

INFORME TRIMESTRAL DE QUEJAS PETICIONES RECLAMOS SUGERENCIAS DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF) Y SATISFICCIÓN DEL USUARIO

Proceso. Admisión y Experiencia al Usuario

INTRODUCCIÓN

El presente informe expone la medición y análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas durante el tercer trimestre en la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. Su objetivo principal es evaluar las causas de las manifestaciones presentadas por los residentes y usuarios, así como medir su nivel de satisfacción e identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio ofrecido.

A continuación, se presenta a la Gerencia General el informe correspondiente al tercer trimestre del año en curso, en el cual se detalla el comportamiento de los diferentes canales de interacción y las causas asociadas a las PQRSDF. Este análisis busca proporcionar una visión integral del proceso de atención al usuario, orientada al fortalecimiento continuo de la gestión institucional y la excelencia en la prestación de los servicios.

OBJETIVO

Analizar las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias, Felicitaciones (PQRSDF) y las Encuestas de Satisfacción recibidas durante el tercer trimestre de 2025, con el propósito de determinar la cantidad y tipología de las manifestaciones presentadas, identificar posibles patrones de insatisfacción entre los residentes y usuarios, y establecer acciones orientadas a mejorar la calidad del servicio ofrecido por la Institución.

ALCANCE

El presente informe se desarrolla en cumplimiento de procedimiento implementado por la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, la cual establece lineamientos orientados a fortalecer el análisis y gestión de las manifestaciones recibidas, En este contexto se recopila y analiza la información obtenida a través del formato de requerimientos PQRSDF y la encuesta de satisfacción aplicadas a los residentes, con el propósito de evaluar la percepción del servicio y apoyar la toma de decisiones

METODOLOGÍA

Para la recopilación y análisis de la información correspondiente al tercer trimestre de 2025, se emplearon los siguientes métodos:

- **Registro de PQRSDf:** Diligenciamiento y seguimiento en el sistema de gestión mediante el formato FOR-GUS-11
- **Encuestas de satisfacción:** Aplicación a residentes y familiares utilizando los formatos FOR-GUS-15 y el Formato de tabulación correspondiente
- mato de tabulación correspondiente.

ANALISIS DE PQRSDf TERCER TRIMESTRE 2025

Durante el tercer trimestre del 2025, se registró un total de 47 manifestaciones correspondientes a Peticiones, Quejas y Felicitaciones la información fue consolidada en el formato FOR-GUS-11 herramienta institucional destinada al registro, seguimiento y análisis de estos requerimientos

El presente informe ofrece una visión general de las manifestaciones recibidas, clasificadas según su tipo y las causas que las originaron. Dicho análisis permite identificar los principales factores que influyen en la percepción de los residentes y usuarios, así como establecer acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la calidad del servicio prestado.

A continuación, se presenta la clasificación de las PQRSDf recibidas durante el periodo, organizadas de acuerdo con su tipología.

Tipo de requerimiento de PQRSDf					
Tipo de requerimiento	julio	agosto	septiembre	total general	porcentaje
Petición	0	2	3	5	11,00%
Queja	19	9	8	36	77,00%
Denuncia	0	0	0	0	0
Reclamo	0	0	0	0	0
Sugerencia	0	0	0	0	0
felicitación	0	1	2	3	6,00%
derecho de petición	3	0	0	3	6,30%
Total general	21	12	13	47	100%



Durante el mes de julio se registraron 21 manifestaciones, lo que representa el 45% del total del movimiento del trimestre. Sin embargo, este fue el mes de mayor frecuencia de registro, Estas manifestaciones estuvieron relacionadas principalmente con temas de convivencia, humanización y peticiones.

En el mes de agosto se reportaron 12 PQRSDf, correspondientes al 27% del movimiento trimestral. Se evidencia una disminución en comparación con julio; sin embargo, la clasificación más significativa continúa siendo la queja, principalmente asociada con aspectos de humanización y actitudes de residentes.

Por su parte, en el mes de septiembre se registraron 13 PQRSDf, equivalentes al 28% del total del trimestre, siendo este el mayor número de reportes. La clasificación predominante nuevamente fue la queja, relacionada con temas de humanización y comportamientos del residente y visitante.

