles como el servicio de neonatos, especialmente durante la lactancia. - Ingreso del capellán institucional a habitaciones sin consentimiento previo de los pacientes, afectando la libertad de cultos.
TRATO DIGNO Y HUMANIZADO	- Percepción de maltrato verbal o actitudes poco empáticas por parte del personal administrativo y asistencial. - Uso inadecuado del teléfono celular en los puestos de trabajo. - Trato poco cordial, ausencia de saludo o contacto visual en la atención al usuario. - Incumplimiento de la atención preferencial establecida. - Falta de escucha activa y reconocimiento oportuno de errores por parte del personal.
AMBIENTE FÍSICO Y CONFORT	- Deterioro de duchas, puertas sanitarias y sillas para acompañantes. - Inconformidad con la presentación, cantidad o temperatura de los alimentos.
CULTURA ORGANIZACIONAL Y CLIMA LABORAL	- Altos niveles de ruido en horas nocturnas (conversaciones en voz alta, música en celulares y gritos entre el 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 2023, la cual establece los lineamientos para la resolución de los reclamos en salud, el hospital ha adoptado un sistema de clasificación para la gestión y resolución de las quejas y reclamos de los usuarios, en concordancia con las disposiciones legales vigentes.

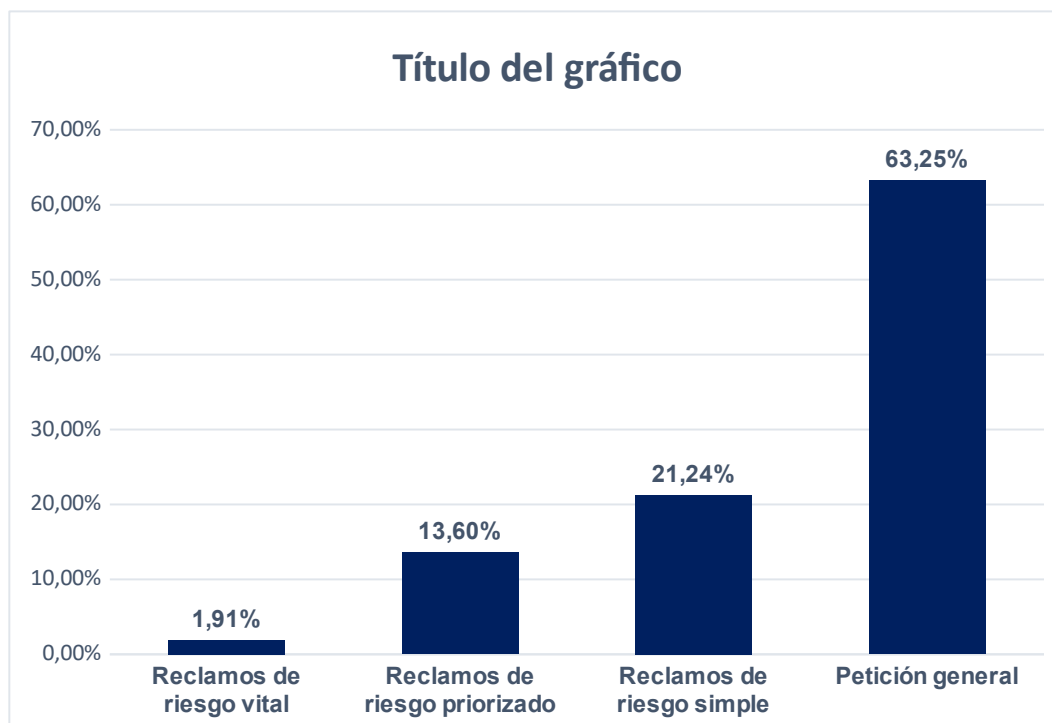
Reclamos de riesgo vital	8
Reclamos de riesgo priorizado	57
Reclamos de riesgo simple	89
Petición General	265
TOTAL	419

Durante el periodo evaluado se registraron 419 solicitudes en total (100%), evidenciándose que la mayor proporción corresponde a peticiones generales con el 63,25%, lo cual indica que la mayoría de los requerimientos están asociados a trámites administrativos, solicitudes de información u orientación, más que a eventos de riesgo en la atención.

