

INFORME DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y PLANES DE MEJORA VIGENCIA 2025



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Pitalito, 14 de abril de 2026

DIANA MARCELA CONDE MARTÍN
Gerente

INFORME DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y PLANES DE MEJORA VIGENCIA 2025

A. CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito reconoce la importancia de conocer y caracterizar la población usuaria potencial proveniente de los nueve municipios del sur del Departamento del Huila, teniendo en cuenta su condición como institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Este proceso permite identificar las características demográficas, sociales y de aseguramiento de la comunidad, facilitando la planeación estratégica, la organización de los servicios y la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la atención integral, humanizada y oportuna, igualmente para la toma de decisiones institucionales, la gestión del riesgo en salud y el desarrollo de estrategias que respondan a las necesidades y expectativas de la población atendida en el área de influencia del hospital.

GRUPO ÉTNICO							
MUNICIPIO	TIPO DE POBLACIÓN						
	Indígena	Gitano (a) o Rrom	Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero (a) de San Basilio	Negro (a) Mulato (a) Afrodescendiente Afrocolombiano (a)	Ninguno	TOTAL POBLACIÓN
Acevedo	268	2	3	0	115	25.894	26.282
Elías	2	0	0	0	12	4.807	4.821
Isnos	531	0	0	0	22	26.267	26.820
Oporapa	2	1	1	0	28	12.458	12.490
Palestina	419	0	0	0	73	11.522	12.014
Pitalito	1.644	14	2	2	1.308	142.979	145.949
Saladoblanco	29	0	0	0	19	10.765	10.813
San Agustín	939	1	0	0	76	35.332	36.348
Timaná	286	0	0	2	68	23.263	23.619
TOTAL	4.120	18	6	4	1.721	293.287	299.156

Fuente: Proyección DANE (13 de Mayo de 2026)

Enlace: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Según las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE para el año 2026, la población de la zona sur del Departamento del Huila alcanzará los 299.156 habitantes, presentando una distribución demográfica equilibrada por género, correspondiente al 49,40% de mujeres y 50,60% de hombres. Esta composición evidencia una diferencia porcentual de 1,3%, lo que permite identificar una estructura poblacional relativamente homogénea y facilita la planificación de estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud con criterios de equidad, accesibilidad y atención integral para la población del área de influencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

Población por Sexo			
MUNICIPIO	M	F	TOTAL
Acevedo	13.602	12.680	26.282
Elías	2.520	2.301	4.821
Isnos	13.578	13.242	26.820
Oporapa	6.375	6.115	12.490
Palestina	6.258	5.756	12.014
Pitalito	73.053	72.896	145.949
Saladoblanco	5.554	5.259	10.813
San Agustín	18.500	17.848	36.348
Timaná	12.016	11.603	23.619
TOTAL	151.456	147.700	299.156

Fuente: Proyección DANE (13 de Mayo de 2026)

Enlace: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

En el año 2025 los pacientes atendidos por el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito fueron en total **326.379** un promedio de 27.198 mensual. Esta población abarca usuarios de diversas edades, quienes forman parte del proceso de caracterización de los usuarios institucionales.

ATENCIONES POR PROCEDENCIA Y GRUPOS ETARIOS VIGENCIA 2025

ATENCIONES POR PROCEDENCIA Y GRUPOS ETARIOS VIGENCIA 2025							
Municipio Procedencia	Menores de 1	Entre 1 y 4	Entre 5 y 14	Entre 15 y 44	Entre 45 y 59	Mayores de 60	Total general
PITALITO	3.145	13.027	16.301	100.893	33.499	54.019	220.884
SAN AGUSTIN	282	1.023	1.634	8.656	3.528	6.758	21.881
ACEVEDO	262	943	1.291	9.452	2.904	3.677	18.529
ISNOS	270	841	1.146	6.830	3.001	5.038	17.126
TIMANA	231	838	864	5.878	2.350	5.335	15.496
SALADOBLANCO	157	450	629	3.534	1.572	2.258	8.600
PALESTINA	133	387	522	3.373	1.314	2.103	7.832
OPORAPA	139	404	547	3.070	1.057	1.542	6.759
ELIAS	27	160	271	987	511	1.023	2.979
OTROS	76	270	359	3.060	1.027	1.501	6.293
TOTAL	4.722	18.343	23.564	145.733	50.763	83.254	326.379

Fuente: Estadística e Informes Trimestre de RIPS de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

Estos datos destacan la importancia de ofrecer servicios adaptados a las diferentes necesidades de la población atendida.

POBLACIÓN ATENDIDA POR SERVICIO VIGENCIA 2025

POBLACIÓN ATENDIDA POR SERVICIO VIGENCIA 2025					
Vigencia	Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	Total Año	Promedio Mes
2025	147.360	134.898	44.121	326.379	27.198

Fuente: Oficina de Estadística - Producción 2025 HDSAP

Aunque las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE estiman para el año 2026 una población de 299.156 habitantes en la zona sur del Departamento del Huila, la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito registró un total de **326.379** atenciones durante la vigencia evaluada. Esta diferencia se explica debido a que el número de atenciones no corresponde al total de personas únicas atendidas, sino al volumen acumulado de consultas y servicios prestados, considerando que un mismo usuario puede requerir múltiples atenciones en diferentes servicios y momentos del año. Asimismo, el hospital recibe usuarios provenientes de otros municipios y departamentos, consolidándose como institución de referencia regional para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad.

ATENCIONES POR SEXO Y GRUPO ETARIO VIGENCIA 2025

ATENCIONES POR SEXO Y GRUPO ETARIO VIGENCIA 2025							
Sexo	Menores de 1	Entre 1 y 4	Entre 5 y 14	Entre 15 y 44	Entre 45 y 59	Mayores de 60	Total general
Femenino	2.108	8.341	10.851	100.077	29.656	42.891	193.924
Masculino	2.614	10.002	12.713	45.656	21.107	40.363	132.455
Total general	4.722	18.343	23.564	145.733	50.763	83.254	326.379

Fuente: Oficina de Estadística - Producción 2025 HDSAP

El análisis de la distribución poblacional atendida por la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito durante la vigencia 2025 evidencia un total de **326.379** atenciones en salud, con predominio del género femenino, el cual representa el 59,4% del total de usuarios atendidos (193.924 atenciones), mientras que el género masculino corresponde al 40,6% (132.455 atenciones). Esta diferencia refleja una mayor demanda de servicios por parte de la población femenina, especialmente en programas relacionados con salud sexual y reproductiva, control prenatal y especialidades como ginecología y obstetricia.

En relación con la distribución por grupos etarios, el rango de edad entre 15 y 44 años concentra el mayor número de atenciones, con 145.733 registros, equivalentes al 44,7% del total atendido.

ATENCIÓN A POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN

ATENCIÓN A POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN							
VIGENCIA 2025							
Tipo Régimen	Menores de 1	Entre 1 y 4	Entre 5 y 14	Entre 15 y 44	Entre 45 y 59	Mayores de 60	Total general
Subsidiado	3.977	14.970	18.205	103.417	36.239	62.206	239.014
Contributivo	479	2.349	3.243	29.098	9.027	13.609	57.805
Otro	258	946	2.005	12.297	5.317	7.376	28.199
Extranjero	4	62	83	635	105	31	920
Vinculado	4	12	23	248	64	26	377
Extranjero	0	4	5	38	11	6	64
Total general	4.722	18.343	23.564	145.733	50.763	83.254	326.379

Fuente: Oficina de Estadística - Producción 2025 HDSAP

La grafica muestra que el 73,23% (239.014) de los usuarios atendidos en la institución durante la vigencia 2025 se encuentran afiliados al Régimen Subsidiado, y el 17,71 % (57.805) al régimen contributivo siendo los más representativos. Otro tipo de afiliación el 9,06 % (29.560) son usuarios identificados a otros tipos de afiliación.

La caracterización por tipo de régimen permite identificar que la población usuaria de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito corresponde mayoritariamente a población afiliada al régimen subsidiado y en edades productivas, información fundamental para la planeación de recursos, fortalecimiento de programas de atención integral y orientación de estrategias institucionales enfocadas en la gestión del riesgo y la atención con enfoque diferencial.

PACIENTES ATENDIDOS EN ESTADO DE DISCAPACIDAD

Pacientes Atendidos en estado de discapacidad			
Vigencia	Pacientes	Total pacientes atendidos	Porcentaje
2024	486	331.865	0,15%
2025	490	326.379	0,15%

Gestión de la Experiencia del Paciente y su familia diciembre 2024

Entre 2024 y 2025, el grupo de pacientes con discapacidad se mantuvo similar, representando el 0,15% del total de personas recibidas. Aunque el número de pacientes en general bajó un poco en la institución, la cantidad de personas con discapacidad atendidas subió ligeramente, pasando de 486 a 490 casos. En el caso específico de discapacidad: Predomina la discapacidad física, lo cual orienta acciones en: accesibilidad física, adecuación de infraestructura, eliminación de barreras arquitectónicas

ATENCIÓN A POBLACIÓN POR GRUPO ÉTNICO



De los usuarios atendidos durante la vigencia 2025, se identificó que 2.253 personas (0,69%) pertenecen a población indígena, mientras que 324.126 usuarios (99,31%) no registran pertenencia a ningún grupo étnico definido. Esto evidenciando una baja proporción de usuarios con autorreconocimiento étnico, lo cual puede estar asociado a subregistro en la información o a las características demográficas de la población atendida.

Se evidencia la necesidad de fortalecer, estrategias de caracterización poblacional, mecanismos de registro adecuado de variables diferenciales, procesos de sensibilización al personal asistencial y administrativo

ATENCIÓN A POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN

Durante la vigencia 2025, la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito concentró la mayor proporción de atenciones en las 12 principales entidades aseguradoras, registrando un total de 305.415 usuarios atendidos, lo que representa el (93,6%) del total de la población atendida. Por otra parte, las demás entidades agrupadas en la categoría “Otros” aportaron 20.964 usuarios, equivalentes al (6,4%) restante.

Pacientes atendidos por entidad aseguradora y tipo de afiliación – Vigencia 2025		
No.	ENTIDAD	TOTAL GENERAL
1	NUEVA EPS SUBSIDIADO	92.090
2	E.P.S. SANITAS SUBSIDIADO	75.915
3	ASMET SALUD SUBSIDIADO	46.545
4	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	29.253
5	E.P.S. SANITAS CONTRIBUTIVO.	21.024
6	FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FOMAG	9.644
7	MALLAMAS EPS	9.253
8	SEGUROS LA PREVISORA	7.365
9	DIRECCION DE SANIDAD MILITAR	5.194
10	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2	3.341
11	ADRES (ACCIDENTE DE TRANSITO)	3.250
12	PARTICULARES	2.541
OTROS		20.964
TOTAL		326.379

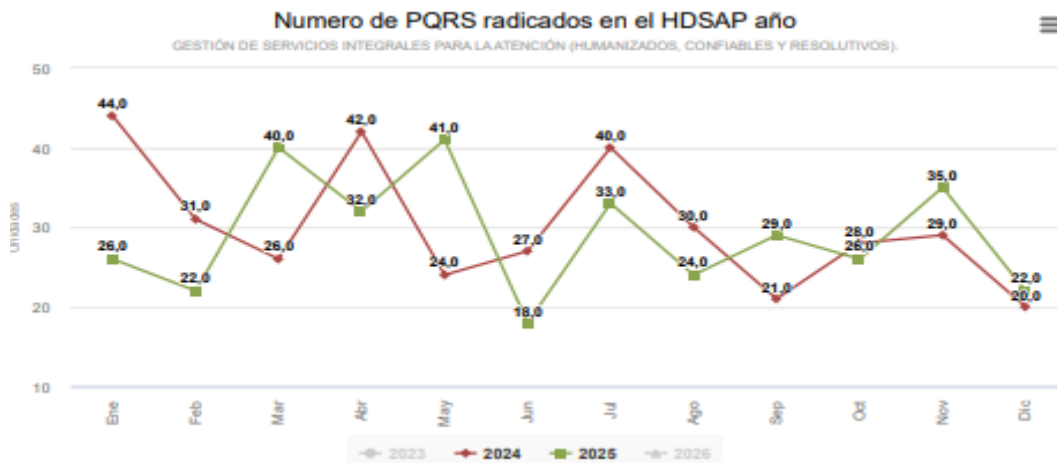
Fuente: Oficina de Estadística - Producción 2025 HDSAP

B. GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA- VIGENCIA 2025

1. COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DEL TOTAL DE LAS PQR PRESENTADAS EN LAS VIGENCIAS 2024-2025.

PQRS MES A MES VIGENCIA 2024-2025		
MES	Vigencia	
	2024	2025
Enero	44	26
Febrero	31	22
Marzo	26	40
Abril	42	32
Mayo	24	41
Junio	27	18
Julio	40	33
Agosto	30	24
Septiembre	21	29
Octubre	28	26
Noviembre	29	35
Diciembre	20	22
Total General	362	348

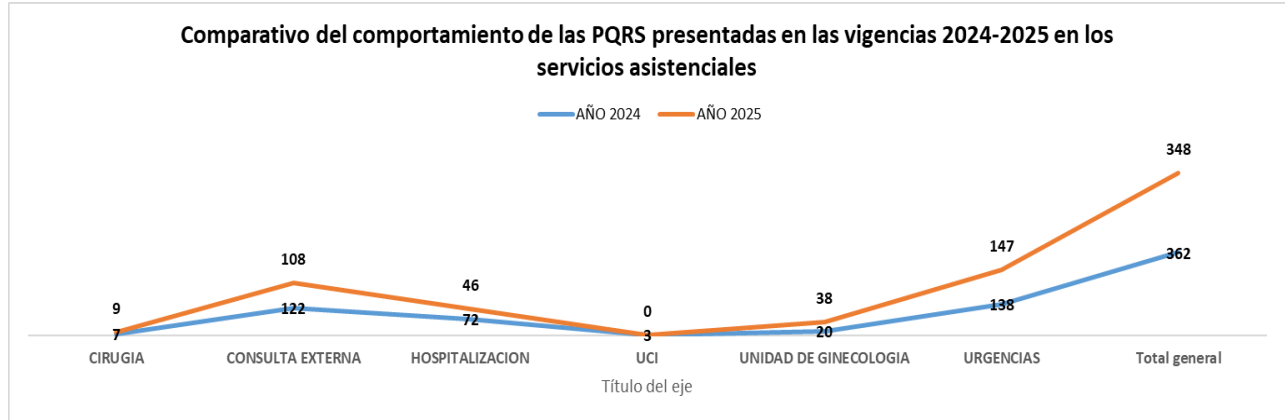
Fuente: Almera-POA Gestión de la experiencia del paciente y su familia.



Fuente: Grafica Almera-POA Gestión de la experiencia del paciente y su familia.

El gráfico evidencia el comportamiento mensual de las PQRs radicadas en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito durante los años 2024 y 2025, permitiendo identificar tendencias, variaciones y posibles factores asociados a la percepción de los usuarios frente a la prestación del servicio.

COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DE PQRs EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES AÑOS 2024-2025



Fuente: Datos oficina SIAU-consolidado PQRs

- **Servicio de Urgencias:** Es el área con más quejas, aumentando de 138 (2024) a 147 (2025) debido a su alta demanda, tiempos de espera, sobreocupación y por ser el principal ingreso institucional.
- **Consulta Externa:** Registró una mejoría al disminuir sus PQRs de 122 en (2024) a 108 en (2025), lo que evidencia avances en la asignación de citas, orientación y oportunidad en la atención al usuario.
- **Hospitalización:** Presentó una reducción significativa al bajar de 72 quejas en (2024) a 46 en (2025), reflejando mejoras en el acompañamiento familiar, procesos de humanización y comunicación del personal.
- **Unidad de Ginecología:** Sufrió un incremento notable al pasar de 20 PQRs en (2024) a 38 en (2025), un comportamiento asociado al aumento de la demanda y a inconformidades con tiempos o trámites administrativos.
- **Cirugía:** Mantuvo un comportamiento muy estable con una variación mínima que pasó de 7 quejas en (2024) a 9 en (2025), demostrando un buen control institucional en los procesos quirúrgicos.
- **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):** Logró un resultado excelente al cerrar el año (2025) con 0 quejas (frente a las 3 de 2024), lo que refleja el fortalecimiento en la atención especializada y la comunicación con las familias.

Una de las metas institucionales es informar al 100% de los usuarios encuestados sobre el derecho que les asiste a interponer peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones (PQRSF), así como sobre los canales dispuestos para su radicación. Este objetivo fue alcanzado a partir del mes de marzo de 2023, manteniéndose de manera sostenida mediante acciones continuas de seguimiento, control y mejora.

En cuanto al comportamiento de las PQRSF, se evidenció una estabilidad en el promedio de radicación durante el año 2025 en comparación con 2024, constituyéndose en un insumo relevante para el análisis de la percepción de los usuarios y la identificación de oportunidades de mejora. Se puede determinar principalmente que los motivos constantes de las PQRS son las demoras en la asignación de citas en especialidades de tercer nivel de complejidad, lo que puso de manifiesto la necesidad de optimizar los procesos de programación y gestión de la oferta de servicios.

En atención a los hallazgos identificados, la entidad implementó un conjunto de intervenciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del acceso y la oportunidad en la prestación de los servicios, destacándose:

- La reingeniería del proceso de asignación de citas, soportada en la adopción de soluciones tecnológicas que optimizan la programación, incrementan la eficiencia operativa y contribuyen a la disminución de los tiempos de espera.
- El análisis de la capacidad instalada y resolutive, enfocado en la optimización de la oferta de servicios especializados y en la gestión eficiente de la demanda.
- El desarrollo de estrategias de información y comunicación institucional de carácter proactivo, orientadas a garantizar la trazabilidad, oportunidad y transparencia en la información suministrada a los usuarios.
- La estructuración e implementación de criterios técnicos de priorización, basados en la pertinencia clínica y el nivel de riesgo, que permiten una asignación más eficiente y equitativa de las citas.

Este análisis integral ha sido fundamental para fortalecer la calidad en la prestación de los servicios de salud y mejorar de manera continua la experiencia del usuario.

2. PRINCIPALES CAUSAS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN LAS VIGENCIAS 2024-2025.

Tipo de Manifestación	2024	Variación %	2025	Variación %
Queja	332	63,85%	323	74,42%
Felicitación	158	30,38%	86	19,82%
Sugerencia	20	3,85%	18	4,15%
Reclamo	10	1,92%	6	1,38%
Petición	0	0,00%	1	0,23%
Total General	520	100,00%	434	100,00%

Fuente: Gestión de la experiencia del paciente y su familia - consolidado

En 2025, las quejas dominaron las manifestaciones al representar el 74,42% del total (323 casos), a pesar de una ligera baja respecto a 2024. Por otro lado, las felicitaciones sufrieron una caída notable al pasar a solo el 19,82% (86 casos), mientras que los reclamos,

sugerencias y peticiones mantuvieron una participación mínima en un año donde el volumen general de manifestaciones disminuyó a 434.

MOTIVOS DE PQRS

Motivos de PQRS	AÑO	
	2024	2025
Actitud del personal del servicio	194	158
Demora en la Atención	64	79
No prestación de servicio solicitado	11	36
Deficiencias en la Información	25	22
Conducta médica	16	20
Demora en la asignación de citas	31	12
Falta de Arreglos locativos o de la Infraestructura	14	8
Demora en la entrega de resultados	0	7
Amenidades o bienestar (Falta de cafetería, alimentación en hospitalización, ruido en el servicio)	3	5
Aseo y limpieza de las instalaciones	4	1
Total general	362	348

Fuente: Gestión de la experiencia del paciente y su familia - consolidado PQRS.

El análisis comparativo de las vigencias evaluadas evidencia una diversificación en las causas de radicación, con variaciones importantes en el periodo 2025. Aunque el concepto de "Actitud del personal del servicio" experimentó una reducción del 18.6% (Pasando de 194 a 158 casos), se consolida nuevamente como la principal causa de insatisfacción. En contraste, se identificó un incremento crítico en las dimensiones operativas: "Demora en la Atención" incrementó a 79 casos y "No prestación de servicio solicitado" se triplicó, alcanzando los 36 casos. Estos factores determinan que la inoportunidad y la experiencia del usuario con el talento humano siguen siendo los nodos críticos a intervenir para mitigar el riesgo institucional.

Plan de Intervención y Despliegue Estratégico (MIPG): En alineación con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la entidad formuló un plan de mejoramiento estructurado en tres componentes estratégicos:

- **Desarrollo y Competencias del Talento Humano:** Articulación de los hallazgos con el Plan Institucional de Capacitación (PIC) para robustecer la política de gestión del talento humano. Se priorizaron programas de inducción y reinducción enfocados en habilidades blandas, humanización de la salud, empatía y resolución de conflictos bajo la dimensión de Gestión con Valores para Resultados.

- **Optimización de Procesos y Capacidad Operativa:** Reingeniería de flujos de trabajo asistenciales y administrativos orientada a la reducción de tiempos de ciclo y esperas. Se ejecutó una asignación estratégica de personal en el área de facturación durante picos de alta demanda, optimizando la eficiencia operativa.
- **Sostenibilidad del Clima Organizacional:** Despliegue de estrategias mediante el Plan de Bienestar e Incentivos para intervenir el clima laboral, entendiendo la correlación directa entre la satisfacción del cliente interno y la calidad del servicio percibida por el usuario final.

Enfoque de Mejora Continua: El plan de intervención se ejecuta de manera sistemática bajo los lineamientos del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar). La efectividad de estas acciones se mide a través de tableros de control e indicadores de gestión y resultado, garantizando la trazabilidad, el aseguramiento de la calidad y la toma de decisiones basada en datos para el fortalecimiento institucional.

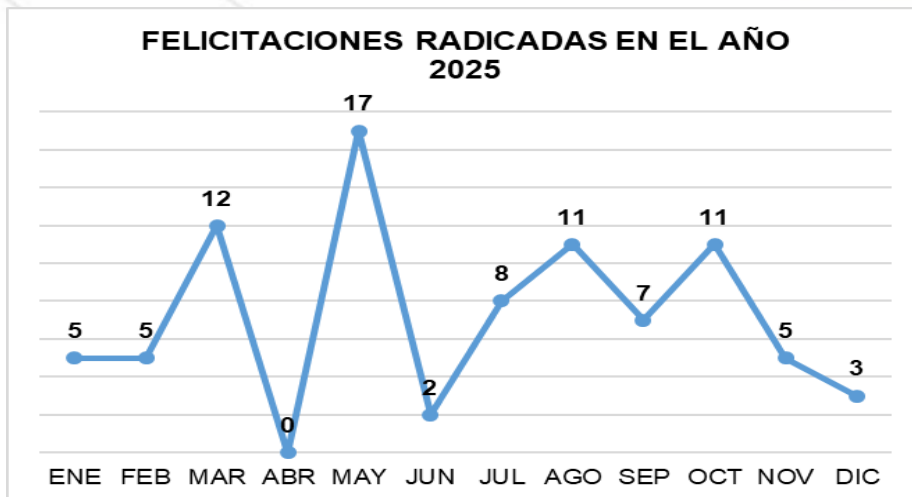
En términos generales, el comportamiento de las PQRS evidencia avances en la disminución de inconformidades asociadas al trato del personal, asignación de citas y condiciones institucionales; no obstante, persisten retos relacionados con la oportunidad en la atención y el acceso efectivo a algunos servicios, aspectos sobre los cuales la institución continuará implementando acciones de mejoramiento continuo en el marco de la política de atención humanizada y fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

FELICITACIONES

Dentro de las manifestaciones presentadas por los usuarios, se identifican felicitaciones y expresiones de agradecimiento por los servicios recibidos. Estas son remitidas al área de talento humano y a los actores institucionales pertinentes, con el fin de ser consideradas como insumo en los procesos de evaluación del desempeño, fortalecimiento de competencias y reconocimiento del personal.

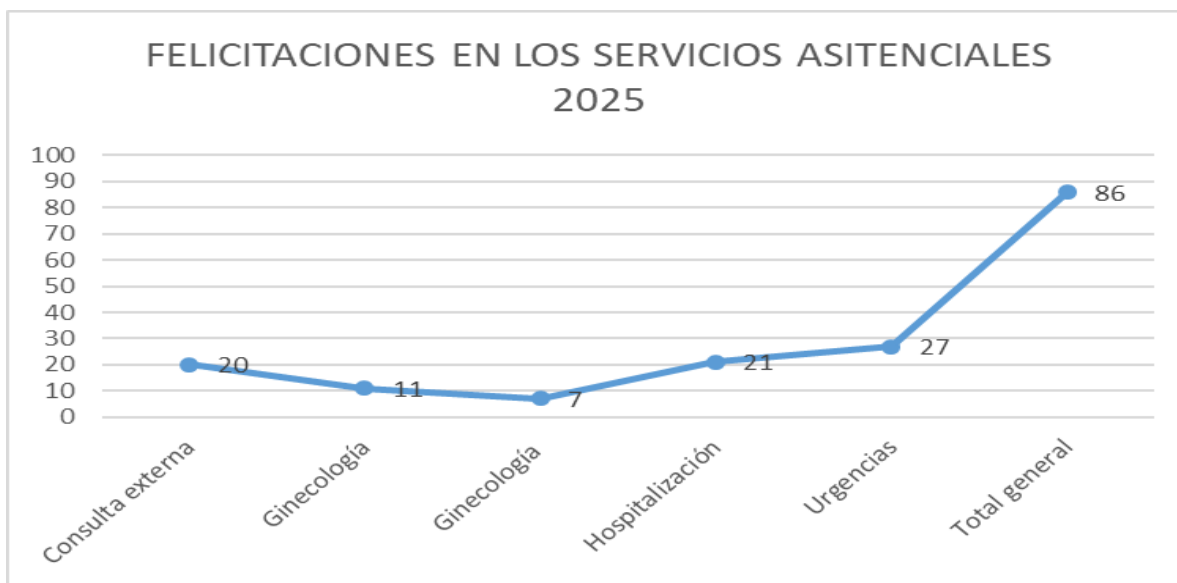
FELICITACIONES POR MEDIO DE PRESENTACIÓN													
AÑO 2025													
RADICADO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ESCRITAS	1	1	6	0	2	2	3	3	0	0	1	1	20
BUZÓN	4	4	6	0	1	0	0	1	4	11	4	2	37
PAGINA	0	0	0	0	9	0	2	2	1	0	0	0	14
CORREO	0	0	0	0	5	0	3	5	2	0	0	0	15
TOTAL	5	5	12	0	17	2	8	11	7	11	5	3	86

Fuente: Gestión de la experiencia del paciente y su familia - Consolidado de felicitaciones



Fuente: Gestión de la experiencia del paciente y su familia - Consolidado de felicitaciones

En el mes que más se recibieron felicitaciones fue en mayo, frente al mes de abril que no se recibió ninguna felicitación.



OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LAS MANIFESTACIONES

Oportunidad en la respuesta a las manifestaciones, los criterios a tener en cuenta para determinar la oportunidad en el trámite de las manifestaciones, son los que se relacionan a continuación:

CLASE	TÉRMINO
Peticiones de interés general y particular (Oficio radicado en recepción)	Dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción
Quejas, reclamos y sugerencias	Dentro de los ocho (9) días siguientes a su recepción

Durante la vigencia 2025 se registraron un total de 348 PQRS, de las cuales 233 fueron respondidas oportunamente, dentro del plazo establecido de 0 a 8 días, lo que evidencia un cumplimiento significativo en los tiempos definidos por la entidad. Así mismo, 70 PQRS fueron atendidas en un plazo de hasta 15 días, mientras que 35 casos superaron dicho término. El análisis de las respuestas extemporáneas permitió identificar como principal causa la necesidad de realizar seguimientos más detallados en determinados casos, con el fin de garantizar la implementación efectiva de acciones correctivas y la generación de mejoras sostenibles en los procesos institucionales.

En el marco del enfoque de mejora continua, la entidad implementó las siguientes acciones:

- Establecimiento de alertas tempranas, mediante un sistema de notificaciones internas orientado a prevenir el vencimiento de los tiempos de respuesta.
- Fortalecimiento de capacidades del talento humano, a través de procesos de capacitación dirigidos al equipo de Coordinadores en el Comité de Ética, enfocados en el análisis integral y la gestión oportuna de las PQRS.
- Seguimiento y control periódico, mediante la revisión mensual de los tiempos de respuesta en el Comité de Ética, con el fin de identificar desviaciones y definir acciones correctivas.

Por otra parte, la satisfacción del usuario es evaluada a través de encuestas de percepción aplicadas a los usuarios de los diferentes servicios del HDSAP, cuyos resultados constituyen un insumo clave para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la calidad en la atención.

3. MECANISMOS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIORITARIA

El la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en el marco de su Direccionamiento Estratégico y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), establece como uno de sus objetivos prioritarios el fortalecimiento de herramientas que garanticen una atención integral, oportuna y efectiva, orientada a la adecuada información y comunicación con los usuarios de los servicios de salud, bajo un enfoque diferencial.

En coherencia con este propósito, la institución avanza en la implementación del Manual de Atención Preferencial, el cual es de aplicación transversal en todos los servicios, y define lineamientos para la priorización de usuarios en condición de vulnerabilidad. De igual manera, se cuenta con un instructivo de comunicación diferencial, orientado a fortalecer las competencias del talento humano en la interacción efectiva, incluyente y humanizada con los usuarios.

Adicionalmente, se ha diseñado e implementado un protocolo específico para la atención de mujeres indígenas en estado de maternidad, el cual incorpora elementos socioculturales

y prácticas de humanización, garantizando el respeto por la diversidad étnica y cultural. Estas acciones se complementan con el fortalecimiento de habilidades blandas en el talento humano, promoviendo actitudes empáticas y un trato digno hacia usuarios con condiciones especiales, en concordancia con los principios de calidad y humanización del servicio.

Igualmente, la entidad adopta medidas orientadas a garantizar la atención integral de las víctimas del conflicto armado, incluyendo a su red de apoyo familiar y social, mediante un enfoque psicosocial que permita abordar tanto sus necesidades físicas como emocionales, contribuyendo a la mitigación de condiciones de vulnerabilidad y al restablecimiento de sus derechos. La institución establece directrices claras para la atención de usuarios con derecho a trato preferencial, asegurando el cumplimiento de los tiempos definidos en la normatividad vigente, así como la articulación de la red de apoyo en el proceso de atención. Igualmente, promueve la generación de espacios de escucha activa, identificación de afectaciones y acompañamiento integral, orientados a la eliminación de estigmas sociales y al fortalecimiento de la inclusión.

Para el cumplimiento de estos lineamientos, se han implementado diversas estrategias institucionales que permiten operativizar la atención prioritaria y diferencial, en concordancia con los principios de equidad, accesibilidad, calidad y enfoque centrado en el usuario.

4. ASOCIACIÓN DE USUARIOS VIGENTE.

La Asociación de Usuarios de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito fue constituida el 25 de abril de 2006, mediante acta que da cumplimiento a lo establecido en los artículos 38, 49 y 103 de la Constitución Política de Colombia, así como a la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1757 de 1994, en materia de participación social en salud.

Esta instancia de participación está conformada por afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quienes, en su calidad de usuarios de los servicios, tienen como propósito promover el mejoramiento continuo de la calidad en la atención, así como la defensa de los derechos y deberes de los usuarios y sus familias. La elección de la Junta Directiva se realiza mediante convocatoria a Asamblea General, garantizando la participación de los usuarios inscritos en el libro de registro de la Oficina de Atención al Usuario y que hayan hecho uso de los servicios durante el último año. La institución, en cumplimiento de los principios de participación e inclusión, mantiene un proceso permanente de vinculación de nuevos usuarios a la Asociación.

La Asociación cuenta con reglamento interno de funcionamiento, aprobado mediante acta del 14 de septiembre de 2008. La última elección de Junta Directiva se llevó a cabo el 18 de agosto de 2023, estableciéndose un periodo de dos (2) años.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	TELEFONO
Presidente	Teresa Valencia	36276727	3212074114
Vicepresidente	Diana Yamán	36294705	3104858649
Secretario	Gloria Gonzales	65808316	3124008759
Tesorera	No Se eligió por que no se manejan recursos		
Fiscal	Gabriel Parra	79254368	3133939494
Comité de ética	Mauricio Siza	19403232	31366509789

5. LOGROS OBTENIDOS EN CONJUNTO CON LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS.

En el marco de la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), se destacan los siguientes avances:

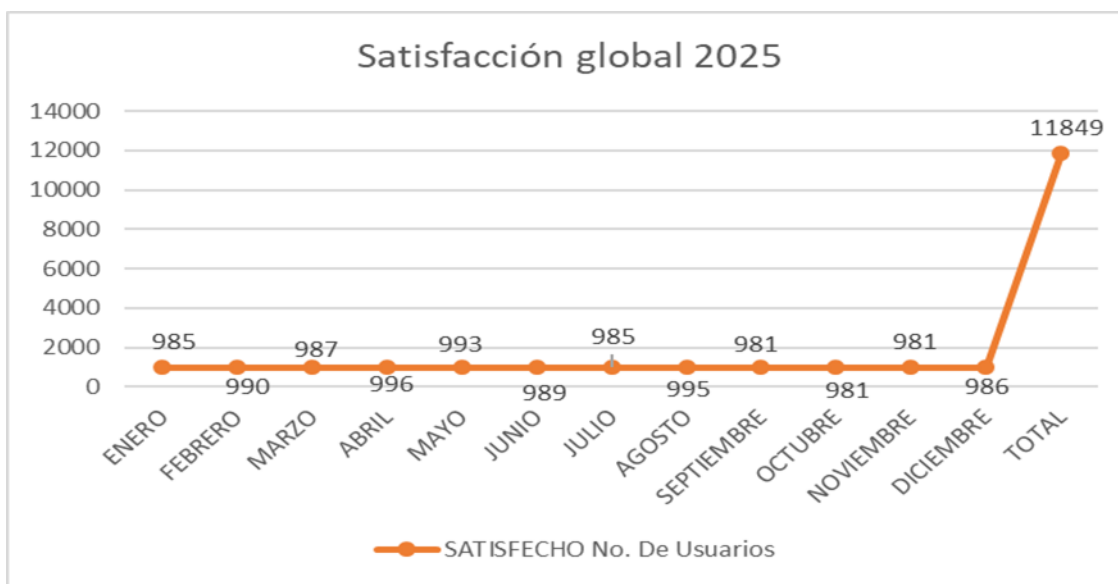
- Formulación e implementación del Plan de Acción de la PPSS, incluyendo la consolidación y entrega de evidencias de su ejecución.
- Participación activa de representantes de la Asociación de Usuarios en instancias institucionales como el Comité de Ética Hospitalaria y el Comité IAMI, fortaleciendo la incidencia en la toma de decisiones.
- Desarrollo de espacios mensuales de capacitación dirigidos a la Junta Directiva, abordando temáticas como participación ciudadana, estándares de acreditación, humanización del servicio y comunicación asertiva.
- Fortalecimiento de los canales de comunicación institucional, mediante la implementación y uso de herramientas digitales (página web, WhatsApp, redes sociales) y medios internos, facilitando la interacción permanente con la Asociación y la comunidad en general.
- Implementación de mesas de trabajo orientadas a identificar y gestionar las necesidades más sentidas de la comunidad, promoviendo el diálogo directo con los usuarios.
- Generación de espacios de articulación con veedores municipales en salud, favoreciendo el ejercicio del control social y la transparencia en la gestión institucional.

6. INFORME DE SATISFACCIÓN Y PLANES DE MEJORA IMPLEMENTADOS

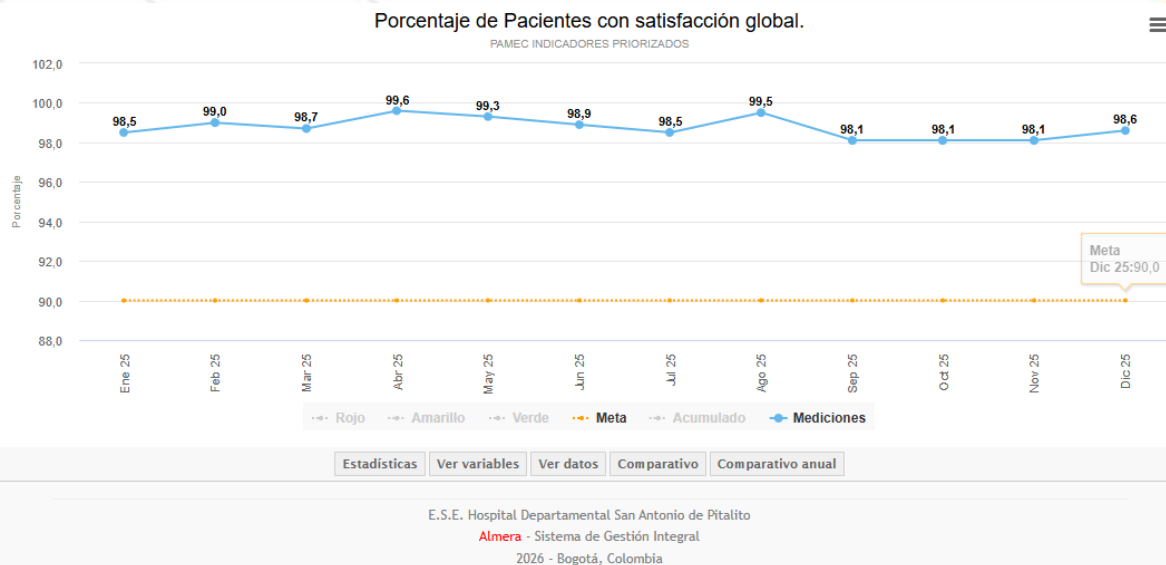
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS VIGENCIA 2025

La encuesta de satisfacción es una herramienta que utiliza al E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, siguiendo un procedimiento bien estructurado y documentado Su propósito principal es recoger las opiniones de los usuarios y sus familias sobre los servicios que ofrece la institución. Al realizar encuestas a los pacientes que utilizan los diferentes servicios, se puede entender mejor cómo perciben la atención que reciben.

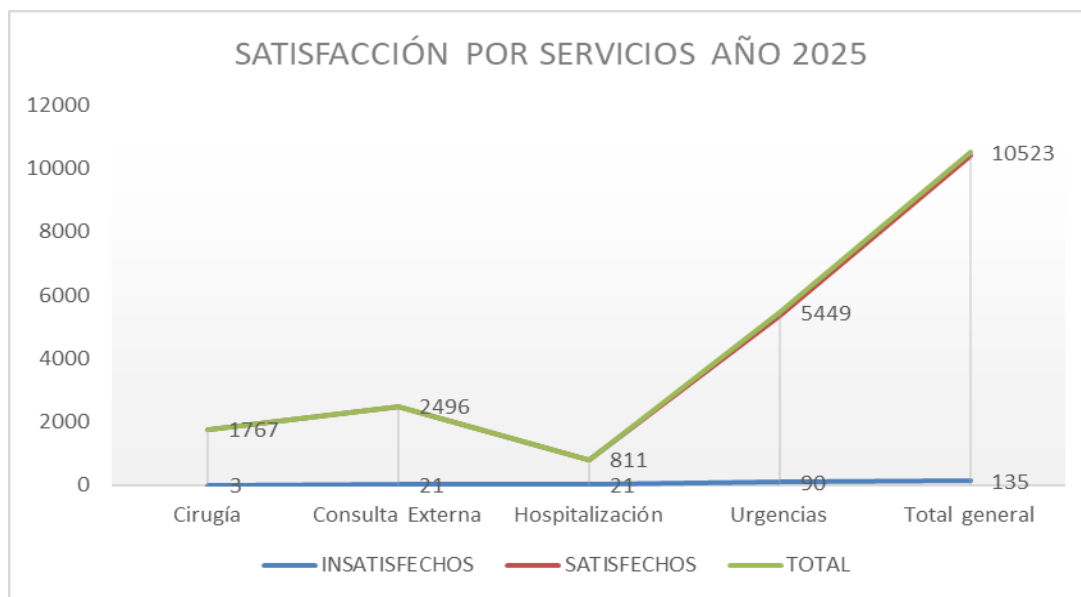
El Hospital está realmente comprometido con ofrecer una atención de calidad y calidez a sus usuarios, con un índice de satisfacción global del **98,7% en 2025**, con un aumento de 4 puntos porcentuales por encima del 94,7% de 2024, siendo un indicador positivo del esfuerzo que realiza la institución. Los resultados de estas encuestas reflejan el compromiso de la institución por ofrecer servicios de calidad, con calidez y un fuerte sentido humano. Desde un enfoque estadístico, los resultados mensuales se mantienen dentro de rangos aceptables de desempeño, lo que permite inferir que las variaciones identificadas corresponden a fluctuaciones normales del proceso y no a causas especiales. En este contexto, los meses de septiembre, octubre y noviembre, aunque registran el promedio más bajo de la vigencia (98,1%), continúan ubicándose por encima de la meta institucional, confirmando la solidez del sistema de atención y la efectividad de las estrategias implementadas.



Fuente: Gestión de la experiencia del paciente y su familia.



Fuente: Almera Gestión de la experiencia del paciente encuestas de satisfacción 2025



Fuente: Gestión de la experiencia del paciente y su familia.

El gráfico presenta la comparación entre usuarios satisfechos, insatisfechos y el total de encuestas por cada servicio: Cirugía, Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias y el total general. Se evidencia un alto nivel de satisfacción global, con un total de 10.523 usuarios satisfechos, frente a un número significativamente bajo de 135 usuarios insatisfechos, lo que indica una percepción positiva de la calidad del servicio en la institución.

SERVICIO	INSATISFECHOS	%	SATISFECHOS	%	TOTAL
Urgencias	90	1,68%	5.359	98,35%	5.449
Consulta Externa	21	0,85%	2.475	99,16%	2.496
Cirugía	3	0,17%	1.764	99,83%	1.767
Hospitalización	21	2,66%	790	97,41%	811
Total general	135	1,28%	10.388	98,72%	10.523

Fuente: Gestión de la experiencia del paciente y su familia

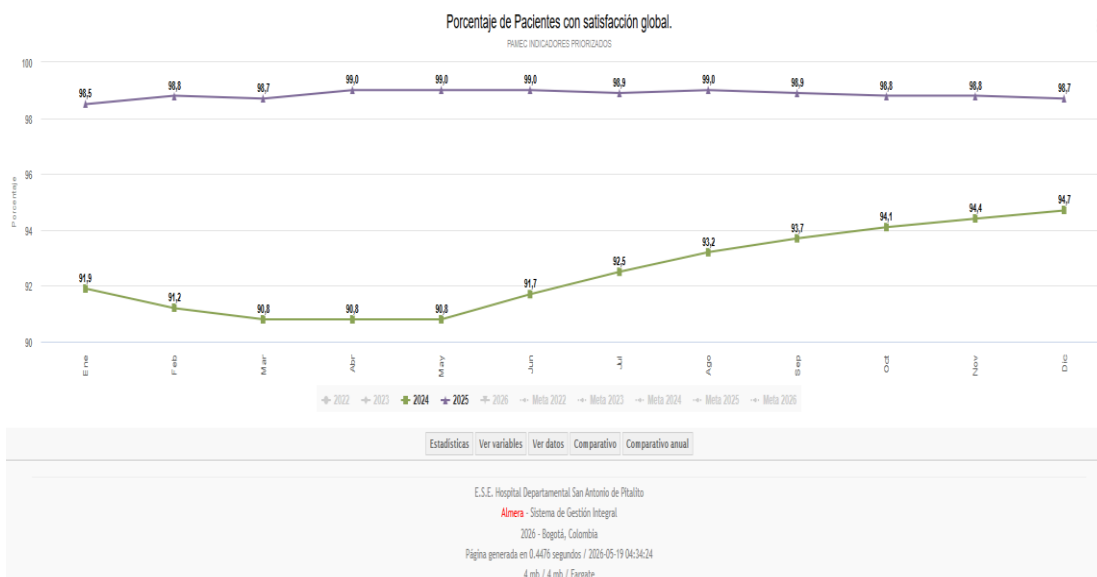
El análisis consolidado de las encuestas demuestra una sólida consistencia institucional, donde la satisfacción supera ampliamente a la insatisfacción en todas las áreas evaluadas al alcanzar un total general de 10.388 (98,72%) usuarios satisfechos frente a solo 135 (1,28%) insatisfechos. El servicio de Urgencias se consolida como el de mayor volumen de atención con 5.449 encuestas en total y, debido a esta alta demanda, concentra el mayor número de inconformidades con 90 casos, los cuales se asocian comúnmente a tiempos de espera, lo que requiere optimizar la experiencia del usuario. Le sigue Consulta Externa con 2.496 usuarios encuestados y una adecuada percepción reflejada en solo 21 insatisfechos, mientras que Cirugía presenta el mejor comportamiento en calidad percibida con apenas 3 casos de insatisfacción de un total de 1.767 encuestas gracias a sus procesos controlados y programados. Finalmente, Hospitalización, a pesar de registrar el volumen más bajo con 811 encuestas a usuarios, reportó 21 casos insatisfechos, evidenciando que al ser un servicio de estancia prolongada el impacto en la percepción del paciente es crítico.

Los resultados evidencian una adecuada implementación de la política de servicio al ciudadano, reflejada en altos niveles de satisfacción. No obstante, la institución presenta un desempeño favorable en la percepción de calidad, con indicadores de satisfacción superiores al 98% aproximadamente. Sin embargo, se recomienda focalizar acciones de mejora en el servicio de Urgencias, dada su alta demanda y mayor concentración de PQRS.

COMPARATIVO SATISFACCIÓN 2024-2025

MES	2024	2025
Enero	91,9%	98,5%
Febrero	90,5%	99,0%
Marzo	90,0%	98,7%
Abril	90,8%	99,6%
Mayo	90,6%	99,3%
Junio	96,3%	98,9%
Julio	97,2%	98,5%
Agosto	98,0%	99,5%
Septiembre	98,2%	98,1%
Octubre	97,0%	98,1%
Noviembre	98,3%	98,1%
Diciembre	98,1%	98,6%
PROMEDIO	94,7%	98,7%

Fuente: Gestión de la experiencia del paciente y su familia



Al comparar ambos periodos se identifican aspectos relevantes:

- El año 2025 presentó mejores resultados en la mayoría de los meses frente al 2024.
- Se observa una reducción importante de la variabilidad del indicador en 2025, reflejando mayor estabilidad institucional.
- La diferencia más significativa se presenta en el primer semestre, donde 2025 supera ampliamente los resultados obtenidos en 2024.
- Ambos años finalizaron con indicadores superiores al 98%, demostrando fortalecimiento continuo de la calidad y humanización de los servicios.

Los resultados reflejan el impacto positivo de las estrategias institucionales relacionadas con:

- fortalecimiento de la humanización en la atención,
- seguimiento permanente a PQRs,
- mejora en los procesos de información y orientación al usuario,
- fortalecimiento de canales de atención,
- capacitación del talento humano,
- implementación de acciones de mejora continua.

El comportamiento del indicador evidencia además el compromiso institucional con la calidad, la seguridad del paciente y la satisfacción de usuarios y familias.

INDICADOR DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCION**SERVICIOS PRESTADOS****Resolución 0256 de 2016**

Es la resolución por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Las dos preguntas establecidas por la presente resolución nos permiten medir la percepción global de satisfacción más no permite poder detectar las desviaciones presentadas por servicio en la institución.

AÑO	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NO RESPONDIERON	TOTAL USUARIOS
2025	6.394	5.471	98	26	5	0	12.000

Fuente: Datos Oficina SIAU- encuesta de satisfacción

Según las respuestas de los 12.000 usuarios encuestados Se observa un predominio contundente de calificaciones positivas, lo cual refleja:

- Adecuada calidad en la prestación de servicios
- Buen trato al usuario
- Cumplimiento de expectativas.

El porcentaje de insatisfacción es mínimo y estadísticamente bajo, lo que indica:

- Control efectivo de PQRS
- Procesos institucionales estables.

La categoría "Muy buena" supera el 50%, lo cual es un indicador fuerte de:

- Experiencia sobresaliente del usuario
- Avance en políticas de humanización
- La entidad presenta un desempeño sobresaliente en la dimensión de servicio al ciudadano.
- Existe coherencia entre la gestión institucional y la percepción del usuario.
- Se evidencia cultura organizacional orientada a la calidad y mejora continua.

Aunque los resultados son altamente positivos, la institución en su plan de mejora ha determinado

- Analizar los casos de insatisfacción (31 usuarios) para identificar causas raíz.
- Intervenir la categoría regular (98 usuarios) para convertirla en satisfacción.
- Mantener estrategias de: Humanización del servicio, oportunidad en la atención, comunicación efectiva

La institución alcanza un nivel de satisfacción excelente (98,87%), posicionándose con un alto estándar de calidad en la atención. No obstante, se deben mantener acciones de mejora continua para sostener y fortalecer estos resultados.

AÑO	DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI	DEFINITIVAMENTE NO	PROBABLEMENTE NO	NO RESPONDIERON	TOTAL USUARIOS
2025	10.205	1.708	34	53	0	12.000

Fuente: Datos Oficina SIAU- encuesta de satisfacción

Existe una altísima intención de recomendación, lo que refleja:

- Confianza en la institución
- Experiencias positivas sostenidas
- Buena reputación del servicio.

El indicador “Definitivamente sí” (85,04%) es especialmente relevante, ya que representa usuarios altamente satisfechos indica fidelización y percepción de excelencia

La proporción de respuestas negativas es mínima, por lo que podemos concluir que el nivel de experiencias adversas es bajo y que existe una adecuada gestión institucional de la calidad.

Los resultados generales evidencian:

- Fortalecimiento de la dimensión de servicio al ciudadano
- Alta credibilidad institucional
- Coherencia entre:
- Prestación del servicio
- Expectativas del usuario
- Resultados percibidos

Este indicador se asocia directamente con: Humanización en la atención, oportunidad del servicio, trato digno y comunicación efectiva La institución presenta un nivel sobresaliente de recomendación (>99%), existe una base sólida de usuarios promotores del servicio se evidencia estabilidad en la calidad percibida

Aunque el resultado es excelente, la institución ha fortalecido el Análisis los 87 casos de no recomendación (0,72%) para identificar causas específicas, implementar acciones para convertir el grupo de “probablemente sí” (14,23%) en “definitivamente sí” y fortalecer la experiencia del usuario, reducción de tiempos de espera, comunicación clara y oportuna

La institución alcanza un indicador de recomendación altamente satisfactorio (99,27%), lo que evidencia un desempeño sobresaliente en la percepción del usuario, consolidando confianza y posicionamiento positivo en la prestación de servicios de salud.

7. PLANES DE MEJORA IMPLEMENTADOS A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ATENCION AL USUARIO

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y en cumplimiento de la política de servicio al ciudadano, la entidad llevó a cabo la formulación e implementación de planes de mejoramiento orientados a cerrar brechas identificadas a partir del análisis de la satisfacción de los usuarios, sus familias y los resultados derivados de los mecanismos de participación y retroalimentación institucional. La evaluación de la satisfacción, entendida como un indicador clave de la calidad del servicio, se abordó desde un enfoque integral que incorpora la percepción de los pacientes y sus familias, permitiendo identificar no solo aspectos operativos, sino también elementos asociados a la experiencia del usuario, el trato humanizado, la oportunidad en la atención y la efectividad en la comunicación.

En este sentido, los planes de mejora implementados se estructuraron a partir de las siguientes líneas de acción:

1. Fortalecimiento de la atención humanizada: Se implementaron estrategias de sensibilización y capacitación dirigidas al talento humano en salud y personal administrativo, orientadas al fortalecimiento de competencias en trato digno, comunicación asertiva y enfoque diferencial, con el fin de mejorar la experiencia del usuario durante todo el proceso de atención.

2. Optimización de la oportunidad en la prestación del servicio: Se adoptaron medidas para la reducción de tiempos de espera, especialmente en servicios de alta demanda como urgencias y consulta externa, mediante la reorganización de agendas, priorización de casos y seguimiento a indicadores de oportunidad.

3. Mejora en los canales de información y comunicación: Se fortalecieron los mecanismos de información al usuario, garantizando claridad, accesibilidad y oportunidad en la entrega de información sobre procesos, servicios y derechos, incluyendo ajustes razonables para población con enfoque diferencial.

4. Gestión de PQRS y análisis de causas: Se consolidó el análisis sistemático de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), permitiendo identificar causas recurrentes de insatisfacción y establecer acciones correctivas y preventivas, en coherencia con el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

5. Implementación de herramientas de medición confiables: La entidad utilizó instrumentos de medición de satisfacción validados y confiables, garantizando la consistencia y representatividad de los resultados, lo que permitió contar con información objetiva para la toma de decisiones y la mejora continua.

6. Seguimiento y evaluación de resultados: Se establecieron mecanismos de seguimiento periódico a los indicadores de satisfacción y experiencia del usuario, con el fin de evaluar la efectividad de las acciones implementadas y realizar ajustes oportunos.

La incorporación de la percepción del usuario como eje central en la evaluación del servicio permite una comprensión más amplia de la calidad en la atención, trascendiendo los indicadores tradicionales e integrando variables relacionadas con la experiencia, confianza y expectativas del ciudadano.

El uso de herramientas metodológicamente válidas y confiables asegura la calidad de la información recolectada, lo cual fortalece la toma de decisiones basada en evidencia. Asimismo, el análisis integral de los resultados facilita la identificación de tendencias, riesgos y oportunidades de mejora, contribuyendo al fortalecimiento institucional.

Los planes de mejora implementados evidencian el compromiso institucional con la mejora continua, la humanización de los servicios y la garantía del derecho a la salud, en concordancia con los lineamientos del MIPG. Este enfoque permite no solo corregir deficiencias identificadas, sino también anticiparse a las necesidades de los usuarios, fortaleciendo la confianza y la calidad percibida en la prestación de los servicios.

PLANES DE MEJORA APLICADOS DERIVADOS DE LAS PQRS EN EL AÑO 2025

Los planes de mejoramiento fueron estructurados a partir del análisis integral de la percepción del usuario, incorporando variables relacionadas con la calidad, oportunidad, humanización y accesibilidad del servicio, en coherencia con el ciclo PHVA y los lineamientos del MIPG.

Hallazgo Identificado	Análisis de Causa	Acción de Mejora	Responsable	Resultado Esperado
Percepción de demoras en la atención, especialmente en servicios de alta demanda	Alta afluencia de usuarios y limitaciones en la asignación de agendas	Reorganización de agendas, priorización de casos y monitoreo de tiempos de atención	Coordinación Médica / Atención al Usuario	Disminución de tiempos de espera y mejora en la percepción del servicio
Ocasionales manifestaciones de insatisfacción relacionadas con el trato recibido	Debilidades en habilidades de comunicación y humanización del servicio	Implementación de jornadas de capacitación en trato digno, comunicación asertiva y enfoque diferencial	Talento Humano / SIAU	Fortalecimiento de la cultura de servicio y aumento en la satisfacción

Necesidad de mejorar la claridad en la información brindada al usuario	Falta de estandarización en los canales de información	Fortalecimiento de estrategias de información clara, oportuna y accesible	SIAU / Comunicaciones	Mayor comprensión de los servicios y reducción de PQRS
Casos puntuales de insatisfacción identificados en PQRS	Falta de análisis sistemático de causas	Implementación de análisis periódico de PQRS bajo metodología de mejora continua (PHVA)	SIAU / Calidad	Disminución de causas recurrentes de insatisfacción
Necesidad de fortalecer la accesibilidad para población con enfoque diferencial	Barreras en comunicación y acceso a servicios	Implementación de ajustes razonables y fortalecimiento de protocolos de atención diferencial	SIAU / Calidad / Dirección	Garantizar atención inclusiva y sin barreras

Fuente: Datos Oficina SIAU

ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR LA GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA –VIGENCIA 2025

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito tiene como objetivo central en su programa de Humanización "optimizar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes a través de la prestación de servicios de salud que cumplen con estándares de seguridad, oportunidad, integridad y respeto por los derechos humanos".

Para evaluar el cumplimiento de este objetivo, se implementarán rondas diarias que permitan verificar la correcta aplicación y apropiación de las políticas y prácticas establecidas en el programa. Este enfoque sistemático asegura que se mantenga un alto nivel de calidad en la atención y se fomente un ambiente de cuidado centrado en el paciente.



Dentro del programa de Humanización, se han implementado estrategias orientadas a cultivar una cultura de humanización, enfocándose en el fortalecimiento de las habilidades y competencias humanísticas de los colaboradores. Esto tiene como finalidad satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes, sus familias y la comunidad en general. Entre estas estrategias, se destacan las siguientes:

Entrega de tarjeta de cumpleaños y celebración de fechas especiales: Fomentar un ambiente de calidez y cercanía en el hospital mediante la celebración de los cumpleaños de los pacientes, reconociendo su individualidad y contribuyendo a su bienestar emocional.

La entrega de tarjetas de cumpleaños es una iniciativa diseñada para personalizar la atención y demostrar a los pacientes que su bienestar es una prioridad. Esta estrategia busca no solo alegrar el día de los pacientes, sino también fortalecer el vínculo entre el personal de salud y los pacientes, promoviendo una experiencia de atención humanizada.

MES	TARJETAS ENTREGADAS
Enero	7
Febrero	4
Marzo	8
Abril	5
Mayo	2
Junio	9
Julio	3
Agosto	5
Septiembre	5
Octubre	1
Noviembre	3
Diciembre	2



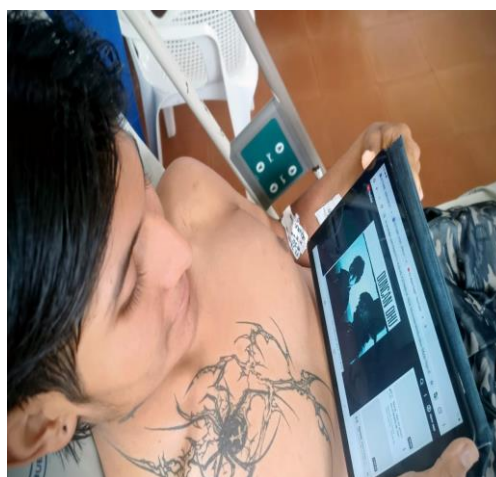
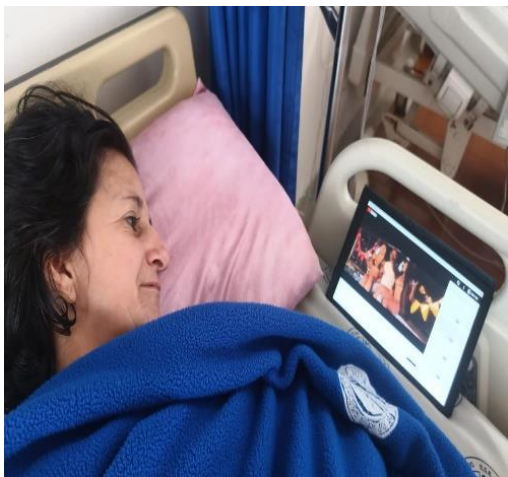
De igual manera, se conmemoraron fechas especiales con los pacientes, tales como el Día de la Madre, mediante actividades orientadas a reconocer su valor, fortalecer el vínculo emocional y promover espacios de cercanía y humanización durante la estancia hospitalaria, contribuyendo al bienestar emocional y a una experiencia de atención más cálida y significativa.



Musicoterapia: Incorporar la musicoterapia como una herramienta terapéutica que promueva el bienestar emocional y físico de los pacientes, favoreciendo su proceso de recuperación y mejorando la calidad de atención.

La musicoterapia se implementa como un componente integral del programa de humanización, utilizando la música y el sonido de manera estructurada para abordar las necesidades emocionales, cognitivas y sociales de los pacientes. Esta estrategia se fundamenta en la evidencia de que la música puede reducir la ansiedad, el estrés y el dolor, además de fomentar la comunicación y la expresión emocional.

MES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Enero	4
Febrero	4
Marzo	4
Abril	4
Mayo	4
Junio	4
Julio	4
Agosto	4
Septiembre	4
Octubre	4
Noviembre	4
Diciembre	4



Arte terapia: La arte-terapia se integra al Programa de Humanización Hospitalaria como una estrategia terapéutica y psicosocial orientada a promover el bienestar emocional, la expresión de sentimientos y la resignificación de la experiencia hospitalaria en pacientes, familiares y cuidadores.

A través del uso de diversas manifestaciones artísticas —como la pintura, el dibujo, la música, el modelado, la escritura creativa y otras expresiones plásticas—, la arte-terapia facilita canales alternativos de comunicación, especialmente en personas que presentan

dificultades para expresar verbalmente sus emociones, contribuyendo a la disminución del estrés, la ansiedad y el miedo asociados al proceso de enfermedad y hospitalización.

Esta intervención se desarrolla en un entorno seguro, respetuoso y empático, fomentando la participación activa, la creatividad y la autonomía del usuario, sin requerir conocimientos artísticos previos. La arte-terapia favorece además el fortalecimiento de la autoestima, el afrontamiento positivo de la enfermedad y la mejora de la percepción de la atención recibida, impactando de manera favorable en la experiencia del usuario y su familia.

En el contexto hospitalario, la arte-terapia se implementa como una acción complementaria al tratamiento clínico, alineada con los principios de atención centrada en la persona, dignidad humana y trato cálido, contribuyendo a la construcción de un ambiente hospitalario más humano, cercano y sensible a las necesidades emocionales y psicosociales de la comunidad usuaria.



MES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Enero	8
Febrero	8
Marzo	8
Abril	8
Mayo	8
Junio	8
Julio	8
Agosto	8
Septiembre	8
Octubre	8
Noviembre	8
Diciembre	8

Apoyo Espiritual y Emocional: Durante el año 2025 se llevaron a cabo 281 actividades de apoyo, en articulación con el Área de Psicología, orientadas a la gestión integral de la experiencia del paciente y su familia.

Este proceso contempla la participación permanente de un profesional en psicología, quien brinda acompañamiento y apoyo emocional a los usuarios y sus redes de apoyo, especialmente en situaciones de crisis asociadas a la comunicación de noticias inesperadas o eventos clínicos de alto impacto emocional.

Estas acciones contribuyen a un abordaje humanizado, garantizando un acompañamiento integral y fortaleciendo el bienestar emocional de los pacientes y sus familias.

MES	ACTIVIDADES
Enero	23
Febrero	23
Marzo	24
Abril	23
Mayo	24
Junio	23
Julio	24
Agosto	23
Septiembre	24
Octubre	23
Noviembre	24
Diciembre	23
Total	281



Calidez en la Atención: La calidez en la atención hospitalaria se refiere a la manera en que los pacientes perciben el trato que reciben a lo largo de todas las etapas de su atención. Este elemento fundamental abarca aspectos como la empatía, la amabilidad, el respeto y la confidencialidad.

Algunas acciones que potencializaron la calidez en la atención:

- Escuchar activamente y mantener contacto visual con los pacientes.
- Sonreír genuinamente para crear un ambiente acogedor.
- Ser afable y mostrar gentileza en cada interacción
- Practicar la paciencia ante las inquietudes de los pacientes.
- Respetar la dignidad y la individualidad de cada paciente.
- Ofrecer palabras de esperanza y aliento.
- Comprometerse a dar lo mejor en cada atención.
- Fomentar la tolerancia y la comprensión en situaciones difíciles.

La calidez es, sin duda, parte integral del arte médico y puede ser un factor decisivo en la satisfacción y bienestar de los pacientes.



-Tips Antiestrés: La estrategia tiene como propósito brindar herramientas y estrategias prácticas para el manejo del estrés en pacientes, familiares y personal de salud, promoviendo el autocuidado, la regulación emocional y el fortalecimiento de una comunicación empática y asertiva. A través de estas acciones, se busca consolidar un entorno hospitalario más humano, saludable y protector, que favorezca el bienestar integral, mejore la calidad de la atención y fortalezca la experiencia positiva tanto de los usuarios como de los colaboradores.



Biblioteca Solidaria: Como parte de las acciones de humanización, se fortalece el funcionamiento de la biblioteca institucional como un espacio de bienestar emocional, encuentro y acompañamiento para pacientes, familiares y colaboradores. Tal como lo expresa la coordinadora de la biblioteca, “este es un lugar donde se percibe alegría de manera permanente, gracias al constante flujo de personas; es una labor que enriquece profundamente, especialmente por la interacción con los niños, quienes transmiten energía y vitalidad”. La ubicación estratégica de la biblioteca en el piso de hospitalización favorece la participación continua de los usuarios, generando un ambiente dinámico, cercano y acogedor, que contribuye positivamente a la experiencia de atención y al proceso de recuperación, en coherencia con los lineamientos de la Política de Humanización institucional.



Rondas de Humanización: En el marco de la Política de Humanización institucional, se desarrolla una estrategia de acompañamiento asistencial que consiste en el seguimiento a los profesionales de la salud durante las rondas diarias a los pacientes, con el propósito de identificar oportunidades de mejora y brindar retroalimentación oportuna frente al cumplimiento de los lineamientos de atención humanizada.

De manera complementaria, se realizan visitas directas a los pacientes y sus familias para promover la escucha activa de sus necesidades, expectativas e inquietudes, gestionando acciones de mejora que contribuyan al bienestar, la dignificación del trato y una experiencia de atención más cálida y satisfactoria durante su estancia en la institución.



Jornada de agradecimiento: En el marco del Programa de Humanización Hospitalaria, se desarrollan Jornadas de Agradecimiento orientadas a reconocer y exaltar el compromiso, la vocación de servicio y la calidad humana del talento humano de la institución. Estas jornadas buscan visibilizar las buenas prácticas en la atención, especialmente aquellas que promueven el trato digno, respetuoso y empático hacia los usuarios y sus familias.

A través de estas actividades, se destacan las felicitaciones y manifestaciones de gratitud expresadas por los usuarios, fortaleciendo la cultura del reconocimiento, la motivación del personal y el sentido de pertenencia institucional. Las Jornadas de Agradecimiento se consolidan como una estrategia clave para promover el bienestar laboral, mejorar el clima organizacional y reafirmar el compromiso con una atención integral, segura y centrada en la persona.



- **Apoyo a personas con discapacidad auditiva:** Con apoyo del proceso Gestión de la experiencia del usuario y su familia, que cuenta dentro de sus colaboradores con una profesional especializada en lenguaje de señas que apoya con la traducción a las personas

con discapacidad auditiva y mejorar así su comunicación con los colaboradores de la institución.



-Calidez en la Atención: La calidez en la atención hospitalaria es la forma en que los pacientes perciben el trato que reciben en todas las etapas de la atención. Es un elemento que puede incluir empatía, amabilidad, respeto y confidencialidad.

Algunas acciones que pueden contribuir a la calidez en la atención hospitalaria son:

- Escuchar y mirar a los pacientes
- Sonreír
- Ser afable y gentil
- Ser paciente
- Respetar a los pacientes
- Ofrecer esperanza
- Hacer el mejor esfuerzo
- Ser tolerante

La calidez es parte del arte médico, y puede ser un factor que contribuya a la satisfacción de los pacientes.

7. SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES

Las E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito continúa fortaleciendo una cultura institucional centrada en el respeto, la humanización y la participación activa de los usuarios, reconociendo que el conocimiento de los derechos y deberes en salud constituye una herramienta fundamental para garantizar una atención segura, digna y de calidad.

En este sentido, la institución ha consolidado como una de sus principales fortalezas la estrategia permanente de socialización de derechos y deberes de los usuarios, desarrollando semanalmente actividades pedagógicas, educativas y de sensibilización dirigidas a pacientes, familiares, cuidadores y comunidad en general.

A través de esta estrategia, cada semana se promueve la difusión de un derecho y un deber específico, permitiendo generar mayor apropiación, comprensión y empoderamiento ciudadano frente al acceso a los servicios de salud, el trato digno, la corresponsabilidad en el cuidado y el fortalecimiento de la relación entre el usuario y la institución.

Estas jornadas de socialización se realizan mediante diferentes canales y espacios institucionales, incluyendo:

- salas de espera,
- servicios asistenciales,
- medios audiovisuales,
- redes sociales,
- carteleras institucionales,
- actividades educativas y comunitarias.

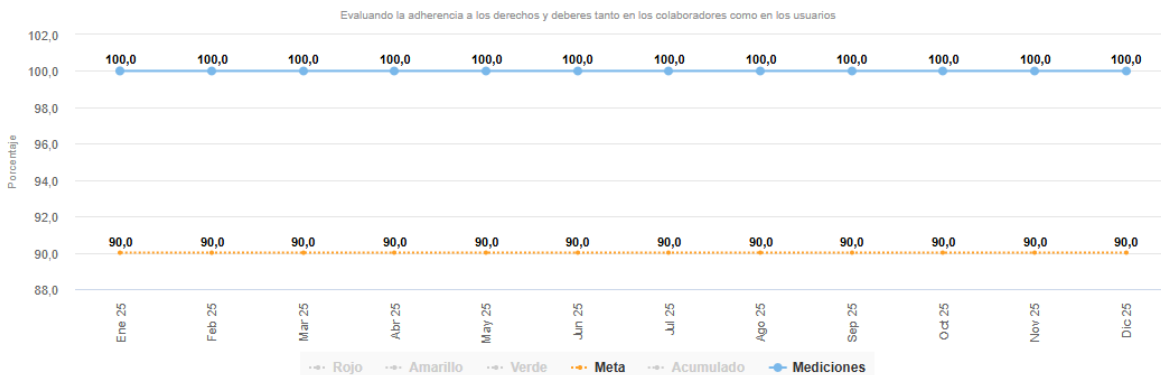
La estrategia ha permitido fortalecer la comunicación con los usuarios, mejorar la percepción de humanización en la atención y promover una cultura de respeto mutuo, participación y confianza institucional.

El compromiso permanente del hospital con la educación al usuario refleja una visión institucional orientada no solo a la prestación de servicios de salud, sino también a la formación de ciudadanos informados, participativos y conscientes de sus derechos y responsabilidades dentro del sistema de salud.

- Socialización: Se comunicaron los derechos y deberes a 12.000 usuarios.
- Encuesta de Satisfacción: El 96,8% (11.616 usuarios) afirmaron conocer sus derechos y deberes.

Porcentaje de usuarios sobre el conocimiento de los derechos y deberes en las socializaciones realizadas en los servicios.-

HDSAP-2021-2024



Estadísticas Ver variables Ver datos Comparativo Comparativo anual

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito
Almera - Sistema de Gestión Integral
2026 - Bogotá, Colombia

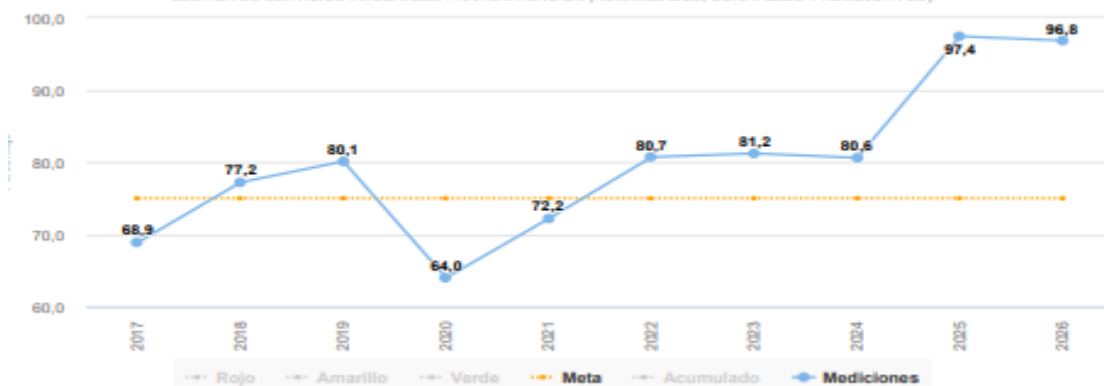
Fuente: Almera POA gestión de la experiencia del paciente

De los cuales en la encuesta de satisfacción en la pregunta ¿Nuestro personal le brinda información acerca de derechos y deberes? 11.616 usuarios respondieron afirmativamente correspondientes al 96,8% de todos los usuarios encuestados (12.000 usuarios).

-Verificación: Se realizan rondas para comprobar el conocimiento de los colaboradores sobre estos derechos.

Porcentaje anual personas que respondieron si a la pregunta "conoce usted los derechos y deberes que tiene como usuario" del HDSAP.

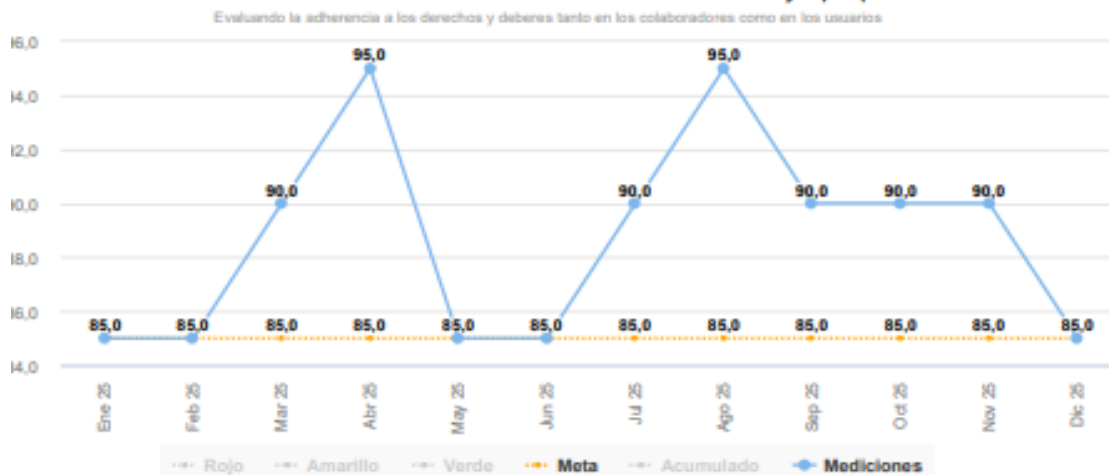
GESTIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN (HUMANIZADOS, CONFIABLES Y RESOLUTIVOS).



Fuente: Almera POA gestión de la experiencia del paciente

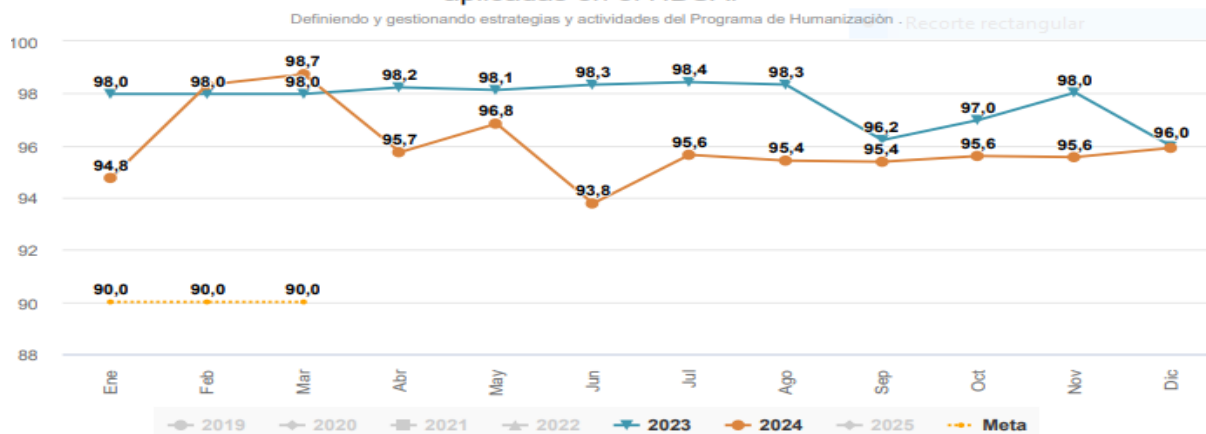
De igual forma se realiza una ronda de para verificar los conocimientos de los colaboradores sobre los derechos y deberes de los usuarios y se verifica la apropiación de los mismos.

Porcentaje de colaboradores con conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios - Resultado de las Rondas de conocimiento y apropiación.



Fuente: Almera POA gestión de la experiencia del paciente

Percepción de los usuarios sobre el trato humanizado en las rondas de humanización aplicadas en el HDSAP



Fuente: Almera-POA Gestión de la experiencia del paciente.

8. DISEÑO, DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.

Se participó activamente en las jornadas de trabajo realizadas por la secretaria de Salud, en las cuales se atendieron de manera directa las inquietudes, solicitudes y requerimientos de los usuarios en el territorio.

Estas actividades fueron desarrolladas con el apoyo del equipo de colaboradores del proceso de Gestión de la Experiencia del Paciente, quienes garantizaron la escucha activa, el acompañamiento y la atención oportuna de las necesidades de la comunidad, fortaleciendo la relación entre la institución y los usuarios.



Acercamiento con las Comunidades: Se mantuvo una comunicación permanente con los Veedores en Salud, con el propósito de fortalecer su rol como enlace entre la institución y las comunidades, facilitando la transmisión oportuna de la información.

En este marco, se realizaron dos reuniones semestrales con los Veedores Municipales en Salud, lideradas por la Gerente y acompañadas por el equipo de Direccionamiento Estratégico, orientadas a la resolución de inquietudes, así como a la recopilación y análisis de las sugerencias presentadas por los Veedores.




DIANA MARCELA CONDE MARTÍN

Gerente

Proyectó:

Silvia Inés Castillo Velasco. 

Gestión de la experiencia del paciente y su familia.