En conclusión, se observa que, durante los tres meses analizados, la queja fue la categoría con mayor frecuencia de registro, mostrando un aumento progresivo, con su punto más alto en el mes de julio.



2. ANALISIS

De acuerdo con el análisis realizado a las PQRSDf registradas en el formato FOR GUS-11-, se evidencia la distribución porcentual de las manifestaciones recibidas durante el tercer trimestre de 2025. A partir del total de 47 registros, se presenta el desglose por tipo de requerimiento, reflejando la participación porcentual de cada categoría, tal como se detalla a continuación:

2.1 Clasificación de las Quejas

Durante el tercer trimestre de 2025, las quejas representaron el 77% del total de manifestaciones recibidas, con un registro de 36 casos.

El análisis evidencia que la mayoría de estas quejas están relacionadas con aspectos de humanización y convivencia, destacándose situaciones como actitudes inadecuadas por parte de algunos residentes hacia funcionarios, dificultades en la convivencia entre residentes y observaciones sobre la prestación del servicio hacia visitantes. Estos factores generaron la mayor parte de las inconformidades durante el periodo evaluado.

Causas de las quejas:

CAUSAS	PQRSDF
Convivencia / componente actitudinal de los residentes: Se reportan casos de agresiones físicas y verbales entre los residentes	25
Seguridad: Pérdida de objetos personales y/o dinero	7
Seguridad / alimentación: Insatisfacción con la calidad o cantidad de los alimentos suministrados	1
Oportunidad en la prestación del servicio de laboratorio.-	1
Trato inadecuado hacia el cliente interno.	1
Trato / componente actitudinal del cliente interno	1
Agresiones físicas de residente hacia el cliente interno-	1

En general, las quejas reflejan la necesidad de reforzar las estrategias de humanización, convivencia y seguridad, promoviendo un ambiente institucional más armonioso y orientado al bienestar integral de los residentes y del personal interno.

2.2 Clasificación de peticiones

De acuerdo con los datos consolidados, las peticiones representaron el 11% del total de manifestaciones recibidas, con 5 registros durante el tercer trimestre de 2025.

Los temas más frecuentes dentro de esta categoría se relacionan con aspectos operativos y administrativos del servicio, entre los que se destacan:



- Solicitud de disponibilidad de cupo.
- Solicitud de información sobre los canales digitales para la asignación de citas.
- Solicitud directa de cita.
- Requerimiento de información referente a documentación institucional.

Estas peticiones reflejan el interés de los usuarios por acceder oportunamente a los servicios ofrecidos y evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de comunicación y orientación al usuario.

2.3 Clasificación derechos de petición

Según los reportes del periodo analizado, los Derechos de Petición representaron el 6% del total de manifestaciones, con 3 registros durante el tercer trimestre de 2025.

Estas solicitudes estuvieron principalmente relacionadas con temas del área administrativa, por lo que fueron direccionadas y gestionadas por el área competente, garantizando el cumplimiento de los tiempos de respuesta y el debido proceso establecido por la Institución.

2.4 Clasificación de felicitaciones

Durante el tercer trimestre de 2025 se registraron 3 manifestaciones de felicitación, las cuales representan el 6% del total de las manifestaciones recibidas en el periodo.

Estas felicitaciones estuvieron dirigidas al personal de la Institución, destacando especialmente la atención brindada por el profesional médico del área de hospitalización, la auxiliar de ventanilla única y todo el equipo asistencial a cargo de la Sala de Santa Clara.

Estos reconocimientos reflejan la satisfacción y gratitud de los usuarios frente al compromiso, la calidad humana y la dedicación del talento humano de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, fortaleciendo la imagen institucional y la confianza en los servicios prestados.