En relación con los reclamos clasificados por nivel de riesgo, se observa lo siguiente:

- Los reclamos de riesgo simple representan el 21,24%, siendo el segundo grupo más frecuente, lo que refleja situaciones que requieren seguimiento institucional sin comprometer de manera inmediata la seguridad del usuario.
- Los reclamos de riesgo priorizado corresponden al 13,60%, evidenciando casos que requieren atención oportuna para prevenir posibles afectaciones en la calidad de la atención.
- Los reclamos de riesgo vital representan el 1,91%, siendo la menor proporción, lo cual es favorable dado que corresponde a situaciones críticas que comprometen la vida del paciente.

. TIPO RIESGO DEL RECLAMOS PQR



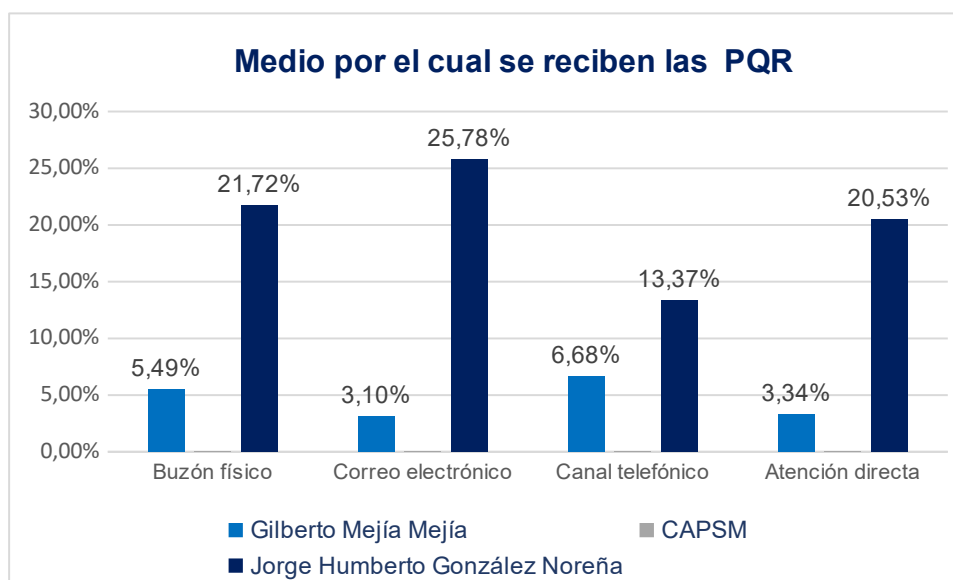
Fuente: Oficina de Atención al Usuario

MEDIO POR EL CUAL SE RECIBEN LAS PQR

Del total de 419 PQR (100%), se observa que la mayor concentración se presenta en la sede Jorge Humberto González Noreña con el 81,38%, seguida de Gilberto Mejía Mejía con el 18,62%, mientras que la sede CAPSM no registra participación en el periodo evaluado.

En cuanto a los medios de recepción sobre el total general, el correo electrónico representa el 28,88%, seguido del buzón físico con el 27,21%, la atención directa con el 23,86% y el canal telefónico con el 20,05%.

Se evidencia que la mayor carga de PQR se concentra en la sede Jorge Humberto González Noreña, especialmente a través del correo electrónico y la atención directa, mientras que en Gilberto Mejía Mejía predomina una distribución más baja y equilibrada entre los diferentes canales



Fuente: Oficina de Atención al Usuario

TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS

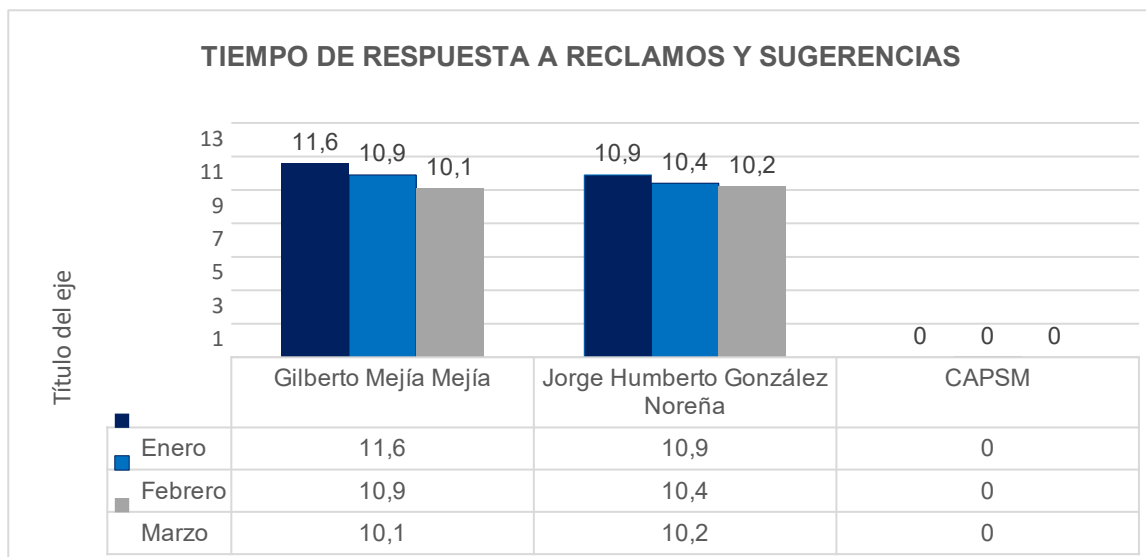
Durante el periodo evaluado (enero a marzo), se observa una tendencia general a la disminución en los tiempos de respuesta en las sedes analizadas.

En la sede Gilberto Mejía Mejía, el tiempo promedio de respuesta pasó de 11,6 días en enero a 10,1 días en marzo, evidenciando una mejora progresiva en la oportunidad de respuesta, con una reducción total de 1,5 días en el periodo.

En la sede Jorge Humberto González Noreña, se evidencia igualmente una disminución en los tiempos de respuesta, pasando de 10,9 días en enero a 10,2 días en marzo, lo que refleja una mejora moderada en la eficiencia del proceso de gestión de PQR.

La sede CAPSM no presenta registros de tiempos de respuesta durante el periodo evaluado.

En términos comparativos, la sede Jorge Humberto González Noreña mantiene tiempos de respuesta ligeramente más bajos que Gilberto Mejía Mejía, aunque ambas sedes muestran comportamientos similares y una tendencia a la mejora continua.



MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Durante el periodo evaluado se aplicaron un total de 2529 encuestas de satisfacción, evidenciándose una alta participación de los usuarios y una percepción ampliamente positiva frente a los servicios de salud prestados por la institución.

A nivel general, el indicador de satisfacción institucional se ubica en 98,29%, lo que refleja un alto nivel de aceptación por parte de los usuarios, asociado a una adecuada calidad en la atención, trato humanizado y respuesta oportuna a las necesidades en salud. El porcentaje de insatisfacción es bajo (0,40%), al igual que el porcentaje de no respuesta (1,31%), lo cual no afecta de manera significativa el comportamiento global del indicador.

Por sedes, se observa que la Sede CAPSM presenta el mayor nivel de satisfacción con 98,82%, lo que evidencia una percepción altamente positiva del servicio y estabilidad en los procesos de atención. La sede Jorge Humberto González registra un 98,57% de satisfacción, manteniendo un desempeño muy alto, incluso con un mayor volumen de encuestas, lo que refleja capacidad operativa y consistencia en la calidad del servicio. Por su parte, la sede Gilberto Mejía Mejía presenta una satisfacción del 97,05%, siendo la más baja de las tres sedes, aunque continúa dentro de rangos positivos, identificándose allí oportunidades de mejora para fortalecer la experiencia del usuario.

En conjunto, los resultados evidencian un comportamiento institucional sólido y homogéneo, con niveles de satisfacción superiores al 97% en todas las sedes, lo que demuestra una adecuada prestación del servicio de salud. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de humanización, comunicación efectiva con el usuario y mejora continua, con el fin de mantener y elevar los niveles de satisfacción alcanzados.

Sede	Satisfecho	No Responde	Insatisfecho	Total
Gilberto Mejía Mejía	494	11	4	509
Jorge Humberto González	1657	19	5	1681
Sede CAPSM	335	3	1	339
Total	2486	33	10	2529

Sede CAPSM

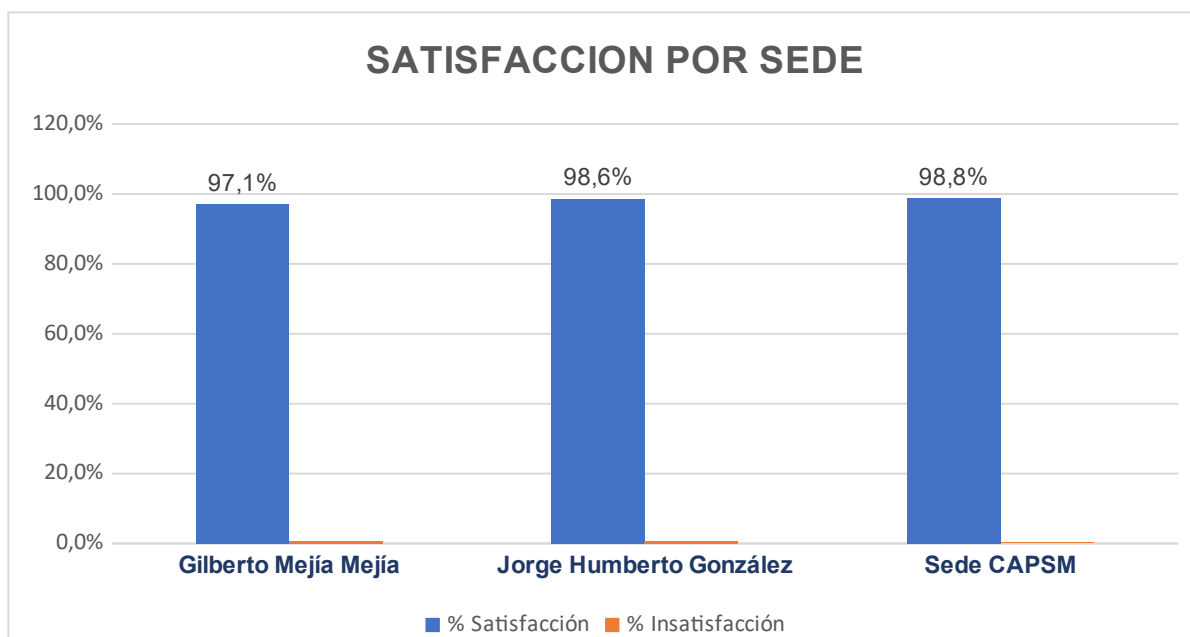
Es la sede con el mayor nivel de satisfacción (98,82%), lo que indica una percepción altamente positiva por parte de los usuarios. Este resultado sugiere una adecuada prestación del servicio, buen trato humanizado y eficiencia en la atención. La baja proporción de insatisfacción (0,30%) confirma la estabilidad en la calidad del servicio.

Sede Jorge Humberto González

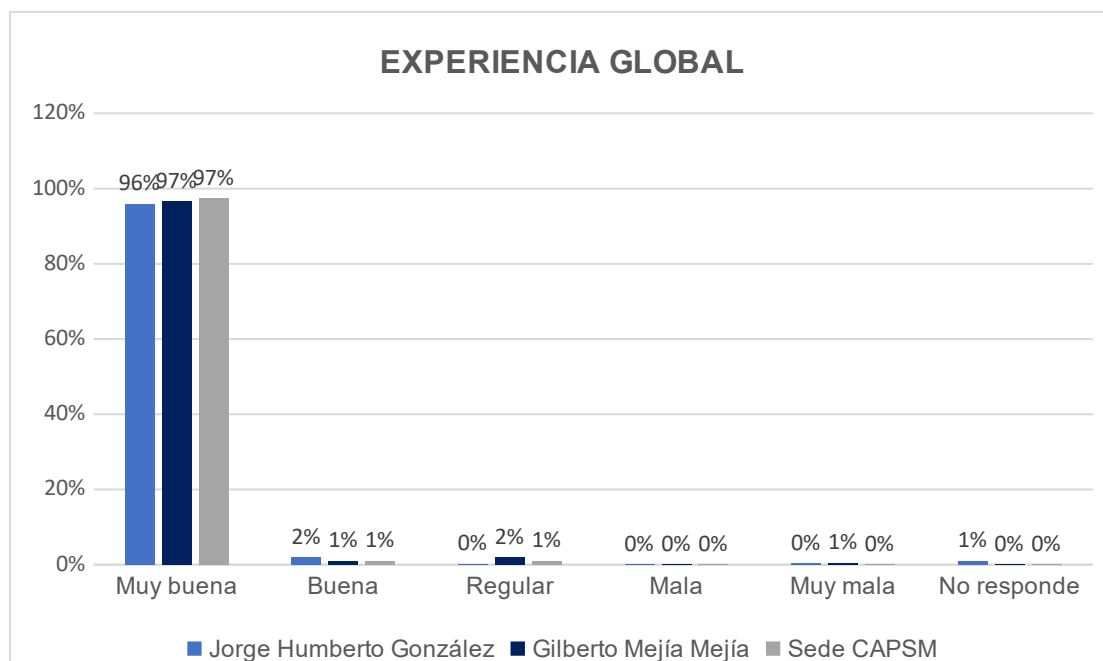
Presenta una satisfacción del 98,57%, lo que la ubica en un nivel muy alto y cercano al comportamiento de CAPSM. Se destaca por su volumen de encuestas (1681), lo que refleja una mayor demanda de servicios. A pesar de ello, mantiene indicadores sólidos, lo que evidencia capacidad de respuesta y continuidad en la calidad de la atención.

Sede Gilberto Mejía Mejía

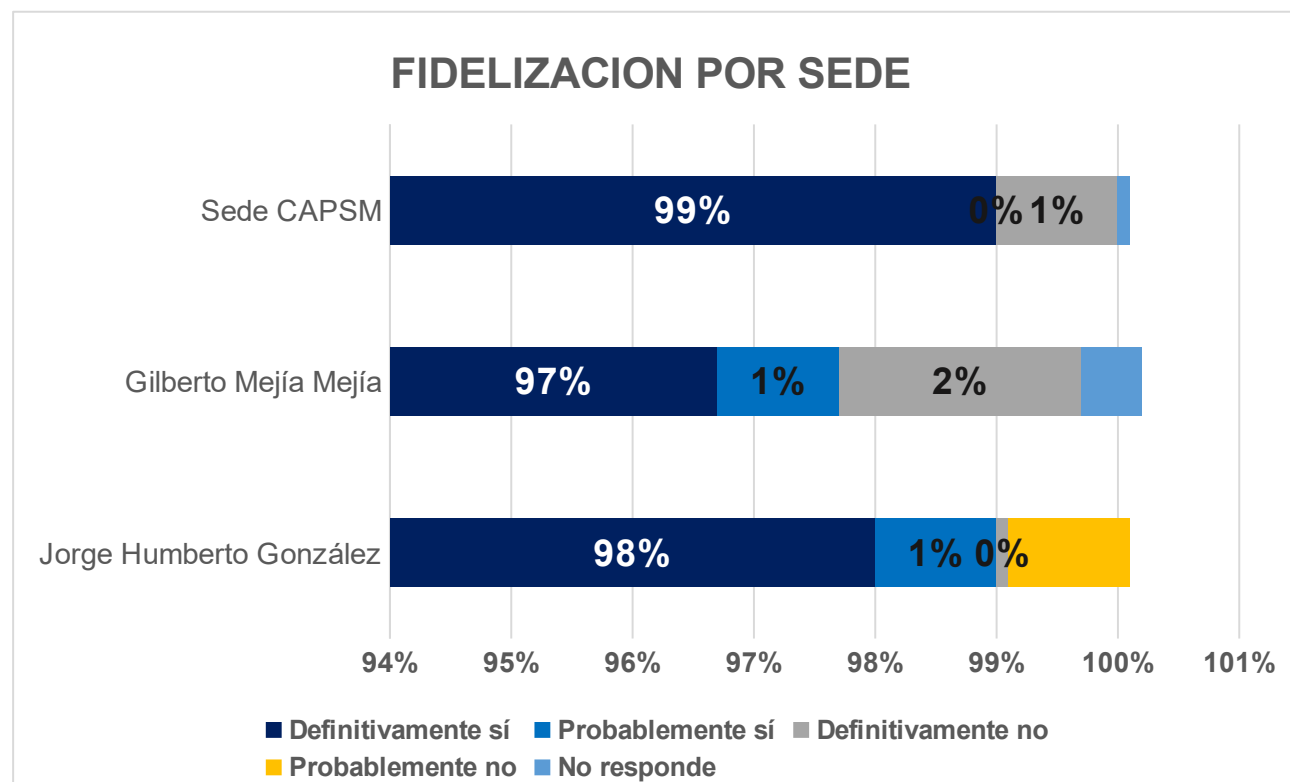
Registra una satisfacción del 97,05%, siendo la más baja de las tres sedes, aunque sigue siendo un resultado positivo dentro de los estándares institucionales. Se identifica un margen de oportunidad para fortalecer la experiencia del usuario, especialmente en la gestión de expectativas y en la mejora continua de los procesos de atención.



Los resultados evidencian un alto nivel de calidad percibida en las sedes *Jorge Humberto González*, *Gilberto Mejía Mejía* y *CAPSM*, con predominio de la categoría “Muy buena” (96%–97%), lo que refleja una alta satisfacción de los usuarios y cumplimiento de atributos como humanización, oportunidad, seguridad y calidad técnico-científica.



La categoría “Buena” (1%–2%) complementa esta percepción positiva, mientras que las valoraciones “Regular”, “Mala” y “Muy mala” presentan porcentajes mínimos ($\leq 2\%$), evidenciando un bajo nivel de insatisfacción. La sede CAPSM no registra calificaciones negativas. En conjunto, los resultados muestran una percepción favorable y homogénea de la calidad del servicio, alineada con los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.



Fidelización de los usuarios

Los datos reflejan una muy alta disposición de los usuarios a recomendar los servicios en las sedes *Jorge Humberto González*, *Gilberto Mejía Mejía* y *CAPSM*, lo cual constituye un indicador sólido de confianza y calidad percibida.

Se observa que la gran mayoría de las respuestas se concentran en la opción “Definitivamente sí”, con valores entre 97% y 99%, destacándose la sede *CAPSM* con el porcentaje más alto. Esto evidencia una experiencia positiva consistente en la atención recibida.

Las respuestas en “Probablemente sí” son mínimas (0%–1%), lo que reafirma que casi la totalidad de los usuarios tiene una percepción favorable del servicio.

En cuanto a las valoraciones negativas, estas son muy bajas y poco representativas ($\leq 2\%$), aunque en la sede *Gilberto Mejía Mejía* se presenta una proporción ligeramente mayor en “Definitivamente no”, lo que sugiere casos puntuales de percepción no satisfactoria.

La categoría “No responde” presenta valores bajos (hasta 1%), sin incidencia significativa en la interpretación general.

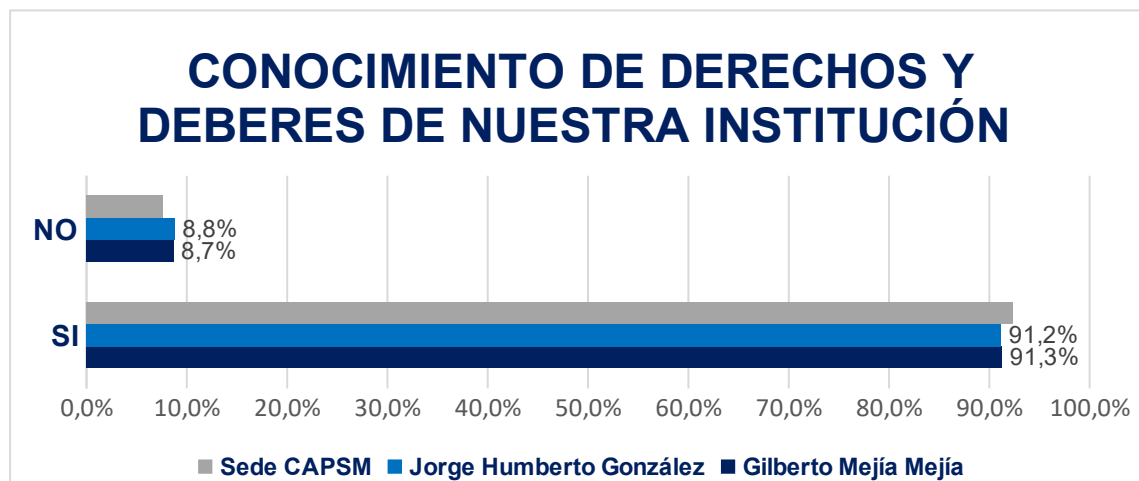
En el presente link Microsoft Power BI se podrá evidenciar las encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones que sean necesarias para intervenirlos y finalmente, se convierten en otra fuente o insumo para el modelo 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 primer trimestre del 2026, y con base en un total de 2529 usuarios encuestados, los resultados evidencian un alto nivel de conocimiento sobre los deberes y derechos en salud en las sedes *Gilberto Mejía Mejía*, *Jorge Humberto González* y *CAPSM*.

El porcentaje de usuarios que manifiestan sí conocer sus derechos y deberes es superior al 91% en todas las sedes, destacándose la sede *CAPSM* con el 92,4%, seguida de *Gilberto Mejía Mejía* (91,3%) y *Jorge Humberto González* (91,2%). Esto refleja una adecuada socialización de la información al usuario y apropiación de sus derechos dentro del proceso de atención.

Por otro lado, entre el 7,6% y 8,8% de los usuarios indican no tener conocimiento, lo que representa un grupo minoritario pero relevante desde el enfoque de calidad, dado que puede limitar la participación activa del usuario en su atención.



PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Desde la entrada en vigencia de la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017, la institución ha dispuesto los recursos necesarios para la implementación y consolidación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), integrándola de manera articulada en el plan de acción del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG).

La implementación de esta política ha estado orientada a fortalecer la participación de los usuarios y la comunidad en la gestión de la salud, mediante el desarrollo de estrategias que promueven la transparencia, la corresponsabilidad, la participación informada y la inclusión de los diferentes actores del sistema. En este marco, las acciones se han desarrollado conforme a los ejes estratégicos definidos por la política:

1. Información y comunicación: Garantizar el acceso oportuno a información clara, suficiente y veraz sobre los servicios de salud.
2. Participación en la gestión: Fomentar la vinculación activa de la comunidad en los procesos de toma de decisiones y en el mejoramiento de la calidad de los servicios.
3. Formación y capacitación: Promover el conocimiento de los derechos y deberes en salud, fortaleciendo las capacidades de participación ciudadana.
4. Evaluación y seguimiento: Realizar el monitoreo continuo de las acciones implementadas, con el fin de asegurar su efectividad y contribuir al mejoramiento continuo.

Durante el período evaluado, la institución ha trabajado de manera articulada con la Gobernación de Antioquia y la Secretaría de Participación Social en Salud del municipio de Rionegro, dando cumplimiento oportuno a los requerimientos establecidos y a los procesos de evaluación semestral. Esta articulación ha permitido asegurar la coherencia de las acciones con los linea-

mientos de la PPPSS, promoviendo una participación efectiva de los usuarios y contribuyendo al fortalecimiento de la participación social en salud a nivel local y regional

ASOCIACION DE USUARIOS

Durante el primer trimestre, la Asociación de Usuarios del Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro desarrolló diversas actividades orientadas a fortalecer la participación de sus integrantes y de la comunidad en los servicios de salud.

Durante este periodo, se dio inicio al proceso de capacitación en normatividad, abordando la revisión del reglamento interno y los estatutos, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 2063 de 2017, en el marco de la Política de Participación Social en Salud.

De igual forma, la Asociación realiza reuniones de manera mensual, establecidas el primer martes de cada mes, en las cuales se llevó a cabo la formulación y aprobación del plan de trabajo para la vigencia, orientado al desarrollo de las actividades programadas. Se resalta la participación activa de sus integrantes, lo que ha permitido fortalecer los procesos de organización, seguimiento y gestión.

De manera paralela, se dio continuidad a la apertura, revisión y análisis de los buzones de sugerencias, así como a la participación en el Comité de Participación Comunitaria (COMPOS). Asimismo, la Asociación participó en espacios radiales, promoviendo su gestión y visibilizando su rol dentro de la institución. Igualmente, se llevó a cabo la Asamblea General, incluyendo la respectiva rendición de cuentas de las actividades desarrolladas.

Comité de Ética Hospitalaria

Durante el período evaluado, el Comité de Ética Hospitalaria desarrolló sus actividades conforme al plan de trabajo establecido, realizando reuniones ordinarias el último jueves de cada mes.

En el marco de estas sesiones, se abordaron temas relacionados con los principios bioéticos, el análisis de la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes, así como aspectos asociados a la muerte digna, promoviendo espacios de reflexión, análisis y deliberación.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la ética en la atención en salud, garantizando prácticas institucionales alineadas con el respeto por la dignidad humana, la autonomía del paciente y la calidad en la prestación de los servicios.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Durante el primer trimestre, el Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro recibió un total de 419 manifestaciones por parte de los usuarios, con una mayor concentración en la sede Jorge Humberto González Noreña (81%), mientras que la sede Gilberto Mejía Mejía representó el 19% y la sede CAPSM no registró reportes en este periodo.

El análisis evidencia que las principales inconformidades se concentran en el acceso a los servicios, la oportunidad en la atención y la efectividad de los canales de comunicación institucional.

Principales motivos de inconformidad

- **Demora en la asignación de citas:**

Corresponde al 19,3% del total de las PQR, posicionándose como uno de los principales motivos de inconformidad. Afecta especialmente especialidades como neurología, fonoaudiología, gastroenterología, cirugía pediátrica y fisioterapia, así como servicios de apoyo diagnóstico. Se asocia al alto volumen de usuarios de EPS como NUEVA EPS y SAVIA SALUD, que supera la capacidad instalada.

- **Dificultad en la comunicación con los canales de atención:**

Representa aproximadamente el 19% de las manifestaciones, evidenciando barreras en la atención telefónica y digital, así como fallas en el sistema de autoagendamiento, lo que genera reprocesos, desplazamientos innecesarios y pérdida de confianza en los canales institucionales.

- **Demoras en la atención y servicios asistenciales:**

Incluye los tiempos de espera prolongados (23%), así como inconformidades en el servicio de urgencias y triage, reflejando dificultades en la gestión de la demanda, disponibilidad de camas y capacidad de respuesta institucional.

- **Procesos administrativos:**

Se evidencian inconformidades en facturación, autorizaciones y trámites, con tiempos de espera prolongados y reprocesos que afectan la oportunidad y la experiencia del usuario.

• **Trato del personal y humanización:**

Aunque representan un porcentaje bajo, se registran manifestaciones relacionadas con trato inadecuado por parte del personal asistencial, administrativo y de vigilancia, impactando la percepción de calidad y humanización del servicio.

• **Infraestructura, aseo y confort:**

Las inconformidades son bajas, pero están relacionadas con condiciones físicas, mantenimiento y comodidad de los espacios, aspectos que inciden en la percepción de calidad.

Reconocimientos destacados

Durante el trimestre se recibieron diversas manifestaciones de agradecimiento por parte de los usuarios, quienes resaltan:

- La calidad humana, empatía y vocación de servicio del talento humano.
- La atención integral y el acompañamiento permanente durante el proceso asistencial.
- El trabajo interdisciplinario y el compromiso del personal en diferentes áreas.
- La orientación clara y el trato respetuoso, fortaleciendo la confianza en la institución.
- Se destaca de manera especial al **Dr. Johan Flores Hurtado, dermatólogo**, por su trato humanizado, amabilidad, respeto, paciencia y excelencia en la atención brindada a los usuarios.

Estos reconocimientos consolidan la percepción positiva del hospital como una institución humanizada, cercana y confiable, donde la calidad del talento humano constituye una de sus principales fortalezas.

Conclusiones

- Las principales PQR se concentran en demoras en la atención, asignación de citas y dificultades en la comunicación, evidenciando la necesidad de fortalecer la oportunidad y accesibilidad de los servicios.
- La alta concentración de manifestaciones en la sede Jorge Humberto González Noreña refleja una mayor presión operativa y demanda de servicios.
- El uso del servicio de urgencias como mecanismo de acceso a citas contribuye a la congestión y afecta la oportunidad en la atención.

- Las inconformidades en procesos administrativos y comunicación institucional evidencian oportunidades de mejora en la gestión de la información y orientación al usuario.
- Aunque las quejas relacionadas con trato, infraestructura y servicios de apoyo son bajas, estas impactan la percepción integral de la calidad y deben ser gestionadas de manera continua.
- El bajo porcentaje de reclamos de riesgo vital (1,91%) indica una adecuada gestión de la seguridad del paciente.
- Los reconocimientos evidencian que la atención humanizada y la calidad del talento humano constituyen una de las principales fortalezas institucionales.

Recomendaciones

- Fortalecer la gestión de la demanda y asignación de citas, especialmente en especialidades de alta demanda.
- Optimizar los canales de comunicación institucional, garantizando accesibilidad, oportunidad y confiabilidad en la información brindada.
- Implementar estrategias de educación al usuario sobre el uso adecuado de los servicios, especialmente urgencias y canales digitales.
- Fortalecer la humanización en la atención, promoviendo la comunicación asertiva, el trato digno y la empatía.
- Mejorar la eficiencia de los procesos administrativos, reduciendo tiempos de espera y reprocesos.
- Continuar con el mejoramiento de la infraestructura y condiciones de confort para los usuarios.
- Fortalecer la articulación con aseguradores y la red de servicios, para mejorar la oportunidad en la atención y la gestión de remisiones

CONSOLIDADO DE PETICIONES

Número de solicitudes recibidas:	26
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	0

Tiempo de respuesta a cada solicitud	Diez días
Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	0
Número de solicitudes cerradas	19
Número de solicitudes en trámite	05
Número de solicitudes sin respuesta	01

CONSOLIDADO DE DENUNCIAS

Durante el primer trimestre de 2026, no se recibieron denuncias. A la fecha de corte, no se han reportado novedades de esta índole, ni a través del equipo interno ni por medio del canal institucional de Atención al Usuario.

Documento elaborado por:

Mónica Mildred Arcila Franco
Coordinadora de Atención al usuario