

Informe Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) TERCER TRIMESTRE (AÑO 2025)

Introducción

El presente Informe Trimestral de Atención al Usuario corresponde al periodo comprendido entre los meses de **julio y septiembre de 2025**, y tiene como propósito dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de participación social en salud y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), conforme a lo establecido en la **Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud** –, el **Decreto 780 de 2016**, la **Resolución 256 de 2016**, y demás disposiciones complementarias.

El documento consolida y analiza la información registrada a través de los diferentes canales institucionales de atención (presencial, buzón físico, correo electrónico, aplicativo web y encuestas de satisfacción), con el fin de evaluar la gestión realizada durante el periodo, identificar los principales motivos de las PQRSD y verificar el seguimiento y cierre oportuno de cada caso conforme a los procedimientos establecidos.

De igual forma, este informe fortalece los procesos de mejora continua, control interno y rendición de cuentas institucional, al proporcionar a los entes de vigilancia y control información actualizada, verificable y transparente sobre la gestión desarrollada en Atención al Usuario. De esta manera, se garantiza que las PQRSD fueron objeto de análisis, respuesta y seguimiento, en concordancia con los principios de eficiencia, oportunidad y calidad que orientan la atención en salud.

1. Canales de Atención Institucional

La institución dispone de diversos mecanismos para la recepción, trámite y seguimiento de las PQRSD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias), con el propósito de garantizar el acceso oportuno y eficiente de los usuarios a los servicios de Atención al Usuario. Los canales habilitados son los siguientes:

- Atención presencial en oficinas administrativas (SIAU).
- Buzón físico ubicado en las diferentes áreas de la institución.
- Correo electrónico de Atención al Usuario pqrf@sanjeronimo.gov.co
- Encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de diferentes servicios.

Estos canales permiten consolidar la voz del usuario y fortalecer los procesos de comunicación, participación y control social, para su respectivo seguimiento y respuesta conforme a los lineamientos establecidos.

2. Gestión de PQRSF

En el marco del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), se desarrolla la gestión integral de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), mediante el uso de los formatos institucionales de registro y los procedimientos definidos para su atención.

Toda manifestación recibida se tramita y se da solución en los términos establecidos por la normatividad vigente, buscando siempre:

- Brindar empatía y comprensión hacia la situación del usuario.
- Transmitir el compromiso institucional en la resolución oportuna del caso.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

- Involucrar áreas de apoyo necesarias, de acuerdo con la naturaleza de la solicitud.

El Procedimiento de recepción y trámite de PQRSDF establecido comprende las siguientes etapas:

a. Recepción y registro

- El usuario diligencia el formato físico o digital.
- El formato se deposita en el buzón institucional o se entrega directamente en la oficina de Atención al Usuario o se envía al correo electrónico pqrf@sanjeronimo.gov.co.

b. Validación de la información

- El personal del SIAU verifica que los datos del usuario y la descripción del caso estén completos y claros.

c. Análisis y direccionamiento

- Se clasifica la PQRSDF según el tipo de solicitud y nivel de riesgo.
- Se determina el área responsable para la gestión y respuesta.

d. Comunicación al área responsable

- Se envía correo electrónico con copia del requerimiento al jefe del área involucrada, para dar inicio al trámite.

e. Respuesta del área

- El área responsable analiza la solicitud, emite respuesta formal y remite información a SIAU.

f. Elaboración de reporte y respuesta al usuario

- El SIAU consolida la información y genera la respuesta oficial.
- Se remite al usuario por el medio de contacto registrado, garantizando trazabilidad, seguimiento y cierre del caso.

Todo lo anterior, en cumplimiento de la normatividad vigente, a continuación, se presenta el análisis de las PQRSF y de las encuestas de satisfacción correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre:

➤ **OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LAS PQRSF**

Durante el tercer trimestre de 2025 (julio a septiembre), el proceso del **Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)** contó con un equipo conformado por: Subgerencia Asistencial, el área de Trabajo social y dos auxiliares administrativos. En el presente informe se presentan los resultados del seguimiento en relación con los componentes de **medición de satisfacción de los usuarios** y la **gestión de PQRSF**, tomando como referencia los indicadores institucionales, registros de encuestas, y bases de seguimiento correspondientes al trimestre evaluado:

A continuación, se detalla el total de manifestaciones atendidas durante el periodo de análisis:

- **Número total de PQRSF recibidas en el semestre: 183**

- **Clasificación por tipo de reporte:**

Tabla No. 01: Clasificación de PQRSD por tipo, enero – junio 2025

MES DE REPORTE/ TIPO DE REPORTE	Julio-2025	Agosto-2025	Septiembre-2025	TOTAL
FELICITACIÓN	1	2	3	6
PETICIÓN	18	26	58	102
QUEJA	22	21	29	72
RECLAMO	1	0	0	1
SUGERENCIA	1	0	0	1
DENUNCIA	1	0	0	1
TOTAL	44	49	90	183
PORCENTAJE	24%	27%	49%	100%

Fuente: Base de datos institucionales

- **Distribución por canal de recepción.**

Tabla No. 02: Clasificación de PQRSD por canales de recepción, Julio – Septiembre 2025

PQRS D POR CANALES DE RECEPCION	Jul-2025	Ago-2025	Sep-2025	TOTAL	PORCENTAJE
BUZON FÍSICO	10	6	4	21	11%
CORREO ELECTRÓNICO	29	38	79	146	80%
PERSONAL/OFICINA	5	5	7	17	9%
TOTAL	44	49	90	183	100%

Fuente: Base de datos institucionales

- **Clasificación según tipo de riesgo:**

Tabla No. 03: Clasificación de PQRSD por tipo de riesgo, Julio – Septiembre 2025

PQRS D POR CANALES DE RECEPCION	Jul-2025	Ago-2025	Sep-2025	TOTAL	PORCENTAJE
PETICION GENERAL	13	17	43	73	39%
TIPO DE RIESGO SIEMPLE	24	21	33	78	43%
TIPO DE RIESGO PRIORIZADO	5	9	11	25	14%
TIPO DE RIESGO VITAL	0	0	0	0	0%
NO APLICAN	2	2	3	7	4%
TOTAL	44	49	90	183	100%

Fuente: Base de datos institucionales

De acuerdo con las PQRSF registradas durante el tercer trimestre de 2025, se evidencian tendencias significativas en el comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y denuncias. En total, se identificaron 183 registros, de los cuales, según la clasificación por tipo de reporte, el 56% corresponde a Peticiones, el 39% a Quejas, el 3% a Felicitaciones, y el 0,7% tanto a Reclamos como a Sugerencias y Denuncias.

Se identificó que el medio de recepción más utilizado fue el correo electrónico, por el cual se registró el 80% de las PQRSF. El 11% se recibió a través de los buzones de sugerencias ubicados en los diferentes servicios de la institución, y el 9% restante se diligenció de manera presencial en la oficina del SIAU.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

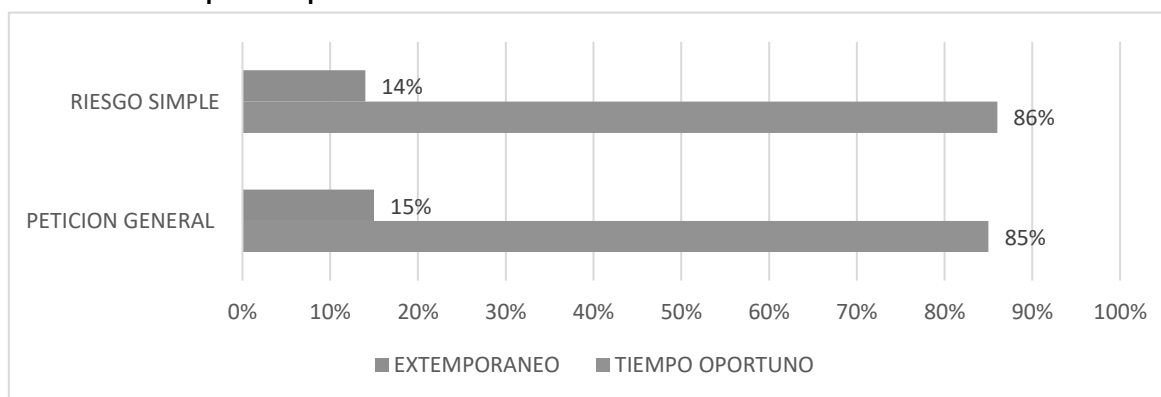
Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqrf@esesanjeronimo.gov.co**

En cuanto al comportamiento mensual de los registros, se evidenció que septiembre concentró el 49% de las PQRSF del trimestre, seguido de agosto con el 27% y julio con el 24%. Esta distribución refleja un aumento progresivo en el número de reportes a lo largo del periodo analizado, lo que sugiere un mayor nivel de interacción y participación de los usuarios en los canales de atención institucional.

A continuación, se presenta un análisis detallado del comportamiento de las PQRSF durante el tercer trimestre de 2025, abordando aspectos relacionados con el tipo de registro, tipo de riesgo y los tiempos de respuesta otorgados.

Se identificó que, de las **PETICIONES** registradas, el 72% corresponden al tipo “**Peticiones Generales**”, las cuales cuentan con un tiempo de respuesta aproximado de 15 días hábiles. Durante el periodo analizado, al 85% de estas solicitudes se les dio respuesta dentro del plazo establecido, destacando que el 77% fueron atendidas en un rango de 1 a 5 días hábiles. El 15% restante presentó respuesta en tiempo extemporáneo, principalmente por demoras asociadas a las áreas responsables (archivo, resultados patológicos y contratos). Es importante resaltar que la mayoría de estos casos se concentraron en el mes de julio, disminuyeron en agosto y no se evidenciaron registros extemporáneos en septiembre, lo que refleja un avance significativo en la oportunidad de respuesta a las peticiones de tipo general.

Gráfica No. 01: Tipo de Reporte Peticiones



Fuente: Base de datos institucionales. PETICIONES.

Por su parte, las peticiones identificadas con tipo “**Riesgo Simple**” representaron el 28% del total, con un tiempo máximo de respuesta de 72 horas. De estas, el 86% fueron atendidas dentro del plazo establecido, mientras que el 14% se gestionaron de forma extemporánea, debido en su totalidad a la espera en la apertura de agenda de especialidades, requerida para dar respuesta mediante asignación de cita. Estos casos se presentaron a mediados de agosto, sin que se evidenciaron situaciones similares durante el mes de septiembre.

Se identificó que, de las **QUEJAS** registradas, el 65% corresponden a casos clasificados como de “**Riesgo Simple**”, de las cuales el 91% fueron respondidas dentro del tiempo establecido de 72 horas. El 9% restante se respondió de manera extemporánea, debido a demoras en la asignación de citas por espera en la apertura de agenda con especialistas. El 35% de las quejas se clasificaron como de “**Riesgo Priorizado**”, cuyo tiempo máximo de respuesta es de 48 horas. De estas, el 96% recibieron respuesta oportuna, mientras que el 4% se atendió de forma extemporánea, con un retraso aproximado de 72 horas.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

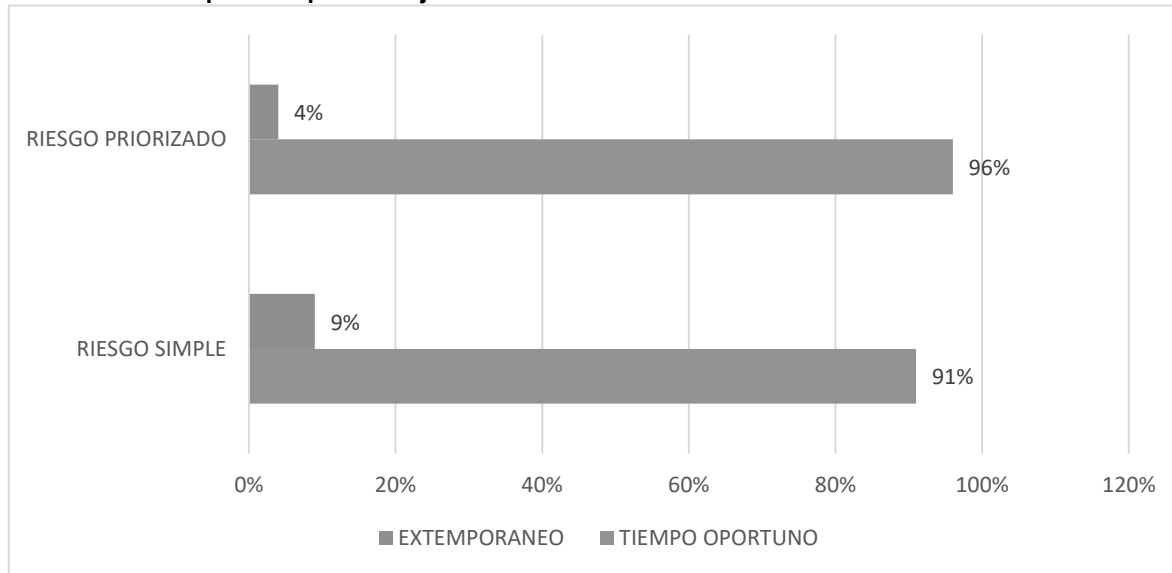
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co

Gráfica No. 02: Tipo de Reporte Quejas



Fuente: Base de datos institucionales. QUEJAS

En cuanto a los **motivos de las quejas**, se identificó que el 65% se relacionan con **demoras o retrasos en la atención**. Por área de origen, el 54% corresponde a consulta externa, el 17% a hospitalización, el 14% a urgencias de adultos, el 13% a cirugía, y el 1% a imágenes diagnósticas; el mismo porcentaje no registra área específica dentro de la institución.

Se identificó que el 100% de las **FELICITACIONES** registradas fueron recibidas a través de los buzones físicos dispuestos en los diferentes servicios. El mes de septiembre concentró el mayor número de registros, evidenciando un incremento en la expresión de reconocimiento por parte de los usuarios y sus acompañantes. Del total de felicitaciones, el 50% correspondió al área de consulta externa, el 33% al servicio de hospitalización, específicamente en el Bloque B, segundo piso, y el 17% al área de cirugía.

En cuanto a los **RECLAMOS**, se identificó que el 100% fueron clasificados como de riesgo simple y se les dio respuesta dentro de las 24 horas siguientes a su recepción. Respecto a las **SUGERENCIAS**, estas también se registraron como de riesgo simple, siendo su principal causa la falta de información por parte del usuario. Finalmente, se recibió una **DENUNCIA** presentada mediante acción de tutela, la cual fue remitida al área jurídica y clasificada igualmente como de riesgo simple.

En conclusión, el análisis de las PQRSF registradas durante el tercer trimestre de 2025, evidencia una gestión fortalecida en los procesos de atención al usuario, con avances significativos en la oportunidad de respuesta y en la eficacia de los canales de recepción. Se destaca el predominio de las peticiones y quejas, lo cual refleja el compromiso de los usuarios por participar activamente en la mejora de los servicios institucionales.

Asimismo, se observa un aumento progresivo en el número de registros a lo largo del trimestre, acompañado de una disminución en las respuestas extemporáneas, lo que demuestra la efectividad de las estrategias implementadas para optimizar la comunicación interáreas y garantizar la atención oportuna.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

Finalmente, el reconocimiento expresado a través de las felicitaciones y la baja incidencia de reclamos, sugerencias y denuncias, consolidan la percepción positiva hacia la institución y reafirman el compromiso del SIAU con la calidad, la transparencia y la satisfacción del usuario.

En cuanto a recomendaciones generadas a partir de este tercer trimestre, es mantener la articulación interáreas, promover el uso del canal de correo electrónico como medio principal de comunicación y reforzar las estrategias de información al usuario, garantizando así la sostenibilidad de los avances logrados y el fortalecimiento permanente del Sistema de Atención al Usuario (SIAU).

➤ **Medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud en la vigencia del tercer semestre del año 2025**

La satisfacción de los usuarios constituye un **indicador clave de la calidad en los resultados**, entendida como el grado en que el Sistema de Salud responde a las expectativas de los usuarios frente a los servicios prestados. Para su medición, la E.S.E. aplica de manera institucionalizada una **encuesta de satisfacción**, diseñada como instrumento estándar para diferentes servicios y orientada a evaluar los componentes de: **Satisfacción Global, Proceso de Atención, Derechos y Deberes, Procesos Retroalimentación y Proceso de Administrativos**. Estos componentes permiten valorar integralmente la experiencia del usuario, consolidando información útil para el análisis, la toma de decisiones y el fortalecimiento de los procesos de calidad.

Durante el **tercer trimestre de 2025**, la E.S.E. aplicó la encuesta de satisfacción de manera presencial y continua, garantizando una cobertura representativa y confiable de la percepción de los usuarios y sus acompañantes respecto a la calidad de los servicios prestados, el trato recibido, la oportunidad en la atención y las condiciones generales de la institución.

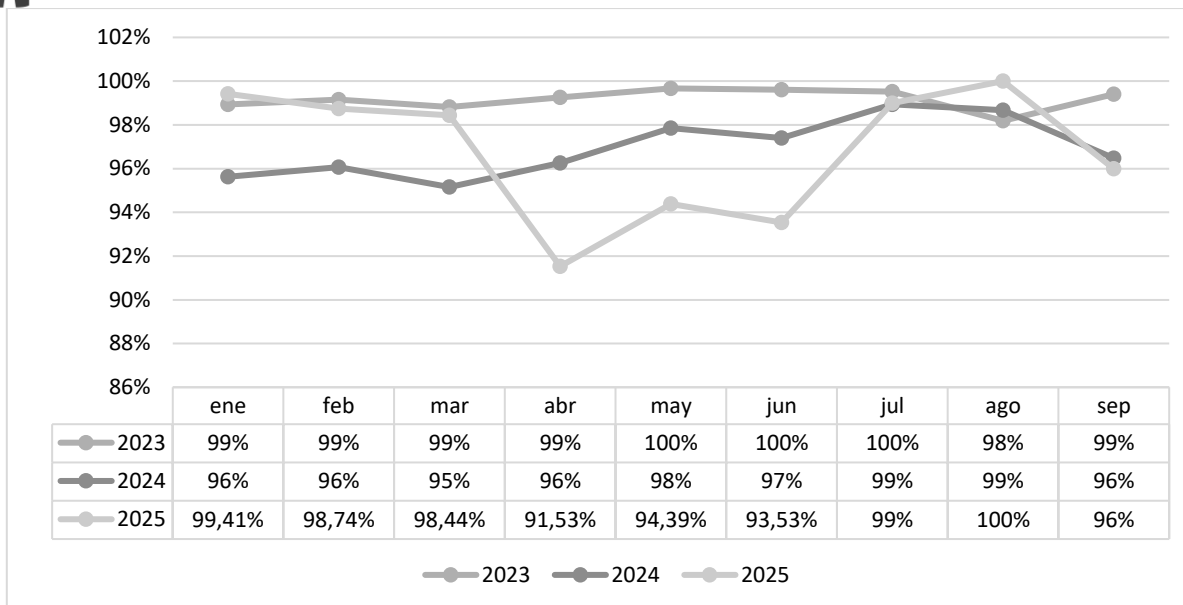
En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 256 de 2016, mediante la cual se definen las disposiciones del Sistema de Información para la Calidad y los indicadores destinados al monitoreo de la calidad en salud, a continuación, se presentan las gráficas correspondientes a la evaluación de los criterios de satisfacción del usuario aplicadas durante el tercer trimestre de 2025.

Tabla No. 04: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS

AÑO/MES	META 2025	2023	2024	2025
ENERO	95%	98,94%	95,63%	99,41%
FEBRERO	95%	99,16%	96,06%	98,74%
MARZO	95%	98,82%	95,16%	98,44%
ABRIL	95%	99,25%	96,25%	91,53%
MAYO	95%	99,67%	97,84%	94,39%
JUNIO	95%	99,61%	97,40%	93,53%
JULIO	95%	99,51%	96,47%	99%
AGOSTO	95%	98,18%	99,25%	100%
SEPTIEMBRE	95%	99,40%	99%	96%
TOTAL	95%	99,24%	97,02%	96,78%

Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

Gráfica No. 03: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

En relación con la meta institucional establecida para 2025 (95%), los resultados evidencian un cumplimiento sostenido y superior al objetivo trazado en la **Satisfacción Global de los usuarios**. El análisis comparativo interanual del primer semestre (2023-2025) muestra una tendencia de estabilidad en los niveles de satisfacción, con un desempeño global que se mantiene dentro del rango sobresaliente.

- En 2023 se alcanzó un promedio de 99,24%, reflejando un comportamiento óptimo y sin brechas significativas frente a la meta.
- En 2024, aunque se observó una leve disminución de 2,22 puntos porcentuales, el resultado promedio (97,02%) continuó por encima del estándar institucional.
- En 2025 durante el periodo enero-septiembre, se registra un promedio de 96,78%, manteniendo la consistencia en el cumplimiento de los indicadores y evidenciando la sostenibilidad de la calidad percibida por los usuarios.

El Comportamiento mensual refiere:

- El análisis del comportamiento mensual del indicador de satisfacción durante 2025 evidencia una tendencia global positiva, con valores consistentemente superiores a la meta institucional del 95%, salvo en el mes de abril. Entre enero y marzo se mantuvieron resultados estables y sobresalientes ($\geq 98\%$), reflejando continuidad en la percepción favorable de los usuarios frente a la calidad y el trato recibido.
- En abril se registró un descenso significativo (91,53%), constituyéndose en el principal punto crítico del periodo y sugiriendo posibles brechas en aspectos relacionados con la oportunidad de atención o la comunicación con el usuario. A partir de mayo y junio se observa una recuperación progresiva, aunque con valores ligeramente inferiores a los obtenidos en años anteriores, lo que indica una estabilidad moderada del indicador.
- Durante el trimestre **julio-septiembre** se consolida una tendencia positiva, **con resultados que oscilan entre el 96% y el 100%**, reafirmando la percepción de confianza y satisfacción de los usuarios.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co

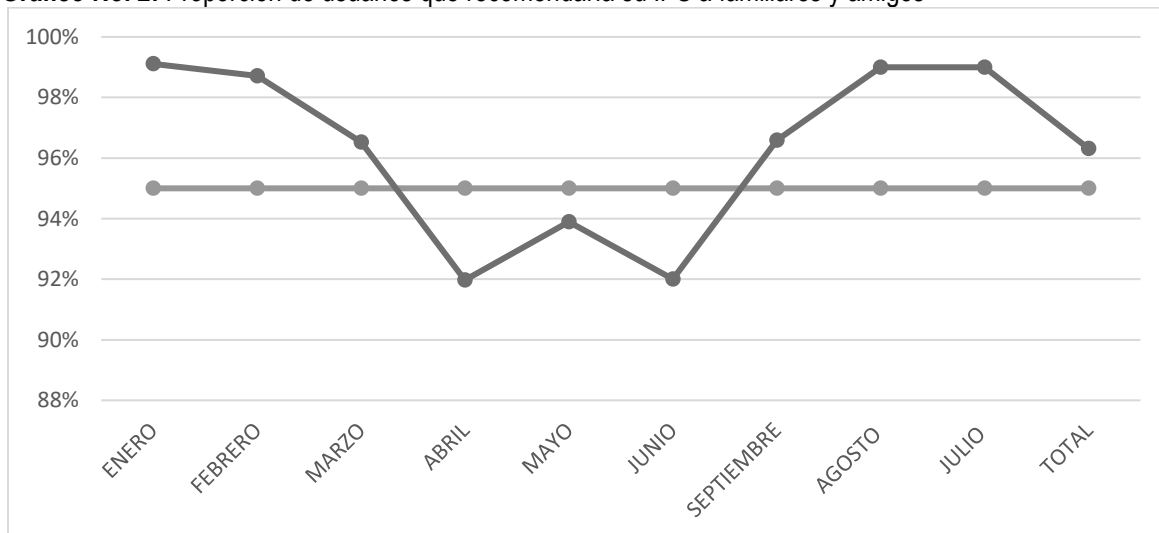
En conclusión, aunque el indicador de satisfacción del usuario mantiene un desempeño superior a la meta institucional del 95%, se observa una mejora significativa durante el último trimestre analizado. Los meses de julio (99%), agosto (100%) y septiembre (96%) reflejan un repunte sostenido en la percepción positiva de los usuarios, evidenciando el impacto favorable de las acciones implementadas para fortalecer la calidad del servicio, el trato digno y la oportunidad en la atención. Este comportamiento demuestra una recuperación efectiva tras la baja registrada en abril y consolida una tendencia ascendente hacia el cierre del trimestre, reafirmando el compromiso institucional con la excelencia en la atención y la experiencia del usuario.

Tabla No. 05: Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

AÑO/MES	META 2025	2025
ENERO	95%	99,11%
FEBRERO	95%	98,71%
MARZO	95%	96,53%
ABRIL	95%	91,97%
MAYO	95%	93,89%
JUNIO	95%	92,00%
JULIO	95%	99,00%
AGOSTO	95%	99,00%
SEPTIEMBRE	95%	96,59%
TOTAL	95%	96,31%

Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

Gráfico No. 2: Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos



Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

En relación con el análisis del indicador asociado a la percepción de confianza y disposición de los usuarios para recomendar la institución muestra resultados ampliamente favorables durante 2025, con un promedio hasta la vigencia actual (enero -septiembre) de 96,31%, superando la meta establecida del 95%. Durante el primer trimestre (enero-marzo), los niveles de satisfacción se mantuvieron estables y por encima del umbral institucional. En el mes de abril se presentó una disminución significativa (91,97%), considerada un punto de alerta para el periodo; sin embargo, entre mayo y junio se evidenció una recuperación progresiva.

A partir de julio, el indicador alcanzó sus valores más altos (99% en julio y agosto, y 96,59% en septiembre), reflejando una mejor percepción de la calidad, la oportunidad en la atención y el trato recibido. Este comportamiento reafirma la confianza de los usuarios en los servicios ofrecidos por la E.S.E. y sugiere un fortalecimiento en la relación usuario–institución hacia el cierre del trimestre.

Durante el tercer trimestre de 2025, el análisis de la encuesta de satisfacción evidencia una percepción favorable por parte de los usuarios respecto al **proceso de atención**. En cuanto a la **calidad de la asistencia** médica, el **66%** de los encuestados calificó la atención como **buena**, el **32%** como **muy buena** y solo el 2% como regular, lo que refleja un nivel de aceptación general alto y coherente con los estándares institucionales.

Respecto a la información brindada sobre los cuidados de la enfermedad, el **67%** de los usuarios la consideró **buena**, el **31%** **muy buena** y el 2% regular, lo que indica avances en la comunicación médico-paciente, aunque persiste un margen de mejora en la claridad y oportunidad de la información entregada.

En relación con el trato recibido por el personal del hospital y la percepción de su **calidad y competencia**, el **64% de los usuarios lo valoró como bueno**, el **34%** como **muy bueno** y el 2% como regular, reafirmando la imagen positiva del talento humano en la atención directa.

Por último, en cuanto a la **oportunidad y agilidad en la atención**, el **94% de los encuestados manifestó haber recibido un servicio ágil y oportuno**, el 4% indicó no haberlo percibido así y el 2% no informó respuesta. Este indicador se posiciona como una fortaleza institucional, evidenciando eficiencia en los procesos asistenciales y capacidad de respuesta frente a las necesidades del usuario.

En conjunto, estos resultados demuestran una tendencia de **satisfacción alta y estable en el proceso de atención**, sustentada en la calidad técnica del servicio y en la humanización del trato. No obstante, se recomienda reforzar las estrategias de comunicación y acompañamiento educativo al paciente, a fin de consolidar una atención más integral y centrada en la persona

La encuesta de satisfacción aplicada durante el tercer trimestre de 2025 incluye un componente orientado a medir la percepción de los usuarios frente a la difusión y garantía de sus **derechos y deberes**. Los resultados evidencian que el 65% de los encuestados considera buena la garantía de sus derechos, el 33% la califica como muy buena y el 2% como regular, lo que refleja un nivel de cumplimiento institucional favorable en materia de información y respeto hacia los usuarios.

La E.S.E. mantiene una divulgación permanente y accesible de los Derechos y Deberes, los cuales se encuentran visibles en todas las áreas de atención. Además, se desarrollan acciones continuas de sensibilización, socialización y orientación, tanto para usuarios como para la comunidad en general, promoviendo la apropiación de esta información y su práctica en los diferentes escenarios de atención.

Estrategias de divulgación implementadas:

- Realización de campañas y charlas educativas en los distintos servicios de la institución.
- Entrega de folletos informativos a los usuarios durante la atención.
- Publicación en carteleras institucionales ubicadas en zonas de alta circulación.
- Difusión constante a través de la página web institucional y redes sociales.
- Inclusión del tema dentro del proceso de inducción al personal de nuevo ingreso.

En conjunto, estas estrategias fortalecen la cultura de los derechos y deberes del usuario, promoviendo un ejercicio de atención más informado, participativo y coherente con los principios de calidad y humanización del servicio

En relación con el componente **Proceso de Retroalimentación**, se analizó la percepción de los usuarios respecto a la claridad y suficiencia de la información brindada relacionados con el estado de salud del usuario. Los resultados muestran que el 65% de los usuarios calificó como bueno el modo en que se les informó sobre su condición, el 33% como muy bueno y el 2% como regular, evidenciando una comunicación efectiva entre el personal asistencial y los pacientes.

Dentro del grupo de usuarios encuestados, el 6% manifestó haber sido sometido a procedimientos quirúrgicos. De estos, el 78% consideró haber recibido información suficiente antes de la intervención, el 17% no suministró información y el 5% indicó no haber recibido la orientación necesaria. En cuanto a la comunicación dirigida a los familiares durante el proceso postoperatorio, el 55% calificó la información como buena, el 28% como muy buena, el 6% como regular, el 16% no informó y el 1% la percibió como muy mala.

Los resultados reflejan un nivel de satisfacción en el proceso de retroalimentación, tanto al paciente como al acompañante o familiar.

En cuanto al componente de **proceso administrativo**, los resultados reflejan una percepción favorable por parte de los usuarios frente a la eficiencia y calidad del apoyo recibido en los trámites y gestiones institucionales. El 64% de los encuestados calificó este aspecto como bueno, el 32% como muy bueno, el 3% como regular y el 1% no suministró información. Estos resultados evidencian un nivel de satisfacción mayoritariamente positivo con los procesos administrativos de la institución, lo que sugiere una adecuada gestión en la atención al usuario, tiempos de respuesta y orientación brindada por el personal.

3. Consideraciones generales

- Las quejas mantuvieron un cumplimiento favorable en los tiempos de gestión (91% en riesgo simple y 96% en riesgo priorizado), evidenciando una respuesta ágil ante situaciones críticas.
- Las respuestas extemporáneas disminuyeron progresivamente, lo que demuestra un fortalecimiento en la articulación interáreas y en la gestión del SIAU, sin embargo, es necesario fortalecer la articulación interáreas, especialmente con los servicios que presentaron demoras en las respuestas, garantizando así el cumplimiento de los tiempos establecidos.
- Durante el tercer trimestre de 2025, la satisfacción global de los usuarios se mantuvo por encima de la meta institucional del 95%, alcanzando un promedio de 96,78%, lo que refleja una percepción positiva y sostenida de la calidad del servicio, sin embargo, es importante mantener las acciones que favorecen la percepción positiva del servicio, especialmente en lo relacionado con el trato digno, la oportunidad y la calidad técnica
- Continuar las estrategias de sensibilización sobre derechos y deberes, promoviendo espacios de participación e información en todos los servicios de atención.

Atentamente;



WALTER GÓMEZ REYES
Subgerente Asistencial ESEHSJM

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba ☺
Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454 ☎
esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ✉

Firma <i>Valentina Lopez</i>	Firma <i>[Signature]</i> ESE Hospital San Jerónimo	Firma <i>[Signature]</i> ESE Hospital San Jerónimo
Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Valentina López Ruiz	Nombre: WALTER GOMEZ REYES	Nombre: WALTER GOMEZ REYES
Cargo: Trabajadora Social	Cargo: Subgerente Asistencial ESEHSJM	Cargo: Subgerente Asistencial ESEHSJM

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en esta correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co