CANALES DE RECEPCIÓN					
CLASIFICACIÓN	BUZÓN	CORREO	VENTANILLA	PRESENCIAL	TOTAL
PETICIÓN	0	2	0	3	5
QUEJA	2	0	0	34	36
RECLAMO	0	0	0	0	0
DERECHO DE PETICION	0	1	1	1	3
FELICITACIÓN	1	0	0	2	3
Total general	3	3	1	40	47

• **Buzón de sugerencias:**

Durante el tercer trimestre de 2025 se registraron 3 manifestaciones a través de este canal. Los buzones permanecen habilitados en las zonas comunes de la institución, permitiendo que residentes, funcionarios y usuarios presenten sus PQRSDf de forma anónima o identificada, garantizando la confidencialidad y fomentando una mayor participación.

• **Canal presencial:**

Se identificó que el 85% de las manifestaciones, equivalente a 40 de las 47 registradas durante el trimestre, ingresaron por el canal presencial, siendo este el medio más utilizado por los residentes. Este resultado se asocia con las condiciones físicas y comunicativas de algunos usuarios, quienes prefieren realizar sus solicitudes o inquietudes directamente en la Oficina del SIAU, donde reciben acompañamiento personalizado.

• **Correo electrónico institucional y ventanilla única:**

La institución dispone de un correo electrónico oficial para que usuarios, residentes y comunidad en general envíen sus manifestaciones de manera rápida y eficiente. Durante el trimestre, se registraron cinco (5) peticiones por este medio. Asimismo, la ventanilla única permite el registro físico de correspondencia, facilitando la recepción de comunicaciones formales.

• **Canal telefónico:**

La institución cuenta con un número de atención telefónica para que las redes de apoyo social, residentes y usuarios puedan expresar inquietudes o realizar consultas de manera inmediata, garantizando una respuesta oportuna. Sin embargo, durante el trimestre no se registraron PQRSDf por este canal.

1 RESPUESTA PQRSDF TIEMPOS DE

La gestión de las PQRSDF es fundamental para garantizar la satisfacción de los residentes, usuarios, funcionarios y redes de apoyo. Establecer tiempos de respuesta claros ayuda a gestionar las expectativas y a demostrar el compromiso con la mejora continua y así cumplir con los tiempos de respuesta conforme a lo establecido en el marco jurídico aplicable y ley 1755 de 2015, estipulado en el procedimiento de PQRSDF. A continuación, se presenta una descripción sobre los tiempos de respuesta, considerando casos vencidos y a tiempo:



Tiempos de respuesta oportuna

La oportunidad en los tiempos de respuesta hace referencia a aquellas PQRSDF que son atendidas dentro de los plazos establecidos por la política institucional. Brindar una respuesta ágil y oportuna resulta fundamental para mantener la confianza y satisfacción de los residentes, funcionarios, usuarios y redes de apoyo. Una respuesta inmediata y efectiva refleja el compromiso de la institución con la atención de las inquietudes y el respeto por los derechos de los usuarios, como se detalla a continuación:

PQRSDF abiertas a tiempo

La gestión eficiente de los tiempos de respuesta en las PQRSDF es esencial para el buen funcionamiento institucional y para garantizar la satisfacción y bienestar de los residentes y sus familias.

Tiempos de respuesta vencidas

Las PQRSDF vencidas corresponden a aquellas solicitudes que no fueron atendidas dentro del tiempo establecido por la política institucional, considerándose fuera del plazo.

Esta situación puede originarse por diversas razones o complicaciones en la gestión interna de cada caso.

Gestión de casos vencidos

Resulta fundamental contar con un sistema de alertas que notifique los casos próximos a cumplir su fecha límite, permitiendo una intervención oportuna y preventiva.

ENCUESTAS DE SAISFACCION

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como propósito analizar los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a los residentes y usuarios de la institución durante el tercer trimestre del año 2025.

En el marco del mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, desde el área del SIAU se implementa el procedimiento de Medición de la Satisfacción del Usuario, mediante el cual se establecen indicadores de calidad orientados a evaluar la percepción de los usuarios, identificar oportunidades de mejora y fortalecer el bienestar de los residentes.

Este proceso permite generar estrategias de optimización del servicio, promoviendo una atención más eficiente, humanizada y centrada en las necesidades de la población atendida.

METODOLOGÍA

La medición de satisfacción se realiza a través de la aplicación mensual de la “Encuesta de Calidad de Prestación de Servicios de Residencia” (formato FOR-GUS-15), compuesta por 24 preguntas, que indagan sobre la percepción de los residentes y usuarios respecto a la calidad y atención brindada por la institución.

La actividad se desarrolla bajo los siguientes criterios metodológicos:

- Tipo de encuesta: Cuantitativa y cualitativa.
- Instrumento: Formato FOR-GUS-15, con 24 preguntas cerradas y espacio para observaciones opcionales.
- Población objetivo: Residentes de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
- Método de recolección: Aplicación de encuestas en formato físico por parte del personal del AEU en las diferentes salas de residencia.
- Áreas evaluadas: Alimentación, atención médica, actividades recreativas, instalaciones, trato del personal, entre otros aspectos relacionados con la calidad del servicio

CONSOLIDADO TERCER TRIMESTRE – SATISFACCIÓN GLOBAL

- El presente documento expone los resultados consolidados de las encuestas de satisfacción aplicadas de manera mensual a los residentes de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel durante el tercer trimestre del año 2025.
- El objetivo principal es fomentar el uso adecuado y estratégico de la información obtenida, fortaleciendo la gestión del conocimiento institucional. Estos resultados permiten establecer estrategias orientadas al cumplimiento de los objetivos, evaluar el desempeño institucional y promover acciones de mejora continua en la calidad de los servicios prestados.

ENCUESTA DE SATISFACION REALIDA EN EL HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE						
		MES:	07-09	AÑO:	2025	
#	PREGUNTAS	RESIDENTES	CENTRO DIA	AMBULAT ORIO	SUMATORI A	NIVEL DE SATISFACCIÓN
1	Numero de usuarios que respondieron la pregunta	161	5	0	166	TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
2	No de usuarios que respondieron ¿Muy Buena? O ¿Buena? A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	145	5	0	150	TOTADE ADULTOS SATISFECHOS
3	No de usuarios que respondieron "Muy Buena"	13	0	0	13	SATISFECHOS
4	No de usuarios que respondieron "Buena"	132	5	0	137	
5	No de usuarios que respondieron "Regular"	15	0	0	15	NO SATISFECHOS
6	No de usuarios que respondieron "Mala"	1	0	0	1	
7	No de usuarios que respondieron "Muy Mala"	0	0	0	0	
8	No de usuarios que respondieron "No Respondieron"	0	0	0	0	SATISFECHOS
9	No de usuarios que respondieron "Definitivamente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	20	3	0	23	
10	No de usuarios que respondieron "Probablemente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	134	2	0	136	
11	No de usuarios que respondieron "Definitivamente NO" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	6	0	0	6	NO SATISFECHOS

En cuanto a la experiencia global de los residentes, los resultados obtenidos a través de las encuestas de satisfacción (formato FOR-GUS-15) se presentan en las siguientes gráficas, donde se analizan las preguntas aplicadas y los niveles de satisfacción alcanzados

Durante el tercer trimestre del año 2025, se aplicaron las encuestas de satisfacción a los residentes y usuarios de la institución, con el propósito de evaluar la calidad de los servicios ofrecidos y medir la satisfacción general frente a la atención recibida.

La medición se realizó sobre una población de 166 participantes, quienes evaluaron aspectos relacionados con la oportunidad en la atención, calidad del servicio, trato del personal y consideraciones recibidas.

A continuación, se presentan los resultados consolidados de dicha evaluación:

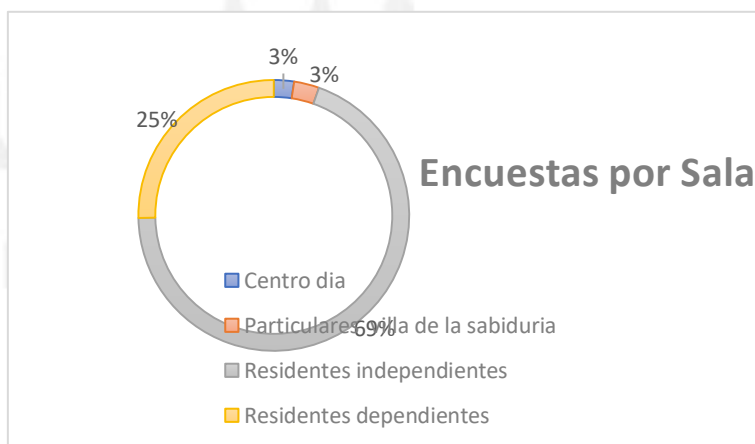
Muestra de Encuestas	
Residentes	161
Centro día	5
Particulares Villa de la Sabiduría	0
Atención Ambulatorio	0
Total	166

En la institución, dentro del servicio de albergue de larga estancia, se cuenta con una población total de 305 adultos mayores. Para la presente medición, se aplicó el sondeo conforme a la fórmula establecida en el protocolo institucional, obteniéndose un total de 161 encuestas realizadas en las diferentes salas y 5 en el programa de centro día, como se detalla a continuación.

Muestra de residentes-albergue de larga estancia		
Salas	Modalidad	Cantidad
San José	Independiente	21
San Judas	Independiente	8
Servicios privados/particulares/villa	Independiente	4
Centro Día	Independiente	5
Santa Clara	Independiente	8
Pensión SBSC	Independiente	39
Santa Luisa	Independientes	39
San Camilo	Dependientes	21
Santa Catalina	Dependientes	21
Total de residentes		166

El cuestionario aplicado consta de 24 preguntas con una escala de valoración que va desde (E) = Excelente hasta (M) = Muy Malo.

Las encuestas fueron aplicadas de manera presencial a un total de 157 residentes, 5 usuarios del programa centro día y 4 de los servicios particulares.



El cuestionario utilizado consta de 24 preguntas con escalas de valoración de (E) a (M), donde (E) representa 'Excelente' y (M) 'Muy Malo'. Las encuestas se aplicaron de forma presencial a un total 115 usuarios residentes independientes ,42 residentes dependientes , 5 privados y 4 usuarios del servicio ambulatorio.

RESULTADOS DEL SERVICIO DE ALBERGUE

A continuación, se presentan los datos correspondientes a las dimensiones evaluadas y el nivel de satisfacción de los residentes de la SBSC y particulares, en relación con el ambiente físico institucional.

Ambiente Físico Institucional: Esta dimensión incluye aspectos relacionados con la infraestructura y las condiciones generales de aseo, como se muestra en el siguiente cuadro:

Dimensión: AMBIENTE FISICO INSTITUCIONAL					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	27	5,59%	Percepción positiva	390	80,74%
BUENO	363	75,15%			
REGULAR	91	18,84%	Percepción negativa	93	13,04%
MALO	2	0,41%			
NS/NR	0	0,00%	Percepción neutra	0	0,0%
Totales	483	100,00%			

Profesional	E	%	B	%	R	%	M	%	Total	%
Jefe de enfermería	32	20%	123	74%	11	7%	0	0%	166	100%
Auxiliares de enfermería	27	17%	124	75%	15	9%	0	0%	166	100%
Médicos	36	22%	116	70%	14	9%	0	0%	166	100%
Fisioterapia	23	14%	126	76%	16	10%	1	1%	166	100%
Trabajo Social	22	14%	117	70%	27	17%	0	0%	166	100%
Gerontología	16	10%	118	71%	31	19%	6	4%	166	100%
Terapia Ocupacional	17	11%	129	78%	19	12%	1	1%	166	100%
Psicología	20	12%	129	78%	15	9%	2	1%	166	100%
Fonoaudiología	18	11%	121	73%	26	16%	1	1%	166	100%
Personal de Alimentación	22	14%	128	77%	16	10%	0	0%	166	100%
Personal de Aseo	17	11%	130	78%	19	12%	0	0%	166	100%
Funcionarios de Administración	13	8%	136	82%	17	11%	0	0%	166	100%

Porcentaje de Satisfacción en la Atención del Personal de la Institución: 91%

El 91% de los residentes manifestó una percepción positiva sobre la atención brindada por el personal de la institución. Sin embargo, un 9% expresó una percepción negativa, señalando diversos aspectos a mejorar:

Servicio de lavandería:

Las residentes independientes de la Sala Santa Luisa califican este servicio como deficiente, ya que reportan pérdida de prendas, mala calidad en el lavado y falta de cuidado con la ropa. Por su parte, los adultos mayores de la Sala San José indican que optan por un servicio particular, que consiste en pagar a otro residente para lavar su ropa, evidenciando una falta de confianza en el servicio institucional.

Servicio de alimentación:

Aunque muchos residentes valoran positivamente los alimentos, algunos manifiestan la necesidad de incluir más proteínas en el menú y mejorar la calidad general de la comida.

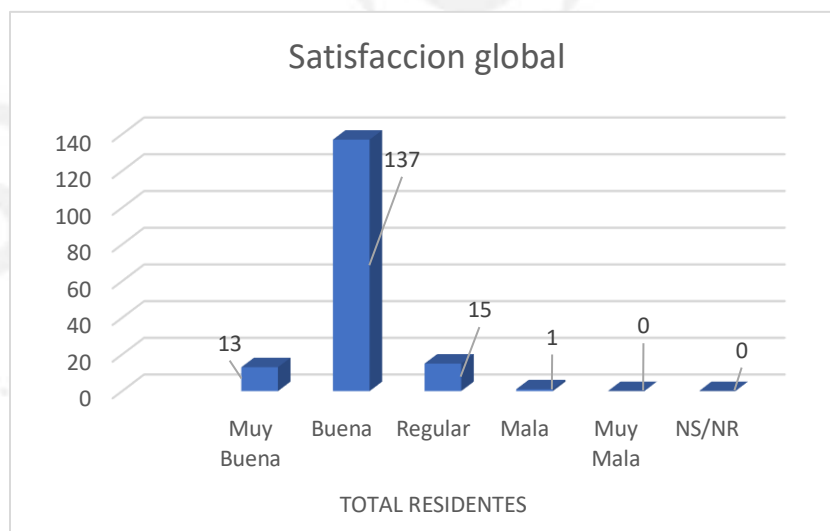
Actividades recreativas:

Se identificó el interés de los residentes en contar con una mayor variedad de actividades, especialmente en áreas culturales y deportivas, que promuevan una mejor calidad de vida.

Servicio Global

- ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido?

(En este punto podrías incluir los resultados o percepciones recogidas si las tienes disponibles.)



- ¿Recomendaría a sus amigos esta IPS?

De acuerdo, a la pregunta anterior se indica lo siguiente:

Definitivamente SI: El 12% corresponde a 22 encuestas.

Probablemente SI: El 83% corresponde a una cantidad de 137 encuestas

Definitivamente NO: El 4% corresponde a una cantidad de 6 encuestas.

Probablemente NO: El 1% corresponde a una cantidad de 1 encuestas



CONSOLIDADO DEL PROGRAMA CENTRO VIDA

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas en el Programa Centro Vida, diligenciadas mediante el formato ATU-PQR-FOR-001, con una totalidad de 5 encuestas realizadas.

El instrumento de evaluación contempla los siguientes aspectos:

Trato del personal

Alimentación

Tiempo dedicado

Actividades y suministros

Experiencias frente a los servicios de salud y recomendaciones

1. Trato del personal

Corresponde a la pregunta:

“¿Usted considera que el trato durante la prestación del servicio, en términos de cordialidad y atención, fue adecuado?”

Dimensión: Atención del personal					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	3	30,00%	Percepción positiva	10	100 %
BUENO	2	20,00%			
SUFICIENTE	5	50,00%			
SI	0	0,00%			
REGULAR	0	0,00%	Percepción negativa	0	0%
MALO	0	0,00%			
NO	0	0,00%			
MNR	0	0,00%	Percepción neutra	0	0%
Totales	10	100,00%			

- **Porcentaje de satisfacción con el trato del personal del programa: 100%**

La totalidad de los participantes expresó estar satisfecha con el trato recibido por parte del personal, destacando la calidad humana y el respeto en la atención brindada.

2. ALIMENTACIÓN: ¿Qué opina de la alimentación que le brinda la institución?



Dimensión: Alimentación					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	0	0,00%	Percepción positiva	4	80%
BUENO	4	80,00%			
SI	0	0,00%			
REGULAR	1	20,00%	Percepción negativa	1	20%
MALO	0	0,00%			
NO	0	0,00%			
NR	0	0,00%	Percepción neutra	0	0%
Totales	5	100,00%			

- **Porcentaje de satisfacción con el servicio de alimentación: 80%**

El 80% de los participantes manifestó estar satisfecho con el servicio de alimentación. Sin embargo, el 20% señaló que este aspecto podría mejorar, especialmente en lo relacionado con la inclusión de una mayor cantidad de proteínas en las comidas. Además, sugieren que el menú debería diferenciarse del que ofrece la Secretaría de Bienestar Social de Cali (SBSC), con el fin de brindar una experiencia alimentaria más variada y adecuada a sus necesidades.

3. TIEMPO DEDICADO Y ACTIVIDADES: ¿Usted considera que el tiempo que se le dedica a las actividades? y ¿se considera que las actividades recreativas, lúdicas y de trabajo ocupacional que se programa son?:

Dimensión: Actividades					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	1	20,00%	Percepción positiva	5	100%
BUENO	4	80,00%			
SI	0	0,00%			
REGULAR	0	0,00%	Percepción negativa	0	0%
MALO	0	0,00%			
NO	0	0,00%			
NR	0	0,00%	Percepción neutra	0	0%
Totales	5	100,00%			

- **Porcentaje de satisfacción con el servicio de alimentación: 100%**

El 100% de los usuarios se sienten satisfechos con las actividades realizadas en la institución.

4.SUMINISTROS: ¿El funcionario encargado del servicio cuenta con los implementos necesarios para llevar a cabo las actividades?:

Dimensión: Tecnología y Suministros					
Opción de respuesta	No.	%			
EXCELENTE	0	0,00%	Percepción positiva	5	100%
BUENO	0	0,00%			
SI	5	100,00%			
REGULAR	0	0,00%	Percepción negativa	0	0%
MALO	0	0,00%			
NO	0	0,00%			
NR	0	0,00%	Percepción neutra	0	0%
Totales	5	100,00%			

- El 100% de los participantes expresó una percepción positiva respecto a las actividades realizadas en el programa, destacando su valor recreativo y ocupacional.

El 100% de los participantes expresó una percepción positiva respecto a su experiencia con los servicios de salud ofrecidos, según los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas. Esta valoración refleja un alto nivel de satisfacción con la atención recibida en este ámbito.

HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

- Durante el tercer trimestre del 2025 se registraron un total de 46 manifestaciones entre julio, agosto y septiembre. El mes de julio concentró la mayor frecuencia con 21 manifestaciones (45%), seguido de agosto con 12 (27%) y septiembre con 13 (28%).
- Las manifestaciones estuvieron principalmente relacionadas con temas de convivencia, humanización y peticiones, siendo la categoría de quejas la de mayor predominio en los tres meses evaluados.
- Se evidencia que, a pesar de la disminución de casos en el mes de agosto, las quejas continuaron siendo el tipo de manifestación más frecuente, especialmente aquellas vinculadas con la actitud de los residentes y visitantes, así como con aspectos de trato y comunicación.



- El análisis del trimestre revela una tendencia recurrente en los reportes asociados a la humanización del servicio, lo que sugiere la necesidad de reforzar estrategias de acompañamiento psicosocial, sensibilización y fortalecimiento de competencias comunicativas y empáticas del personal y de los residentes.
- El comportamiento de las manifestaciones evidencia la importancia de mantener un seguimiento constante y un plan de mejora continua, con acciones orientadas al fortalecimiento de la convivencia, el respeto mutuo y la calidad del servicio.
- Se recomienda continuar con la capacitación del talento humano en aspectos de atención humanizada, resolución de conflictos y manejo de relaciones interpersonales, a fin de disminuir la recurrencia de quejas relacionadas con estos factores.
- Finalmente, se concluye que el análisis de las PQRSDf constituye una herramienta fundamental para identificar áreas críticas de intervención y garantizar la satisfacción de los residentes y sus redes de apoyo, promoviendo un entorno institucional armónico, respetuoso y centrado en el bienestar integral.

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

Elaboro: Nevis Angulo Hermann –Líder AEU Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel