

**INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS,
DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF) Y MEDICIÓN DE ENCUESTAS DE
SATISFACCIÓN SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2025 (abril- junio)**

Proceso de admisión y experiencia del usuario.

Tema de Seguimiento: Informe Segundo trimestre de PQRSD-F y Medición de encuestas de Satisfacción del usuario vigencia 2025 Periodo: Abril- junio 2025

Responsable del informe: Trabajadora Social Leidy Laura Acevedo Murillo.

Entrega: Área de control interno, subgerencia administrativa, subgerencia científica, gestión y mejora, Gerencia.

Es preciso destacar que la elaboración del presente informe no responde a una interpretación personal, sino que se fundamenta estrictamente en el análisis de los datos recolectados de manera cuantitativa a través de instrumentos aplicados, así como en la información recibida formalmente por los diferentes canales dispuestos para la atención al usuario.

Desde una perspectiva metodológica integrada, el informe adopta un enfoque cualcuantitativo, permitiendo no solo una descripción estadística del comportamiento de los datos, sino también una lectura social de la realidad, entendida dentro del marco de los derechos y del carácter público-social que reviste nuestra institución.

Este abordaje tiene como propósito generar una comprensión más profunda del sentir de la comunidad usuaria, fortaleciendo el análisis institucional desde una óptica sociológica que contribuya a la toma de decisiones informadas y responsables.

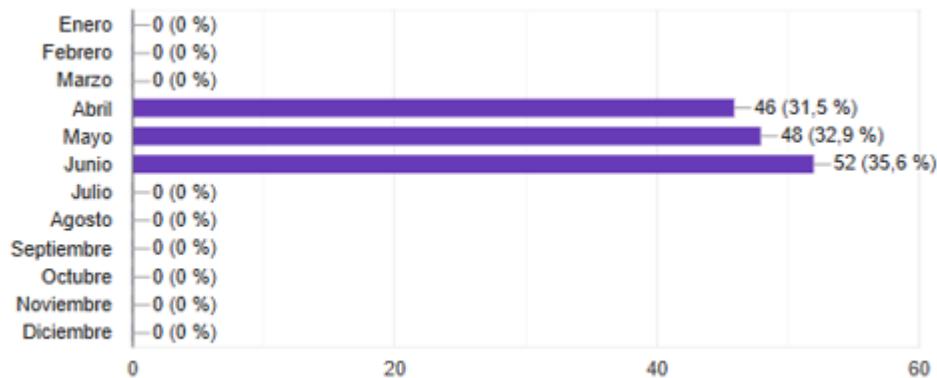
Finalmente, el informe incluye un análisis semestral consolidado, a fin de facilitar una mirada comparativa y evolutiva de los hallazgos, lo cual aporta elementos valiosos para los procesos de evaluación, planeación y mejora.

**INFORME ENCUESTA DE SATISFACCION SEGUNDO TRIMESTRE ABRIL–
JUNIO 2025**

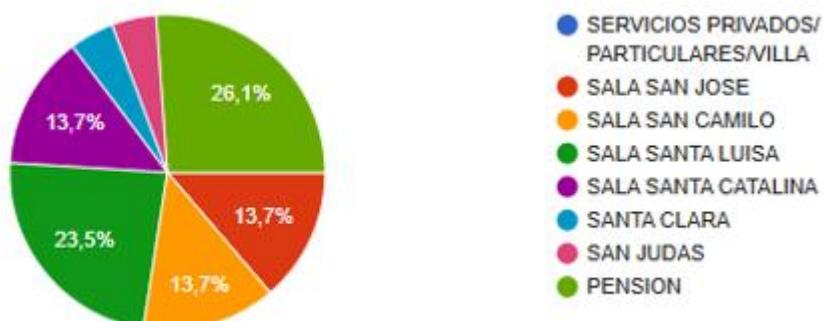
La aplicación mensual de la “encuesta de Calidad de Prestación de Servicios de Residencia” en el formato FOR-GUS-15 que contiene 24 preguntas, sobre la percepción que tienen los y las residentes y los y las usuarias en la atención y calidad de los servicios que brinda la Institución, nos permite una visión general sobre la valoración, interpretación y sentido que construyen nuestros usuarios/as. Algunas especificaciones de la encuesta:

- Formato: Encuesta FOR-GUS-15 con 24 preguntas cerradas y observaciones optionales.
- Población: Residentes y usuarios externos de la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel (en este caso, del periodo especificado: segundo trimestre 2025).
- Modo de recolección: Encuestas en físico aplicadas por el personal del SIAU en las diferentes salas a los residentes y a los usuarios de consulta externa.
- Áreas evaluadas: Alimentación, atención médica, actividades recreativas, instalaciones, trato del personal, entre otros.

ENCUESTA DE CALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS A LOS USUARIOS EXTERNOS Y LAS RESIDENTES DEL HGASM E.S.E.

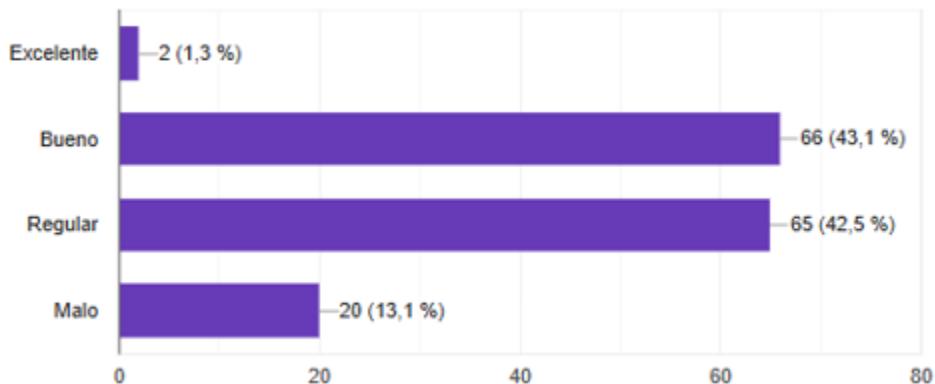


- El gráfico muestra la distribución mensual de respuestas a una encuesta de satisfacción. Total, de respuestas: 146. Los meses con respuestas registradas son abril (31,5%), mayo (32,9%) y junio (35,6%).



Las salas que participaron en la encuesta de satisfacción son las salas que señalan el grafico de pastel: servicios para villas, San José, San Camilo, Santa Luisa, Santa Catalina, Santa Clara, San Judas y Pensión.

Aspecto General de la Infraestructura



Opción Respuestas Porcentaje

Excelente	2	1,3%
Bueno	66	43,1%
Regular	65	42,5%
Malo	20	13,1%

Infraestructura como expresión de lo institucional

La infraestructura no solo cumple funciones prácticas; también es una representación material del valor que una institución otorga a sus miembros (trabajadores, estudiantes, usuarios, etc.).

- Que solo el 1,3% valore la infraestructura como “Excelente” indica que las instalaciones no son percibidas como óptimas ni destacables.
- Este dato puede revelar carencias en mantenimiento, modernización o adecuación a las necesidades reales del entorno.

“Bueno” y “Regular”: ambigüedad entre funcionalidad y comodidad

- El 85% de las respuestas se agrupan entre “Bueno” y “Regular”.
- Esto sugiere que:

- La infraestructura es funcional, pero no necesariamente cómoda o moderna.
- Cumple mínimamente su propósito, pero no ofrece una experiencia positiva o destacada.
- Desde una perspectiva social, esto puede estar asociado a:
 - Infraestructura estandarizada, no adaptada a contextos culturales o necesidades específicas.
 - Desigualdad en el acceso a espacios más cómodos, modernos o estéticos dentro del mismo lugar.

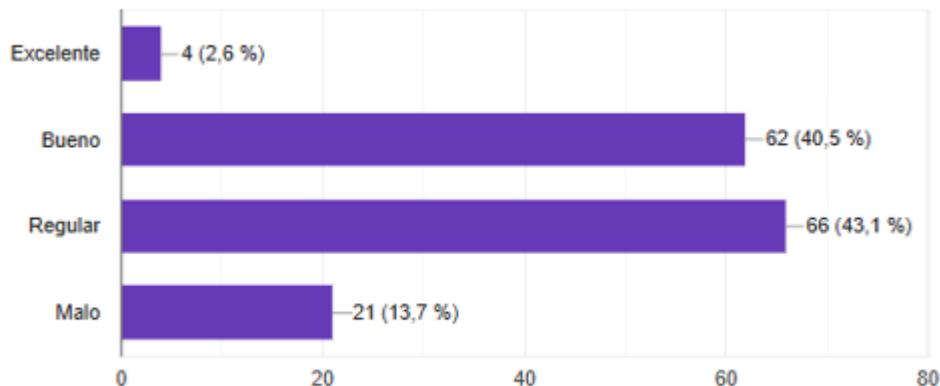
13,1% de respuestas negativas: alerta sobre inequidad estructural.

- Que 1 de cada 8 personas califique la infraestructura como “Mala” puede reflejar:
 - Condiciones de infraestructura deteriorada o insegura.
 - Percepción de abandono por parte de la administración.
 - Falta de accesibilidad o condiciones inclusivas (por ejemplo, rampas, señalética, climatización, iluminación, etc.).

La infraestructura no es solo un entorno físico; es también un símbolo de reconocimiento, dignidad y justicia espacial.

Cuando esta es percibida como deficiente, las personas pueden sentir que su bienestar no es una prioridad, lo que afecta negativamente la relación entre la institución y sus miembros.

PERCEPCION SOBRE EL ASEO GENERAL DE LA INSTITUCION:

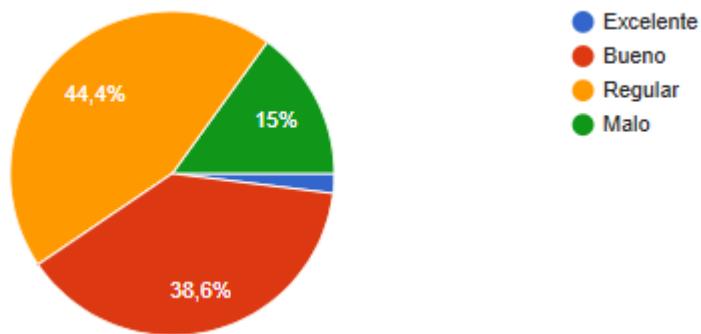


El aseo no solo es una cuestión de limpieza física: representa cómo una institución cuida a sus integrantes y espacios, y cómo se refleja su cultura organizacional y jerarquía de prioridades.

- Solo un 2,6% considera que el aseo es “Excelente”, lo que indica una muy baja percepción de excelencia o detalle en la limpieza y mantenimiento cotidiano.
- Casi la mitad (43,1%) opina que es solo “Regular”, lo que sugiere una percepción de insuficiencia, deterioro o falta de constancia en la limpieza.
- 13,7% lo valora como “Malo”, lo que debería ser considerado un foco de alerta institucional.

La valoración del aseo general en esta institución refleja una percepción de cumplimiento mínimo, sin excelencia, y con una porción importante de insatisfacción. Esto puede generar efectos negativos tanto en el bienestar cotidiano como en la identidad colectiva de quienes habitan el espacio. En otras palabras, la limpieza es más que un asunto operativo: es un componente simbólico clave de la calidad institucional, y su descuido puede impactar en la legitimidad, el sentido de pertenencia y la percepción de justicia dentro de la comunidad.

PERCEPCION ASEO DE LOS BAÑOS



Distribución porcentual:

- Excelente (azul): Muy bajo, estimado entre 1-2%.
- Bueno (rojo): 38,6%
- Regular (naranja): 44,4%
- Malo (verde): 15%

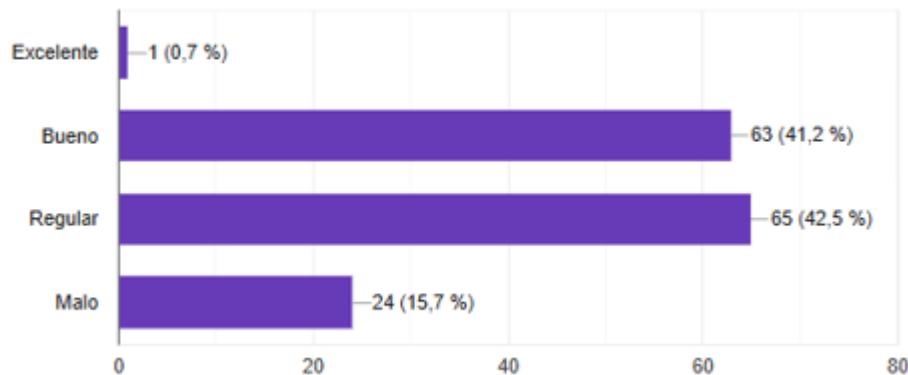
“Los baños como espacio íntimo y público: un reflejo de la dignidad colectiva”

El estado de los baños es un indicador clave del trato institucional hacia sus integrantes. En la sociología del espacio, los baños representan el límite entre lo íntimo y lo social. Su deterioro o descuido impacta directamente en la percepción de respeto, higiene y salud.

- El hecho de que solo una mínima parte los considere “Excelente” (casi simbólico) sugiere una insatisfacción generalizada.
- La mayoría los considera “Regular” (44,4%), lo que indica una normalización de la carencia en un espacio clave.
- Un 15% indica que están en mal estado, lo cual es alarmante si se considera que los baños son esenciales para el bienestar y la salud diaria.

El aseo de los baños representa mucho más que limpieza: es un símbolo de respeto, bienestar y condiciones mínimas de dignidad. La insatisfacción evidente en esta área sugiere una fractura entre las necesidades básicas de la comunidad y las respuestas institucionales.

PERCEPCION SOBRE EL TRATO DE LA ENFERMERA JEFE:



Este aspecto es especialmente relevante desde una mirada social- sociológica, ya que se vincula directamente con las relaciones de poder, autoridad, cuidado y clima organizacional en contextos institucionales de salud o asistencia.

Valoración Respuestas Porcentaje

Excelente	1	0,7%
Bueno	63	41,2%
Regular	65	42,5%
Malo	24	15,7%

La figura de la enfermera jefe como autoridad relacional:

La enfermera jefa no solo lidera funciones clínicas, sino que cumple un rol simbólico central como figura de autoridad en el cuidado. Su trato puede reflejar tanto el estilo de liderazgo institucional como las condiciones laborales y afectivas dentro del equipo.

- Solo 0,7% la percibe como excelente, lo cual es un dato crítico: la autoridad es reconocida funcionalmente pero no cordial.
- La mayoría se divide entre “Bueno” (41,2%) y “Regular” (42,5%), mostrando una valoración tibia o ambivalente del trato recibido.

Liderazgo percibido como correcto, pero no empático

- Una lectura posible es que el trato es formal o adecuado, pero carece de calidez, escucha o cercanía emocional, aspectos clave en liderazgos que involucran cuidados humanos.
- Esta percepción podría estar ligada a un modelo de liderazgo jerárquico tradicional, más basado en normas que en vínculos horizontales.

La percepción del trato de la enfermera jefe refleja una relación profesionalmente funcional pero emocionalmente distante, con una importante franja de malestar. Esto sugiere la necesidad de revisar no solo prácticas de liderazgo, sino también los canales de comunicación y el rol del cuidado emocional en las estructuras jerárquicas.

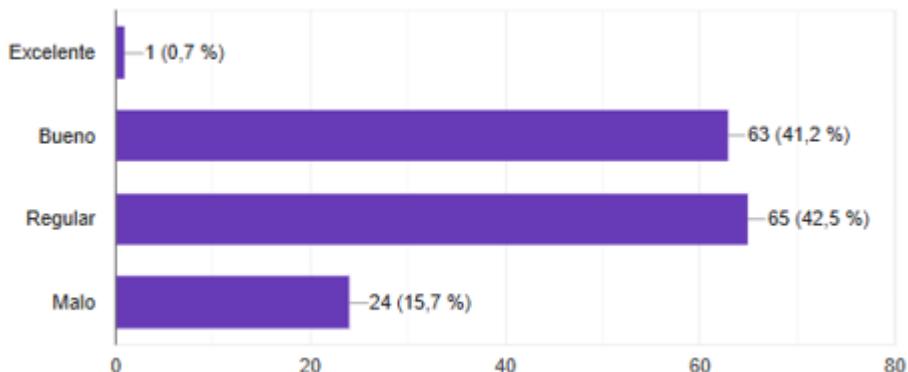
Desde lo social, este tipo de percepción negativa en roles de liderazgo puede derivar en:

- Desmotivación, rotación o conflictos internos.
- Sensación de injusticia o desprotección emocional.
- Reducción en la calidad del cuidado hacia otros (usuarios, pacientes), como efecto en cadena.

PERCEPCION DEL TRATO POR PARTE DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA:

Valoración Respuestas Porcentaje

Excelente	3	2,0%
Bueno	60	39,2%
Regular	63	41,2%
Malo	27	17,6%



Rol de cercanía y cuidados directos

Las auxiliares de enfermería están generalmente más próximas al usuario o paciente en el día a día. Desde un enfoque social del cuidado, se espera que este rol combine tareas técnicas con una fuerte dimensión afectiva y de trato humano.

- Sin embargo, apenas 2% valora su trato como “Excelente”, lo que refleja una baja percepción de calidez o compromiso personal.
- La mayoría se distribuye entre “Regular” (41,2%) y “Bueno” (39,2%), lo cual apunta a un trato percibido como funcional pero no afectivo - cordial.
- El 17,6% que lo considera “Malo”, esto señala un foco preocupante de insatisfacción interpersonal.

Trato “suficiente” pero no transformador.

Desde una mirada crítica, debemos considerar que:

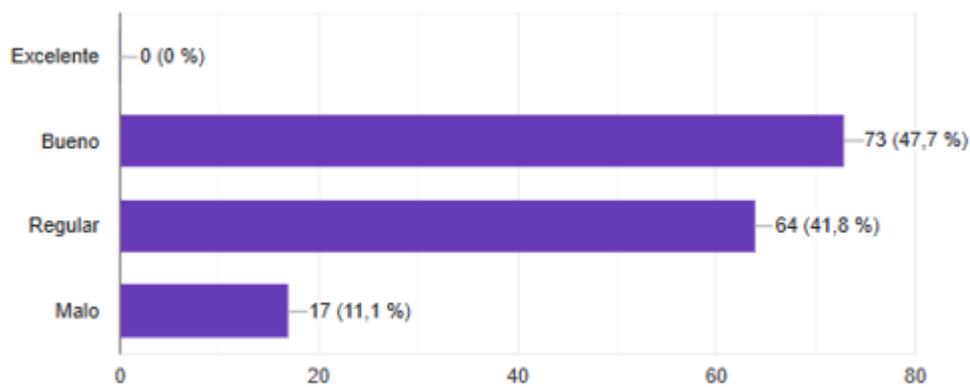
- Las auxiliares suelen estar en la base de la pirámide laboral, con mayor carga física, menor reconocimiento y salarios más bajos.
- Esto impacta en la forma en que ejercen su rol, y puede generar tensiones en la interacción con usuarios, pacientes u otros trabajadores.
- El trato negativo percibido podría no ser un rasgo personal, sino resultado de un entorno institucional desgastante o poco humanizado.

La percepción del trato de la auxiliar de enfermería muestra un patrón de satisfacción moderada, baja calidez y una preocupación creciente por el malestar interpersonal.

Este resultado sugiere una necesidad urgente de revisar las condiciones laborales, formativas y sociales del personal auxiliar, así como fortalecer las competencias relacionales en el marco del cuidado.

PERCEPCION DEL TRATO DE TRABAJO SOCIAL

		Valoración Respuestas Porcentaje
Excelente	0	0,0%
Bueno	73	47,7%
Regular	64	41,8%
Malo	17	11,1%



Trabajo Social como intermediario entre sujetos e instituciones

El área de Trabajo Social tiene como función mediar entre necesidades individuales y políticas institucionales, por lo que su trato es evaluado no solo por amabilidad, sino por su capacidad de escucha, acompañamiento, gestión y contención emocional.

- Nadie valora el trato como “Excelente”, lo cual es sociológicamente significativo: no hay experiencias memorables o altamente positivas. Esto puede indicar falta de proactividad, calidez o eficacia percibida.
- El 47,7% lo considera “Bueno”, lo que implica cumplimiento de funciones, pero sin un componente cordial - amable destacado.
- El 41,8% lo califica como “Regular”, señalando posibles fallas en la atención, seguimiento o comunicación.
- Un 11,1% opina que es “Malo”, lo que debería considerarse un dato de atención institucional.

Distancia entre función institucional y vínculo humano

- Desde una mirada crítica, la falta de evaluaciones “Excelente” puede reflejar un enfoque técnico-burocrático del trabajo social, donde se prioriza el trámite por sobre la vinculación humana.

- El alto porcentaje de “Regular” sugiere una sensación de distancia, frialdad o falta de respuesta significativa.
- Esto es preocupante, ya que el trabajo social debería justamente actuar como espacio de cuidado y canalización del malestar social.

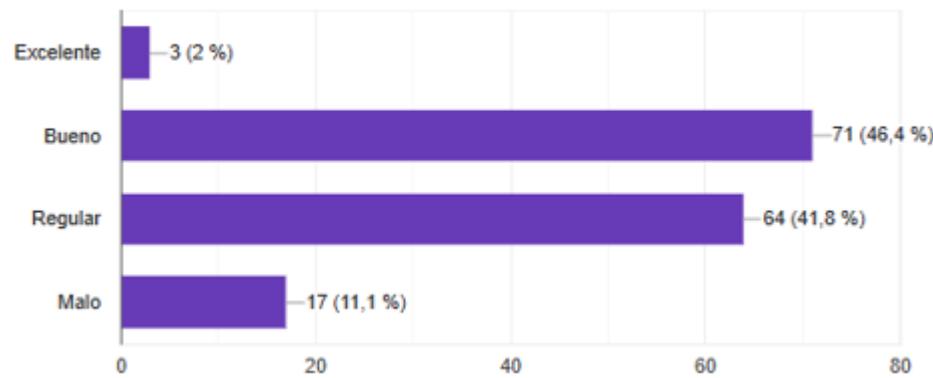
Posibles causas estructurales

- Sobrecarga laboral o escasez de personal, que impide dedicar tiempo a cada caso.
- Una cultura institucional que no reconoce ni valora el trabajo social como eje clave del bienestar colectivo, relegándolo a un rol secundario.

La percepción del trato del área de trabajo social refleja una experiencia de cumplimiento formal sin afectividad ni conexión profunda.

Esto puede estar indicando una desconexión entre las funciones técnicas y el componente humano del rol, afectando la confianza, la participación y el acceso efectivo a derechos.

TRATO DE GERONTOLOGIA



En la percepción del trato del área de Gerontología, esta dimensión es especialmente relevante en contextos donde se brinda atención a personas

mayores, un grupo que suele requerir no solo asistencia técnica, sino también acompañamiento afectivo, paciencia y respeto.

Valoración Respuestas Porcentaje

Excelente	3	2,0%
Bueno	71	46,4%
Regular	64	41,8%
Malo	17	11,1%

El trato en Gerontología tiene una fuerte carga simbólica: cómo se trata a las personas mayores revela el tipo de sociedad e institución que somos. Desde esta perspectiva:

- Solo el 2% califica el trato como “Excelente”, una cifra muy baja para un área que debería destacar por sensibilidad y empatía.
- La mayoría lo considera “Bueno” (46,4%), lo que indica cierto cumplimiento profesional, aunque no llega a ser sobresaliente.
- Un importante 41,8% lo califica como “Regular”, lo cual podría estar expresando experiencias de indiferencia, rutina o trato impersonal.
- El 11,1% que opina que es “Malo” marca un nivel de insatisfacción considerable que no debería pasarse por alto.

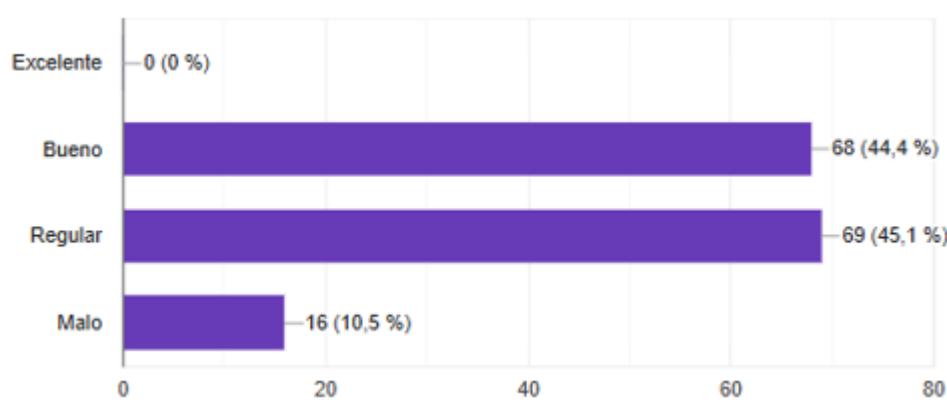
Desde una mirada crítica, estos datos pueden indicar que el trato en Gerontología está centrado en la asistencia física y no en el vínculo emocional, cuando en realidad:

- La gerontología requiere un abordaje integral y humanizado, que contemple no solo cuidados básicos sino también la validación emocional de las personas mayores.
- La percepción de trato “Regular” o “Malo” puede implicar falta de paciencia, comunicación deficiente o trato impersonal hacia los usuarios.

El trato recibido por el área de Gerontología se percibe mayoritariamente como correcto pero carente de excelencia, con una importante franja de insatisfacción.

Esto evidencia la necesidad de fortalecer el enfoque humanizado del cuidado gerontológico, reconociendo que el trato digno y afectivo hacia las personas mayores es un indicador de calidad institucional y ética social.

TRATO TERAPIA OCUPACIONAL



Valoración Respuestas Porcentaje

Excelente	0	0,0%
Bueno	68	44,4%
Regular	69	45,1%
Malo	16	10,5%

La función relacional de la terapia ocupacional

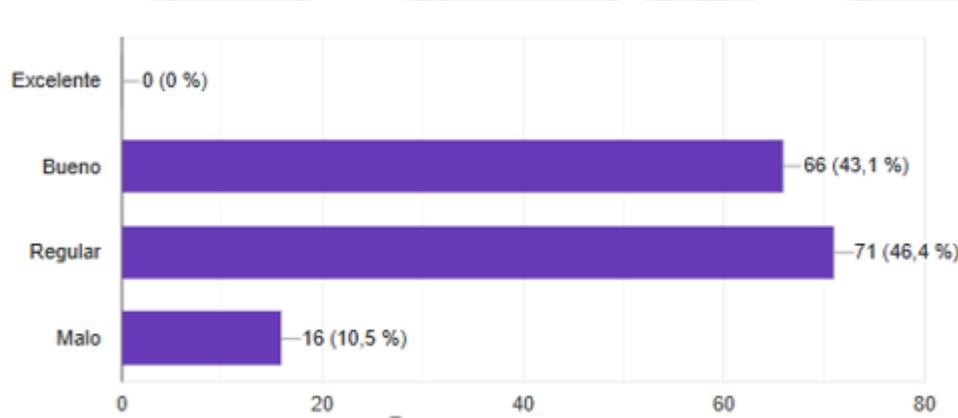
La terapia ocupacional no solo busca la rehabilitación física o funcional, sino también favorecer la autonomía, la participación social y la calidad de vida. En ese sentido, el trato humano, empático y motivador es clave para su efectividad.

Sin embargo, los resultados muestran que:

- 0% califica el trato como “Excelente”: una señal clara de ausencia de experiencias destacadamente positivas.
- La mayoría lo considera “Bueno” (44,4%) o “Regular” (45,1%), lo que indica una percepción funcional pero poco vinculante o transformadora.
- Un 10,5% lo califica como “Malo”, lo que representa una minoría significativa a la que no se debería restar importancia.

La percepción del trato del área de terapia ocupacional revela una relación distante, poco destacada afectivamente, y con un grado importante de indiferencia percibida. Desde una mirada institucional, esto sugiere la necesidad de revalorizar el rol del terapeuta ocupacional como agente de vínculo humano, no solo como ejecutor técnico de actividades.

TRATO DE PSICOLOGIA



Valoración Respuestas Porcentaje

Excelente	0	0,0%
Bueno	66	43,1%
Regular	71	46,4%
Malo	16	10,5%

Psicología como espacio de escucha, contención y subjetividad:

Desde una perspectiva sociológica del cuidado, el rol de Psicología no es solo clínico, sino profundamente relacional y afectivo. Se espera que sea un espacio de validación emocional, escucha activa y acompañamiento empático.

Sin embargo, los datos revelan lo siguiente:

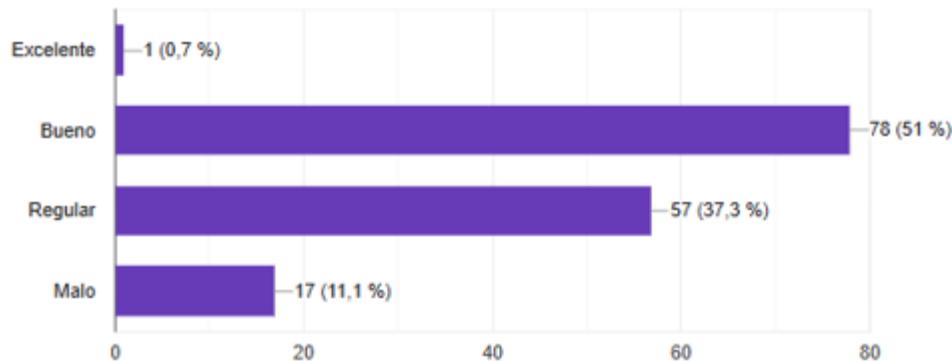
- 0% califica el trato como “Excelente” → Esto implica que ningún usuario o familiar percibió una atención que destaque por su calidez, sensibilidad o contención.
- La mayoría se divide entre “Bueno” (43,1%) y “Regular” (46,4%) → La percepción generalizada es de correcto, pero sin profundidad relacional.
- Un 10,5% lo considera “Malo” → Dato preocupante tratándose de un área que debería generar vínculos de confianza y cuidado emocional.

La percepción del trato del área de Psicología refleja una atención poco afectiva, distante y funcional, más centrada en cumplir que en cuidar.

Desde un punto de vista sociológico, esto representa un déficit en el rol de subjetivación y contención emocional, fundamentales para sostener el bienestar en instituciones cerradas o de cuidado prolongado.

E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

TRATO DEL PERSONAL DE ALIMENTACIÓN



Valoración Respuestas Porcentaje

Excelente	1	0,7%
Bueno	78	51,0%
Regular	57	37,3%
Malo	17	11,1%

La alimentación como vínculo social:

En instituciones (hogares, hospitales, centros de día), el acto de comer no es solo biológico, sino una forma de relación social y dignidad cotidiana. El personal de cocina y comedor no solo sirve comida: sostiene vínculos, escucha, genera rutinas y presencia afectiva.

- El 51% valora el trato como “Bueno” → Esto indica una percepción mayoritariamente positiva.
- Sin embargo, solo un 0,7% lo considera “Excelente”, lo que evidencia una ausencia de experiencias sobresalientes o memorables.
- Un 37,3% lo evalúa como “Regular”, lo cual sugiere cierta frialdad o distancia en la interacción diaria.
- Un 11,1% lo califica como “Malo”.

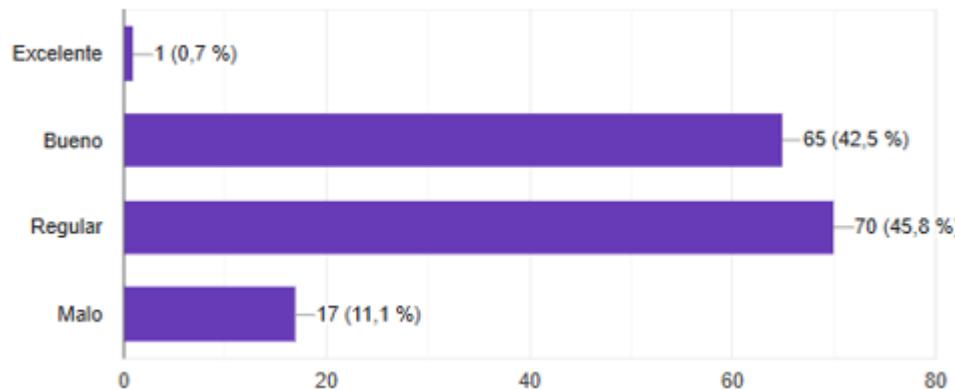
Aunque el trato del personal de alimentación es evaluado como “bueno” en general, hay un volumen importante de respuestas que expresan distancia o insatisfacción emocional.

Este resultado refuerza la necesidad de integrar a todos los sectores de atención en la lógica del cuidado institucional: desde quienes limpian hasta quienes cocinan, todos tienen un rol social clave en la vida institucional.

TRATO DEL PERSONAL DE LAVANDERIA

Valoración Respuestas Porcentaje

Excelente	1	0,7%
Bueno	65	42,5%
Regular	70	45,8%
Malo	17	11,1%



Lavandería: un rol silencioso, pero profundamente humano.

En instituciones cerradas (residencias, hospitales, centros de larga estadía), el personal de lavandería tiene contacto indirecto pero continuo con los sujetos: sus pertenencias personales, su ropa, su identidad material. El cuidado textil se transforma en una forma de respeto o de deshumanización, según cómo se gestione.

- El 45,8% califica el trato como “Regular”, lo que muestra una percepción bastante neutra o distante.
- Un 42,5% lo valora como “Bueno”, pero sin llegar a destacarlo (sólo un 0,7% lo considera “Excelente”).
- El 11,1% opina que el trato es “Malo”, un porcentaje que se repite en varias áreas periféricas del cuidado.

El trato del personal de lavandería es percibido como correcto pero distante, con niveles bajos de poca calidez en la interacción humana con los adultos mayores.

Desde una perspectiva sociológica, esto evidencia cómo ciertas funciones institucionales quedan relegadas al plano operativo, cuando en realidad son espacios donde también se puede (y se debe) construir reconocimiento subjetivo.

**CONSIDERA QUE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS/RECREATIVOS QUE LE OFRECE A LA
INSTITUCIÓN**

	Valoración	Respuestas	Porcentaje
Excelente	2		1,3%
Bueno	76		49,7%
Regular	63		41,2%
Malo	12		7,8%

Desde una perspectiva social del cuidado, los programas educativos y recreativos no son un “plus”, sino un derecho cultural y emocional. Ayudan a:

- Preservar la autonomía.
- Sostener vínculos sociales.
- Estimular el sentido de pertenencia.
- Combatir el aislamiento, la pasividad y el deterioro psíquico.

El 49,7% califica estos programas como “Buenos” → lo que refleja aceptación general, aunque sin mucho entusiasmo.

El 41,2% los considera “Regulares” → esto es un llamado de atención: una parte importante de la población no encuentra valor significativo en las actividades ofrecidas.

Solo el 1,3% los valora como “Excelentes” → lo que indica que las experiencias recreativas no logran generar placer, sentido ni impacto profundo.

Un 7,8% las califica como “Malas”, lo cual puede relacionarse con falta de variedad, desconexión con los intereses reales de los usuarios, o inadecuación generacional/cultural.

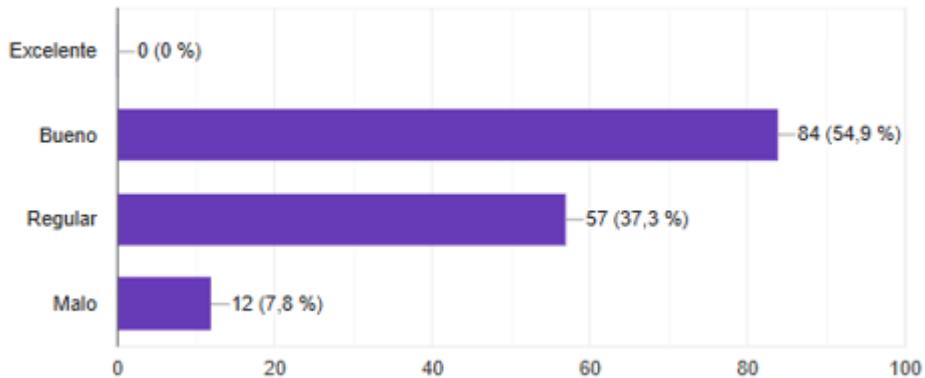
A pesar de que la mayoría valora positivamente los programas educativos/recreativos, hay una ausencia de experiencias altamente significativas y una porción importante de usuarios/as que los viven como poco atractivos o desconectados de su realidad.

Esto muestra una debilidad en el plano de la subjetivación, la creatividad y el derecho a la expresión al momento de planificar las actividades.

Los programas deben repensarse como espacios de autonomía, ciudadanía y sentido vital, no como mero pasatiempo.

E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

¿DE ACUERDO A SUS CREENCIAS RELIGIOSAS, EL APOYO QUE LE BRINDA LA INSTITUCIÓN, COMO LO CONSIDERA?



Valoración Respuestas Porcentaje

Excelente	0	0%
Bueno	84	54,9%
Regular	57	37,3%
Malo	12	7,8%

Espiritualidad como derecho y cuidado emocional

La religión o espiritualidad en contextos institucionales cumple múltiples funciones sociales y simbólicas:

- Ofrece consuelo y sentido frente a la enfermedad, el envejecimiento o la institucionalización.
- Fortalece la identidad personal y cultural, especialmente en poblaciones mayores.
- Es un espacio de encuentro y comunidad que trasciende lo terapéutico.

Resultados: una respuesta adecuada, pero no significativa

- La mayoría (54,9%) califica el apoyo religioso como “Bueno”, lo cual sugiere que hay presencia o acceso, pero no con una intensidad o impacto emocional profundo.

- Un 37,3% lo califica como “Regular”, lo que indica que hay espacios de vacío o desconexión con la vivencia religiosa de muchas personas usuarias.
- Llama la atención que nadie lo considera “Excelente”, lo que apunta a un acompañamiento espiritual superficial, o no sistemático.

Possiblemente la institución ofrece rituales genéricos (como misas o visitas), pero sin una real articulación con las creencias individuales.

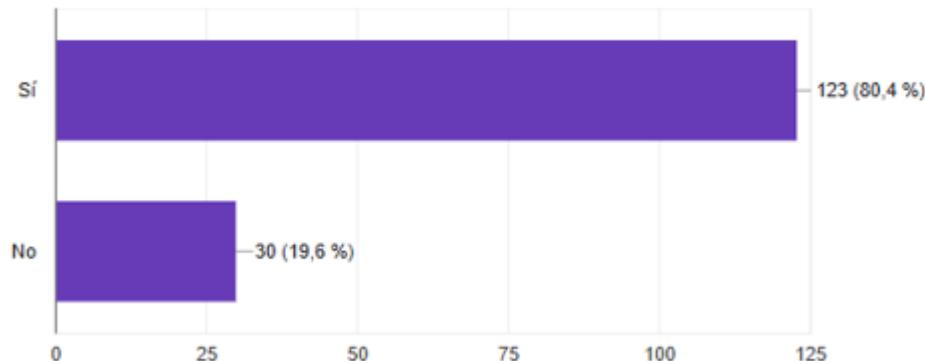
El apoyo espiritual, a veces, queda delegado a voluntarios externos o a figuras religiosas sin articulación con el equipo de salud, perdiendo su valor como dimensión integral del cuidado.

El acompañamiento espiritual existe, pero no alcanza niveles de significatividad profunda para la mayoría de los usuarios.

Esto representa una oportunidad para profesionalizar y diversificar el abordaje espiritual, reconociendo que la dimensión religiosa es parte esencial del bienestar emocional y del derecho a la identidad.

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

¿LAS INQUIETUDES Y SUGERENCIAS QUE PLANTEA AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN SON ATENDIDAS Y RESUELTA DE FORMA OPORTUNA?



Respuesta Cantidad Porcentaje

Sí	123	80,4%
No	30	19,6%

La escucha activa como práctica social del cuidado

Cuando las inquietudes y sugerencias son atendidas, la institución:

- Reconoce a las personas usuarias como sujetos con voz y capacidad de juicio, no solo como receptoras de servicios.
- Construye relaciones de reciprocidad en lugar de vínculos verticales o paternalistas.
- Refuerza la confianza institucional, esencial para el bienestar.

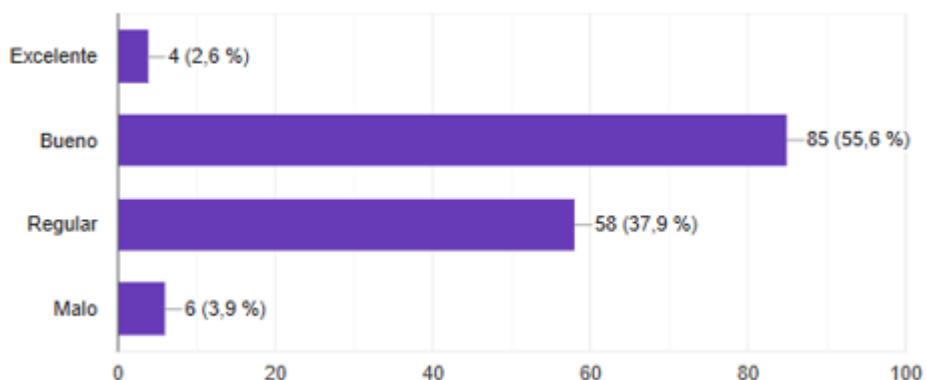
Resultados positivos con matices

- El 80,4% considera que sí se atienden sus planteamientos, lo cual indica un clima de escucha y gestión positiva.
- Sin embargo, un 19,6% expresa que no se les responde o no se resuelven sus inquietudes, lo que:

- Denota una brecha de percepción entre usuarios y personal institucional.
- Puede generar desmotivación, resignación o silenciamiento en parte de la población.

La mayoría de los usuarios/as perciben que sus inquietudes son escuchadas y resueltas, lo que fortalece la confianza institucional. Sin embargo, casi un 20% indica lo contrario, lo cual señala la necesidad de consolidar mecanismos efectivos, visibles y transparentes de participación y retroalimentación.

¿CÓMO CALIFICA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO EN LA INSTITUCIÓN?



La salud como derecho y relación de confianza

- La atención médica no se valora únicamente por su eficacia técnica, sino por:
 - El trato recibido
 - La claridad de la comunicación
 - El respeto por la autonomía del paciente

Desde una mirada social y de perspectiva de derechos, el servicio de salud actúa como un termómetro de legitimidad institucional: si falla, se deslegitima todo lo demás.

55,6% valora como "Bueno" el servicio recibido: hay una mayoría satisfecha, lo que indica funcionamiento adecuado en general.

37,9% lo califica como "Regular", lo que revela dudas o insatisfacciones parciales. Este grupo es grande y merece atención.

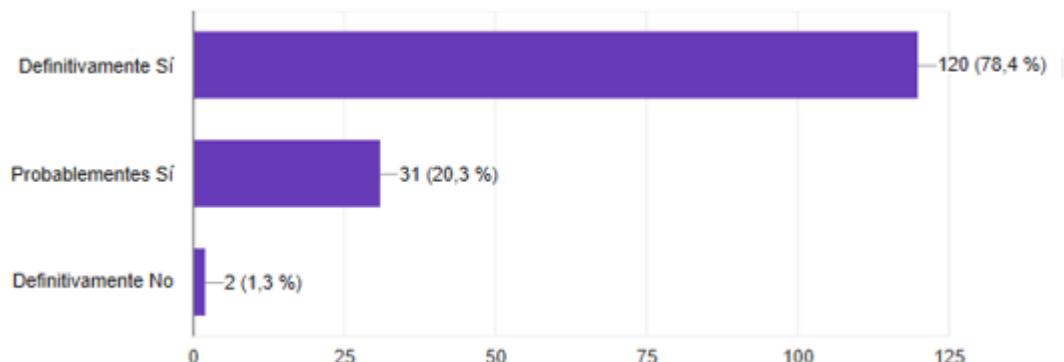
Solo un 2,6% lo califica como "Excelente", lo cual señala que el estándar percibido aún está lejos de la excelencia.

El 3,9% lo considera "Malo", lo cual, aunque minoritario, no debe desestimarse, ya que en salud un error o maltrato tiene consecuencias profundas.

El servicio de salud es valorado mayoritariamente como "bueno", pero se advierte una zona crítica entre quienes lo consideran solo "regular", lo que refleja una experiencia ambivalente: funcional, pero posiblemente distante, poco explicativa o poco empática.

Este dato es clave para pensar mejoras no solo técnicas, sino también en el vínculo humano y ético del cuidado.

¿RECIBIÓ INFORMACIÓN ACERCA DE SUS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD?



La salud como derecho y la información como condición de autonomía

- Socialmente, el acceso a la información es un componente esencial del empoderamiento ciudadano.
- Informar a los usuarios sobre sus derechos y deberes en salud:
 - Refuerza el respeto a su autonomía
 - Favorece el ejercicio de la participación
 - Reduce relaciones verticales o paternalistas

La mayoría de los encuestados señala que recibió información sobre sus derechos y deberes en salud, lo que representa un logro importante en términos de respeto institucional y ciudadanía sanitaria. Sin embargo, el 20% que no está seguro sugiere que la forma de comunicar debe ser revisada para asegurar claridad, comprensión y apropiación real de estos contenidos.

Conclusión general:

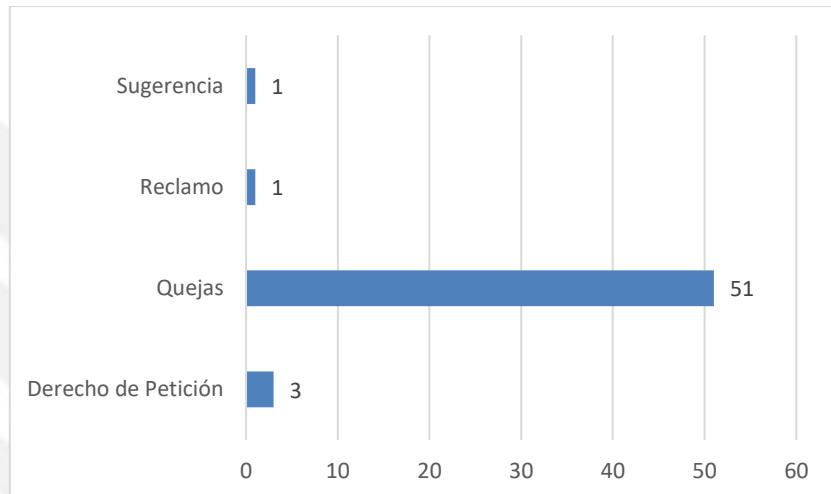
Desde una perspectiva sociológica, este conjunto de datos permite identificar una institución con claros esfuerzos por sostener relaciones humanas dignas, entornos físicos aceptables y programas significativos, pero que aún enfrenta tensiones estructurales comunes a muchos espacios institucionalizados:

- Tensión entre cuidado técnico y vínculo afectivo
- Tensión entre cumplimiento formal y reconocimiento simbólico
- Tensión entre participación individual y respuesta colectiva

Estas tensiones no son necesariamente fallas, sino zonas que deben ser gestionadas conscientemente desde una política de cuidado integral, donde la infraestructura, el trato y la escucha sean parte del mismo ecosistema de derechos.

INFORME PQRSDF DEL SEGUNDO TRIMESTRE ABRIL JUNIO 2025

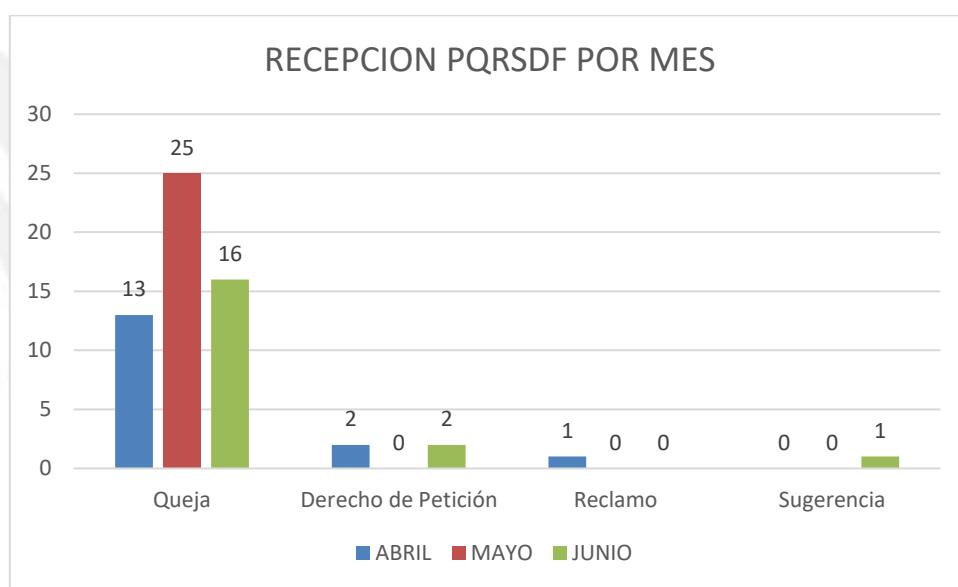
Iniciamos el informe planteando que, durante los meses de abril, mayo y junio del año 2025, se recibieron las siguientes PQRSDF en una distribución como lo muestran la siguiente gráfica:



El gráfico muestra la distribución de cuatro tipos de solicitudes recibidas: Quejas, Derecho de Petición, Reclamos y Sugerencias.

- Quejas representan la mayoría abrumadora con 51 casos, lo que indica que es el principal motivo por el cual las personas están contactando o expresando insatisfacciones. Esto podría reflejar áreas que necesitan atención o mejora en el servicio o proceso analizado.
- Derecho de Petición tiene 3 casos, mostrando un nivel mucho menor de solicitudes formales para obtener información o ejercer derechos, pero sigue siendo relevante para tener en cuenta.
- Tanto Reclamos como Sugerencias tienen solo 1 caso cada uno, lo que sugiere que hay poca actividad en estas áreas, ya sea por falta de problemas reportados o poca participación en sugerencias para mejorar.

El predominio claro de las quejas indica que hay una percepción de insatisfacción significativa entre los usuarios o clientes. Es importante profundizar en la naturaleza de estas quejas para identificar problemas específicos y trabajar en soluciones. Por otro lado, la baja cantidad de sugerencias podría ser una oportunidad para incentivar la participación proactiva y la comunicación constructiva que ayude a mejorar los servicios.



Interpretación del gráfico: Recepción PQRSD por mes

El gráfico muestra la distribución mensual de los diferentes tipos de solicitudes PQRSD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, aunque en este caso no se incluyen denuncias) recibidas durante los meses de abril, mayo y junio de 2025.

Observaciones clave:

1. Quejas:
 - Son el tipo de solicitud más frecuente en los tres meses analizados.

- Se observa un pico en mayo, con 25 quejas, seguido de junio (16) y abril (13).
- Esto puede indicar un aumento en la insatisfacción ciudadana en mayo, posiblemente por un evento o cambio puntual que generó malestar.

2. Derecho de Petición:

- Se recibieron 2 en abril y 2 en junio, mientras que en mayo no se registraron.
- Esto sugiere un comportamiento estable pero bajo en este tipo de solicitudes.

3. Reclamos:

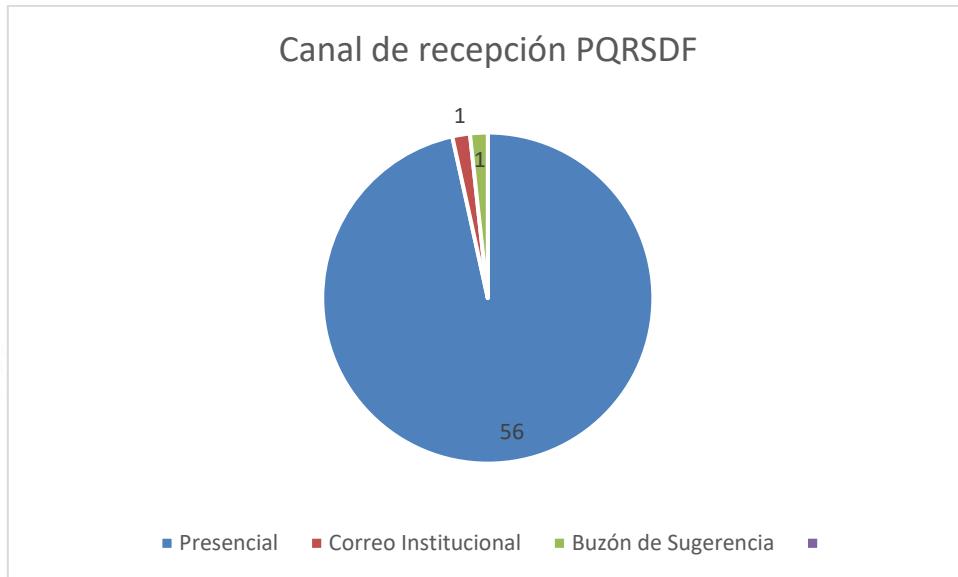
- Solo se registró 1 reclamo en abril, y ninguno en los meses siguientes.
- Podría interpretarse como una baja percepción de fallos en los servicios, o que los usuarios prefieren canalizar sus inconformidades como quejas.

4. Sugerencias:

- Apenas se recibió 1 sugerencia en junio.
- La participación en propuestas constructivas es muy baja, lo cual puede deberse a falta de canales de comunicación atractivos o poca cultura participativa.

Conclusión general:

- El análisis evidencia una alta concentración de quejas, lo que refleja una percepción negativa persistente por parte de los usuarios.
- La baja cantidad de peticiones, reclamos y sugerencias sugiere que los usuarios están más enfocados en reportar problemas que en ejercer sus derechos o aportar ideas.
- Sería recomendable investigar las causas del aumento de quejas en mayo y reforzar las estrategias de mejora en atención al usuario, así como fomentar la participación mediante sugerencias y peticiones.



Interpretación del gráfico: Canal de recepción PQRSD (abril – junio 2025)

El gráfico de pastel representa la distribución total de los canales utilizados por los ciudadanos para presentar sus solicitudes PQRSD durante el segundo trimestre de 2025 (abril a junio).

- El canal presencial concentra la inmensa mayoría de las recepciones, con 56 de los 58 casos totales, lo que equivale al 96.6%. Esto indica que la mayoría de los usuarios prefieren acudir directamente para registrar sus requerimientos, lo cual puede estar asociado a factores como confianza en la atención directa, desconocimiento de otros medios o falta de acceso digital.
- Tanto el correo institucional como el buzón de sugerencias registraron solo 1 requerimiento cada uno, representando apenas el 1.7% cada uno. Esta baja participación sugiere que estos canales no están siendo suficientemente promovidos o no resultan prácticos para los usuarios.

Conclusión:

La altísima concentración en el canal presencial evidencia una fuerte dependencia de la atención física. Sería conveniente implementar estrategias de diversificación de canales, fortaleciendo y promoviendo medios no presenciales como el correo electrónico o plataformas virtuales, para facilitar el acceso y reducir la presión sobre la atención directa.

Tabla: Distribución de PQRSD por Área o Proceso

Área o Proceso	Queja Reclamo	Derecho de Petición	Sugerencia Total
Psicosocial	4	1	0
Subgerencia Científica	38	0	2
Subgerencia Administrativa y Financiera	4	0	1
Asistencial	2	0	0
Total general	48	1	3
			53

Durante el segundo trimestre de 2025 se registraron un total de 53 requerimientos clasificados como Quejas, Reclamos, Derechos de Petición y Sugerencias, distribuidos en diferentes áreas de la institución:

- Las quejas representan el 90.6% del total, con 48 casos, lo cual revela un alto nivel de insatisfacción entre los usuarios frente a los servicios o procesos internos.
- El área con mayor número de quejas es la Subgerencia Científica, con 38 casos, es decir, 79% del total de quejas. Este volumen sugiere la necesidad urgente de revisión en la calidad del servicio, la atención al usuario, los tiempos de respuesta o el trato recibido por parte del personal en esta área.
- Psicosocial ocupa el segundo lugar con 4 quejas y 1 reclamo, lo que representa el 9.4% del total de quejas y reclamos. Esto puede indicar situaciones de inconformidad vinculadas a la atención emocional, psicológica o social brindada al paciente o su familia.

- Subgerencia Administrativa y Financiera tuvo una menor participación en quejas (4), pero recibió 1 sugerencia y 1 derecho de petición, lo cual puede interpretarse como una percepción más neutra o constructiva por parte de los usuarios, más orientada a mejorar que a reprochar.
- El área Asistencial recibió únicamente 2 quejas, mostrando una baja incidencia comparada con otras áreas.

Análisis social de los datos:

Desde el enfoque social, esta información permite evidenciar patrones de percepción del usuario:

- Existe una clara concentración de la insatisfacción en áreas técnicas y científicas, lo que puede estar relacionado con la calidad percibida del diagnóstico, tratamiento o seguimiento clínico.
- La alta carga de quejas y baja proporción de sugerencias (solo 1 en todo el período) refleja una cultura institucional donde el canal de PQRSD se está utilizando mayormente para expresar molestia y no para construir o aportar propuestas. Esto puede estar influenciado por:
 - Poca promoción de los canales de participación propositiva.
 - Falta de confianza en que las sugerencias sean escuchadas o tomadas en cuenta.
- La escasa presencia de derechos de petición (solo 3) también podría indicar un desconocimiento de los derechos ciudadanos en la relación con la entidad, o que el acceso a la información institucional está limitado.

Conclusión y recomendaciones:

- Es urgente que la Subgerencia Científica revise sus procesos, establezca medidas correctivas y fortalezca sus canales de atención, formación del personal y seguimiento a PQRSD.
- Se recomienda realizar campañas de sensibilización interna y externa para promover el uso de los canales no solo para quejarse, sino también para sugerir y reclamar con argumentos, fortaleciendo así la cultura de la participación.
- La unidad de gestión y calidad debe realizar un acompañamiento específico en las áreas críticas para transformar el descontento en oportunidades de mejora continua.

CONTEO POR ÁREA Y ESTADO DE PQRSDF

Mes	Área	Cerrado	En Gestión
ABRIL PSICOSOCIAL		2	0
ABRIL SUBGERENCIA CIENTIFICA		3	6
ABRIL SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1		1
ABRIL ASISTENCIAL		1	0
MAYO PSICOSOCIAL		3	0
MAYO SUBGERENCIA CIENTIFICA		4	6
JUNIO SUBGERENCIA CIENTIFICA		6	7
JUNIO SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0		1
JULIO SUBGERENCIA CIENTIFICA		0	1

La tabla contiene los siguientes campos:

- Estado del PQRSD-F: Cerrado o En gestión.
- Mes de gestión: Abril, Mayo, Junio (aunque algunos registros no especifican mes).
- Área o proceso: PSICOSOCIAL, ASISTENCIAL, SUBGERENCIA CIENTÍFICA, y SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

Análisis Cuantitativo

1. Volumen por Estado

- Se identifican dos estados principales:
 - CERRADO: procesos ya gestionados.
 - EN GESTIÓN: procesos en trámite.
- La mayoría de los registros corresponden a la SUBGERENCIA CIENTÍFICA.

2. Distribución por Mes

- Abril:
 - Alta carga de PQRSD en la Subgerencia Científica, con más casos en gestión que cerrados.
- Mayo:
 - Se mantiene el protagonismo de la Subgerencia Científica.
 - Incremento notable de casos en gestión en esa área.
- Junio:
 - Continúa el volumen alto de PQRSD en la Subgerencia Científica, tanto cerrados como en gestión.
 - Aparecen nuevas gestiones de la Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Julio:
 - Solo hay un registro: un caso en gestión en la Subgerencia Científica.

Interpretación Social y de Gestión

1. Sobrecarga en Subgerencia Científica

- Esta área concentra la mayoría de las PQRSD.
- Tiene el mayor número de casos en gestión, lo que puede reflejar:
 - Sobrecarga operativa.
 - Procesos lentos o con cuellos de botella.

- Altas expectativas o demandas ciudadanas y de usuarios en temas científicos/asistenciales.

⚠ 2. Procesos pendientes o rezagados

- La cantidad de casos en gestión no disminuye mes a mes.
- Esto puede sugerir:
 - Falta de recursos humanos o tecnológicos para gestionar los casos.
 - Falta de priorización o seguimiento sistemático.

✳ 3. Participación de otras áreas

- Áreas como Psicosocial, Administrativa y Financiera, y Asistencial tienen menos casos, pero también deben ser consideradas.

Conclusiones

- La Subgerencia Científica requiere atención especial, con revisión de sus procesos de respuesta y posible refuerzo en personal.
- Hay evidencia de ineficiencia en los tiempos de cierre de muchos casos, especialmente en los que están en gestión desde hace más de un mes.

Recomendaciones de mejora

1. Fortalecer el equipo de la Subgerencia Científica para evitar acumulación de casos.
2. Capacitación en gestión de PQRSD para todos los responsables de áreas.

ANALISIS CUALITATIVO PRIMER SEMESTRE ENERO – JUNIO 2025

Principales Áreas Involucradas en la Percepción del Servicio

Área Psicosocial

- PQRS-F: Es el área con mayor número de solicitudes: entre quejas y reclamos
- Encuestas: A pesar de la alta demanda en quejas y reclamos, los tratos recibidos por parte del equipo psicosocial (trabajadora social, psicología, gerontología, terapeuta ocupacional) fueron valorados con calificaciones de “bueno - regular”, en especial en Santa Luisa y San José.

Interpretación:

La alta cantidad de PQRS-F no indica un mal desempeño, sino más bien que el área psicosocial concentra las problemáticas más subjetivas y de convivencia, por lo tanto, recibe más interacciones, peticiones y conflictos. Esto es coherente con el papel de esta área como mediadora social. La encuesta ratifica una valoración positiva hacia su labor.

Problemáticas Estructurales vs. Subjetivas

Infraestructura y Ambiente Físico

- Encuestas: Las valoraciones más negativas aparecen en temas estructurales: aseo, lavandería e instalaciones físicas (especialmente en salas como Santa Luisa y San Camilo).
- PQRS-F: Estas quejas no aparecen directamente como reclamos o peticiones formales, lo que indica que estos temas suelen expresarse más en las encuestas que en canales oficiales de queja.

Interpretación:

Existe una disonancia entre lo que las personas formalizan como reclamos (más subjetivo y vinculado a la convivencia) y lo que manifiestan en las encuestas (más estructural y relacionado con servicios tangibles). Esto puede deberse a que aspectos como la convivencia generan un malestar más inmediato, mientras que las deficiencias físicas son “naturalizadas”.

Canales de Comunicación y Participación

- PQRS-F: La mayoría fueron recibidas de manera personal, lo cual reafirma que la presencialidad y el contacto directo siguen siendo los medios preferidos para expresar inconformidades.
- Encuestas: En ítems como “¿la institución le proporciona información sobre los servicios?” y “¿se atienden sus inquietudes?” hay respuestas negativas (hasta 15-20%), lo que revela lagunas en la comunicación institucional.

Interpretación:

La población tiene alta disposición a expresarse presencialmente, pero existe una percepción de poca eficacia o seguimiento institucional a sus planteamientos. A esto se suma un problema recurrente: la información no siempre llega de forma clara, suficiente o en los momentos adecuados.

Dimensión	Evidencia PQRS-F	en	Evidencia en Encuestas	Implicación Social
Convivencia	Actitudes inadecuadas, agresiones, conflictos		Valoraciones positivas hacia el trato, pero cotidiana en la algunas regularidades convivencia, pero se en recreación y valora la intervención acompañamiento	Se vive una tensión en la convivencia, pero se y valora la intervención del equipo

Dimensión	Evidencia en PQRS-F	Evidencia en Encuestas	Implicación Social
Medicamentos y servicios médicos	Reclamos por inoportunas o fallas en acceso	Moderada preocupación estructurales por información o accesibilidad	Problemas del sistema de salud afectan la percepción del servicio
Aseo y lavandería	y Poco reportadas regulares en PQRS-F	Reciben calificaciones regulares y malas (lavandería especialmente)	Existe malestar silencioso que puede escalar si no se gestiona
Recreación y No religión	y No aparece como PQRS-F	Valoración regular por un grupo minoritario	Son claves para el bienestar subjetivo de la población, especialmente en un entorno geriátrico

Grado de Severidad y Respuesta Institucional

- PQRS-F: algunos casos fueron clasificados como graves, y otros como moderados. La mayoría relacionados con seguridad, consumo de alcohol, pérdida de objetos, trato inadecuado.
- Tiempos de respuesta: El 71% de los casos fue gestionado en tiempos oportunos. Sin embargo, hay un 29% que presentó gestiones inoportunas, muchas de ellas relacionadas con medicamentos y citas, que superan la capacidad de control institucional.

Interpretación:

A pesar de algunas demoras, el manejo interno muestra capacidad de respuesta, especialmente en lo relacionado con convivencia y conflictos internos. Pero cuando

se trata de servicios dependientes del sistema general de salud, la gestión se dificulta.

Conclusiones Comparativas

Coherencias:

- Los reclamos frecuentes en PQRS-F por conflictos convivenciales coinciden con los aspectos relacionales mejor valorados en las encuestas → se identifica una buena gestión institucional de estos conflictos.
- Las salas con mayor participación en encuestas (San José y Santa Luisa) ofrecen una visión más matizada del sentir de los usuarios, en comparación con la simple contabilización de quejas.

◆ Tensiones:

- La calidad percibida de infraestructura y lavandería no se refleja en las PQRS-F, pero revela insatisfacción latente en las encuestas.
- Hay desfase entre la formalización de inconformidades y su impacto real en la calidad de vida cotidiana, lo que exige más canales preventivos y expresivos.

◆ Recomendaciones sociales e institucionales:

1. Fortalecer los canales de comunicación, no solo para recibir PQRS-F, sino para difundir respuestas y acciones.
2. Convertir las encuestas en dispositivos de acción concreta, abordando sistemáticamente los ítems con más baja calificación.
3. Reforzar las prácticas de convivencia institucional, mediante estrategias preventivas, pedagógicas y comunitarias.

4. Revisar las condiciones estructurales de servicios como lavandería, recreación e infraestructura, aunque no sean los más reportados, tienen impacto directo en la dignidad y el confort de los residentes.
5. Implementar mecanismos para validar la voz de minorías, ya que aunque sean pocos los que califican un servicio como regular o malo, ello señala puntos ciegos de la gestión

Elaborado por:

Leidy Laura Acevedo Murillo, Líder de Admisión y Experiencia del Usuario , Psicóloga – Trabajadora Social, Especialista y Magíster en Intervención Social
ESE Hospital San Miguel

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO