

**INFORME SIAU Y PARTICIPACIÓN SOCIAL – II SEMESTRE DE 2025**

**1. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO –SIAU**

**OBJETIVO**

Asegurar la capacidad de cumplir con las necesidades y expectativas de los usuarios para lograr su satisfacción y fidelidad.

**ALCANCE**

Desde la identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios hasta la medición de su satisfacción y el establecimiento de acciones y planes de mejoramiento.

**MISION**

Somos el apoyo gerencial como herramienta que permita garantizar la calidad en la prestación de los servicios y un medio de expresión de las necesidades de los usuarios, brindando una atención en forma personalizada, que garantice una oportuna información, canalización y resolución de sus peticiones, quejas, reclamos e inquietudes facilitando el acceso a todos los servicios que presta con el objeto de garantizar la mejora continua de la satisfacción de los usuarios de la ESE Barrancabermeja.

**PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)**

**PROCEDIMIENTO PARA TRAMITE DE QUEJAS**

Dar respuesta o solución de manera ágil y oportuna a las quejas, reclamos, consulta, información, presentadas por los usuarios, con el fin de incrementar su satisfacción con el servicio y la lealtad hacia la Empresa.

**PROCEDIMIENTO PARA ORIENTACION Y ATENCION AL USUARIO**

Garantizar a los usuarios el acceso a los servicios de salud de primer nivel, de acuerdo a sus derechos de seguridad social.

**PROCEDIMIENTO DE TRAMITE PARA APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS**

Ofrecer un mecanismo de participación comunitaria que permita conocer la opinión o expectativas de los usuarios de los servicios recibidos.

**PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS**

Identificar posibles falencias en los servicios ofrecidos por la empresa para desarrollar acciones encaminadas a eliminarlas y así elevar el nivel de satisfacción de los usuarios. VER INFORME DE SATISFACCIÓN.

**PROCEDIMIENTO PARA CAPACITACIÓN A USUARIOS REPRESENTANTES DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

Informar a los usuarios sobre sus Derechos y Deberes de acuerdo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y la Oferta Institucional, portabilidad en salud, movilidad en salud y demás temas de interés en el tema de salud y protección al usuario y la participación social.

1.1 INFORME PQRDSD-F (peticiones, quejas, reclamos, denuncias, Sugerencias y Felicitaciones, Orientaciones e Intermediaciones) II SEMESTRE 2025

1.1.1 Medio de recepción PQRDS-F II SEMESTRE 2025

Tabla 1. Medio de recepción PQRDS-F II SEMESTRE 2025

| MEDIO DE RECEPCION | MODO DE CONTACTO   | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|--|------------|------------|
| Telefónico         | Línea gratuita 018000423690<br>- Línea convencional 607 6138158  | 91         | 27         |
| Presencial/ verbal | Oficina SIAU <i>Transversal 47A No:57-29 Barrio Danubio</i>  | 38         | 11         |
| Escrito            | Oficios y formatos recepción de PQRD   | 8          | 2          |
| Virtual            | Correo electrónico: <a href="mailto:Siau@esebarrancabermeja.gov.co">Siau@esebarrancabermeja.gov.co</a><br>página web: <a href="http://www.esebarrancabermeja.gov.co">www.esebarrancabermeja.gov.co</a> | 180        | 53         |
| Buzones            | Disposición de 13 buzones en los centros de salud de la ESEB   | 24         | 7          |
| TOTAL USUARIOS     |  | 341        | 100        |

Fuente: Registro diario de atención SIAU II SEMESTRE 2025

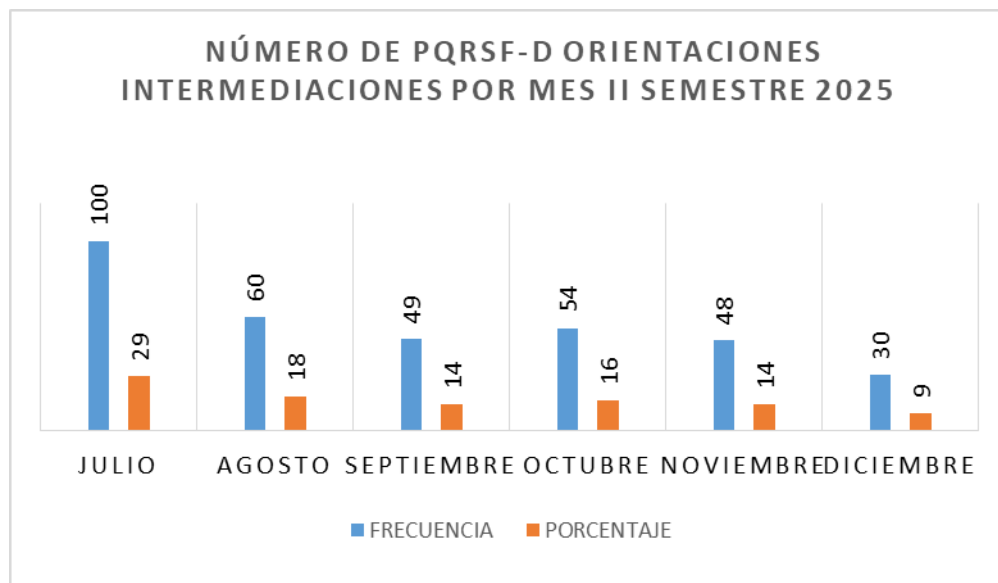
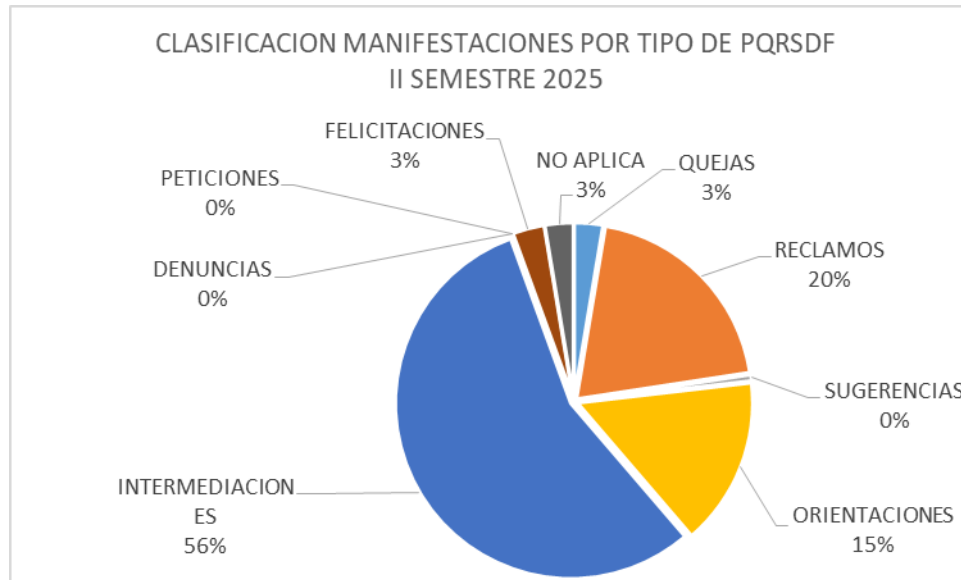
1.1.2 Mecanismo/Modalidad PQRDS-F II SEMESTRE 2025

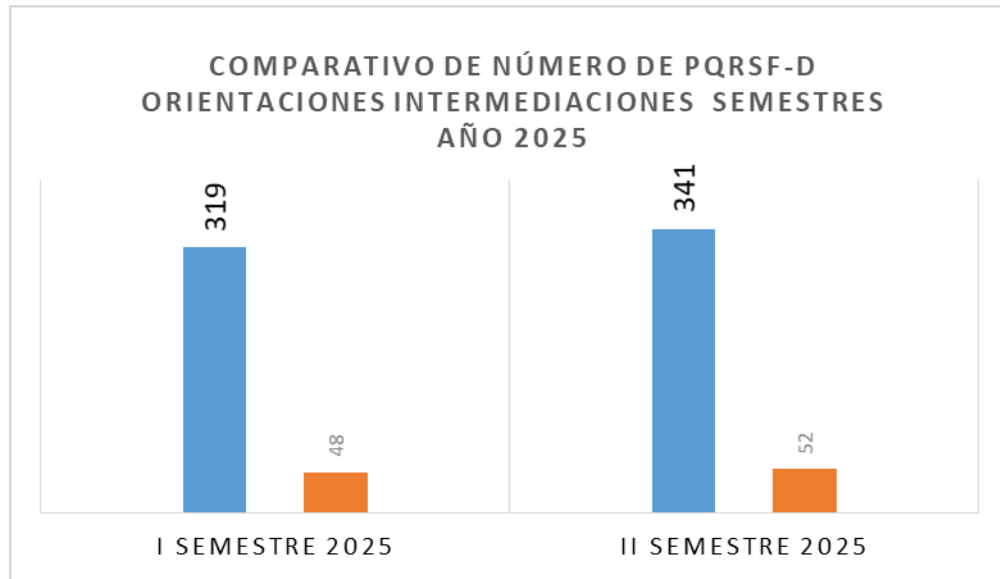
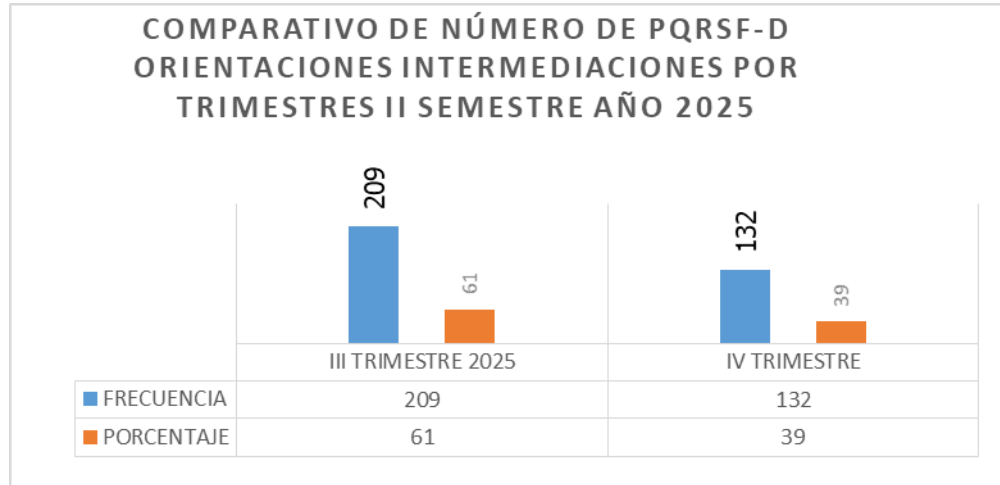
Tabla 2. Mecanismo/Modalidad PQRSD-F II SEMESTRE 2025

| CLASIFICACION  | DEFINICIÓN  | FRECUENCIA   | PORCENTAJE |
|----------------|---|--------------|------------|
| PETICIÓN       | Solicitud a través de la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.   | 0            | 0          |
| QUEJA          | Manifestación de una persona a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad  | 9            | 3          |
| RECLAMO        | <p>Solicitud a través de la cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del sector salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Reclamo de riesgo simple: reclamo a través del cual los usuarios del sector salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector</p> <p>Reclamo de riesgo priorizado: Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecta a poblaciones vulnerables o causen un gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el sector salud.</p> <p>Reclamo de riesgo vital: Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en e corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte</p> | 67<br>1<br>0 | 68<br>20   |
| DENUNCIA       | Conducta Irregular sujeta a una investigación penal, administrativa –sancionatoria, disciplinaria o ético profesional   | 0            | 0          |
| SUGERENCIA     | Idea que se propone para mejorar el servicio  | 2            | 1          |
| ORIENTACIÓN    | Comunicar y dirigir al usuario en la prestación de algún servicio   | 53           | 15         |
| INTERMEDIACIÓN | Gestión de un servicio prestado por la ESEB   | 190          | 56         |
| FELICITACIÓN   | Manifestación de satisfacción con el servicio recibido  | 10           | 3          |

|            |  |     |     |
|------------|--|-----|-----|
| NO APLICAN | Manifestaciones que no son competencia de la ESE Barrancabermeja | 9   | 3   |
| TOTAL      |  | 341 | 100 |

Definiciones según circular externa Supersalud 202315100000010-5 AÑO 2023  
Fuente estadística II SEMESTRE 2025: Formato Registro diario de atención SIAU





**Tiempo de espera para la atención del Usuario en la Oficina SIAU (informe de oportunidad oficina SIAU ESEB)**

El área de sistema de información y atención al usuario (Siau) cuenta con una oficina dispuesta para la atención presencial de los usuarios, ubicada en la sede administrativa en el horario de atención de lunes a jueves de 7 a.m a 11:30 am y de 2:00 pm a 4:30 pm y los viernes de 7 a.m a 11:30 am y de 2:00 pm a 3:30 pm, de manera casi inmediata se realiza la recepción y solución de las necesidades manifestada por los usuarios. Durante el II SEMESTRE DE 2025 se registraron 38 usuarios de manera presencial los cuales según planilla de control de tiempos de atención no superaron los 5 minutos desde el momento de llegada, lo que hace que sea una atención oportuna.

**1.1.3 PQRDS-F/ORIENTACIONES/INTERMEDIACIONES POR EPS II SEMESTRE 2025**

**Tabla 3. EPS/ PQRSD- F ORIENTACIONES/INTERMEDIACIONES II SEMESTRE 2025**

| ASEGURADORA/EPS    | QUEJA    | RECLAMO   | DENUNCIA | SUGERENCIA | ORIENTACION | INTERMEDIACION | FELICITACION | NO APLICA | PETICION | TOTAL      | PORCENTAJE |
|--------------------|----------|-----------|----------|------------|-------------|----------------|--------------|-----------|----------|------------|------------|
| COOSALUD           | 0        | 3         | 0        | 0          | 6           | 37             | 1            | 0         | 0        | 47         | 14         |
| NO IDENTIFICA      | 0        | 0         | 0        | 0          | 1           | 0              | 0            | 0         | 0        | 1          | 1          |
| FAMISANAR          | 0        | 0         | 0        | 0          | 1           | 5              | 0            | 0         | 0        | 6          | 2          |
| SANITAS            | 4        | 29        | 0        | 0          | 14          | 46             | 0            | 1         | 0        | 94         | 28         |
| SALUDTOTAL         | 0        | 0         | 0        | 1          | 3           | 1              | 0            | 0         | 0        | 5          | 2          |
| NUEVA EPS          | 5        | 36        | 0        | 1          | 24          | 98             | 9            | 8         | 0        | 181        | 53         |
| EPS OTRO MUNICIPIO | 0        | 0         | 0        | 0          | 3           | 3              | 0            | 0         | 0        | 6          | 2          |
| NO ASEGURADO       | 0        | 0         | 0        | 0          | 1           | 0              | 0            | 0         | 0        | 1          | 1          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>9</b> | <b>68</b> | <b>0</b> | <b>2</b>   | <b>53</b>   | <b>190</b>     | <b>10</b>    | <b>9</b>  | <b>0</b> | <b>341</b> | <b>100</b> |

Fuente: Registro diario de Atención SIAU II SEMESTRE 2025

**1.1.4 PQRDS-F/ORIENTACIONES/INTERMEDIACIONES POR SERVICIO/AREA/PROCESO**

**Tabla 4. PQRDS-F/ ORIENTACION/ INTERMEDIACION POR SERVICIO/AREA/PROCESO II SEMESTRE 2025**

| SERVICIO/ÁREA/PROCESO | QUEJA    | RECLAMO   | DENUNCIA | SUGERENCIA | ORIENTACION | INTERMEDIACION | FELICITACION | PETICION | NO APLICA | TOTAL      | %          |
|-----------------------|----------|-----------|----------|------------|-------------|----------------|--------------|----------|-----------|------------|------------|
| ADMINISTRATIVA        | 0        | 40        | 0        | 2          | 0           | 4              | 0            | 0        | 0         | 46         | 13         |
| CONSULTA EXTERNA      | 4        | 3         | 0        | 0          | 0           | 0              | 6            | 0        | 0         | 13         | 4          |
| ODONTOLOGÍA           | 3        | 4         | 0        | 0          | 0           | 0              | 2            | 0        | 0         | 9          | 3          |
| FARMACIA              | 0        | 13        | 0        | 0          | 0           | 0              | 0            | 0        | 0         | 13         | 4          |
| P Y P                 | 1        | 0         | 0        | 0          | 0           | 0              | 2            | 0        | 0         | 3          | 1          |
| URGENCIAS             | 1        | 2         | 0        | 0          | 0           | 0              | 0            | 0        | 0         | 3          | 1          |
| FACTURACION           | 0        | 6         | 0        | 0          | 0           | 0              | 0            | 0        | 0         | 6          | 2          |
| LABORATORIO           | 0        | 0         | 0        | 0          | 1           | 0              | 0            | 0        | 0         | 1          | 1          |
| ENFERMERIA            | 0        | 0         | 0        | 0          | 0           | 0              | 0            | 0        | 0         | 0          | 0          |
| VIGILANCIA            | 0        | 0         | 0        | 0          | 0           | 0              | 0            | 0        | 0         | 0          | 0          |
| SERVICIOS ESEB        | 0        | 0         | 0        | 0          | 52          | 186            | 0            | 0        | 1         | 239        | 70         |
| NO APLICA             | 0        | 0         | 0        | 0          | 0           | 0              | 0            | 0        | 8         | 8          | 2          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>9</b> | <b>68</b> | <b>0</b> | <b>2</b>   | <b>53</b>   | <b>190</b>     | <b>10</b>    | <b>0</b> | <b>9</b>  | <b>341</b> | <b>100</b> |

Fuente: Formato registro diario de atención SIAU II SEMESTRE 2025

1.1.5 PQRS-D-F/ ORIENTACION / INTERMEDIACION POR CENTROS DE SALUD

Tabla 5. PQRS-D-F ORIENTACION/INTERMEDIACION POR CENTROS DE SALUD II SEMESTRE 2025

| CENTROS DE SALUD    | QUEJA    | RECLAMO   | DENUNCIA | FELICITACION | SUGERENCIA | ORIENTACION | INTERMEDIACION | NO APLICA | PETICION | TOTAL      | %          |
|---------------------|----------|-----------|----------|--------------|------------|-------------|----------------|-----------|----------|------------|------------|
| CAMPIN              | 0        | 1         | 0        | 0            | 0          | 0           | 30             | 0         | 0        | 31         | 9          |
| CARDALES            | 2        | 1         | 0        | 2            | 0          | 0           | 21             | 0         | 0        | 26         | 8          |
| CASTILLO            | 1        | 0         | 0        | 0            | 1          | 1           | 13             | 0         | 0        | 16         | 5          |
| CDV                 | 2        | 3         | 0        | 2            | 0          | 0           | 51             | 0         | 0        | 58         | 17         |
| CENTRO              | 0        | 1         | 0        | 0            | 0          | 0           | 0              | 0         | 0        | 1          | 0.5        |
| DANUBIO             | 3        | 14        | 0        | 0            | 0          | 3           | 16             | 0         | 0        | 36         | 10         |
| FLORESTA            | 0        | 4         | 0        | 4            | 0          | 1           | 18             | 0         | 0        | 27         | 8          |
| LLANITO             | 1        | 1         | 0        | 1            | 0          | 0           | 1              | 0         | 0        | 4          | 1          |
| FARMACIA            | 0        | 13        | 0        | 1            | 1          | 1           | 0              | 0         | 0        | 16         | 5          |
| SEDE ADMINISTRATIVA | 0        | 30        | 0        | 0            | 0          | 47          | 40             | 0         | 0        | 117        | 34         |
| FORTUNA             | 0        | 0         | 0        | 0            | 0          | 0           | 0              | 0         | 0        | 0          | 0          |
| NO APLICA           | 0        | 0         | 0        | 0            | 0          | 0           | 0              | 9         | 0        | 9          | 3          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>9</b> | <b>68</b> | <b>0</b> | <b>10</b>    | <b>2</b>   | <b>53</b>   | <b>190</b>     | <b>9</b>  | <b>0</b> | <b>341</b> | <b>100</b> |

Fuente: Formato registro diario de atención SIAU II SEMESTRE 2025

1.1.6. TIEMPO EN DIAS PARA LA RESOLUCION DE LA PQRS-D-F ORIENTACION/INTERMEDIACION II SEMESTRE 2025

Tabla 6. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRS-D-F ORIENTACION / INTERMEDIACION II SEMESTRE 2025

| OPORTUNIDAD TIEMPO DE RESPUESTA EN DIAS | QUEJA    | RECLAMO   | SUGERENCIA | FELICITACION | ORIENTACION | INTERMEDIACION | DENUNCIAS | NO APLICA | PETICION | TOTAL      | %          |
|---|----------|-----------|------------|--------------|-------------|----------------|-----------|-----------|----------|------------|------------|
| INMEDIATAMENTE                          | 1        | 12        | 1          | 10           | 52          | 73             | 0         | 1         | 0        | 150        | 44         |
| 24 HORAS                                | 1        | 13        | 0          | 0            | 1           | 75             | 0         | 8         | 0        | 98         | 29         |
| 48 HORAS                                | 0        | 9         | 0          | 0            | 0           | 23             | 0         | 0         | 0        | 32         | 9          |
| 72 HORAS                                | 0        | 5         | 0          | 0            | 0           | 6              | 0         | 0         | 0        | 11         | 3          |
| DE 3 A 5 DIAS                           | 1        | 18        | 1          | 0            | 0           | 4              | 0         | 0         | 0        | 24         | 7          |
| DE 6 A 10 DIAS                          | 6        | 10        | 0          | 0            | 0           | 8              | 0         | 0         | 0        | 24         | 7          |
| DE 11 A 15 DIAS                         | 0        | 1         | 0          | 0            | 0           | 0              | 0         | 0         | 0        | 1          | 0.5        |
| MAS DE 15 DIAS                          | 0        | 0         | 0          | 0            | 0           | 1              | 0         | 0         | 0        | 1          | 0.5        |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>9</b> | <b>68</b> | <b>2</b>   | <b>10</b>    | <b>53</b>   | <b>190</b>     | <b>0</b>  | <b>9</b>  | <b>0</b> | <b>341</b> | <b>100</b> |

Tabla 7. TIEMPO EN DIAS PARA LA RESOLUCIÓN DE PQRD - INDICADORES

| NOMBRE DEL INDICADOR   | META              | I SEMESTRE 2025   | II SEMESTRE 2025  | MISMO PERIODO AÑO ANTERIOR- II SEMESTRE 2024 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|--|
| TIEMPO EN DÍAS PARA LA RESOLUCION DE QUEJAS  | MENOR A 15 DIAS   | 7 DIAS PROMEDIO   | 4 DIAS PROMEDIO   | 8 DIAS PROMEDIO                              |
| TIEMPO EN DIAS PARA RESPONDER RECLAMOS circular externa Supersalud 2023151000000010-5 AÑO 2023 | MENOR A 72 HORAS  | 72 HORAS PROMEDIO | 72 HORAS PROMEDIO | 72 HORAS PROMEDIO                            |
| NÚMERO DE QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS COMPARATIVO   |                   | 92                | 77                | 115  |
| PORCENTAJE DE PQRD RESUELTAS   | 100% DE RESPUESTA | 99%               | 100%              | 99%  |

Durante el II semestre del años 2025 se recibieron 68 RECLAMOS Y 9 QUEJAS, La tendencia es a la disminución del número de quejas, reclamos y Denuncias con relación al semestre inmediatamente anterior y a la disminución Significativa con mismo periodo del año anterior, esta disminución se da por los mejoramientos realizados a los reclamos establecidos en los procesos de asignación de citas por call center. Las causas que afectaron en el II semestre son contratos vencidos con IPS que afectan la continuidad del servicio, falta de oportunidad en la asignación de cita de consulta médica genera no disponibilidad de agenda, falta de oportunidad en la asignación de cita de consulta odontológica no disponibilidad de agenda, falta de oportunidad en la entrega de medicamentos, información errada en el momento de asignar las citas por el call center, limitaciones en la comunicación por falta de comunicación con las líneas telefónicas, quejas por trato indigno y deshumanizado. En lo referente al promedio de tiempo de respuesta se evidencia cumplimiento en días de resolución de las PQRD y en el porcentaje de respuesta a las mismas, según lo establecido por la normatividad vigente (Definiciones según circular externa Supersalud 202315100000010-5). Sin embargo se destaca que dos queja se responden en el SIGED extemporáneamente, falta de compromiso de los líderes de proceso en dar trámite oportuno a las solicitudes.

1.1.7 Análisis de Causas más relevantes por servicio/área/ proceso, II SEMESTRE 2025

Tabla 8. Motivos de quejas, reclamos y Denuncias II SEMESTRE 2025

| TIPO DE PQRD | CENTRO DE SALUD Y EPS                                 | SERVICIO                | CAUSA  | FUENTE  | GESTION   | TIEMPO DE RESPUESTA |
|--------------|---|-------------------------|--|---|---|---------------------|
| 29 RECLAMO   | ADMINISTRATIVOS29/<br>NUEVA EPS 7<br>SANITAS 22       | ADMINISTRATIVO          | CONTRATOS VENCIDOS CON IPS QUE AFECTAN LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO: USUARIOS A ESPERA DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS. OPERADOR EXTERNO IDIME SA    | PRESENCIAL 8<br>CORREO@ 18<br>TELEFONICA 2<br>BUZON 1 | SE REMITE AL LIDER DE PROCESO SUBCIENTIFICA, GERENCIA   | 5 DIAS PROMEDIO     |
| 12 RECLAMO   | FARMACIA 12/<br>NUEVA EPS 12                          | FARMACIA                | FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS   | PRESENCIAL 5<br>CORREO@ 3<br>BUZON 3<br>TELEFONICO 1  | SE REMITE AL LIDER DE PROCESO Y SE ENTREGA EL MEDICAMENTO EN EL MOMENTO EN EL QUE ESTA DISPONIBLE | 5 DIAS PROMEDIO     |
| 4 RECLAMOS   | DANUBIO 3<br>CDV 1/<br>NUEVA EPS 1<br>SANITAS 3       | CONSULTA EXTERNA 4      | FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITA DE CONSULTA MEDICA GENERAL: FALTA DISPONIBILIDAD DE AGENDA MEDICA  | PRESENCIAL 2<br>CORREO @ 2                            | SE REMITE LIDER DE AMBULATORIOS PARA LA TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DISPONIBILIDAD DE AGENDA   | INMEDIATA           |
| 5 RECLAMOS   | DANUBIO 5 /<br>NUEVA EPS 3<br>COOSALUD 1<br>SANITAS 1 | ADMINISTRATIVO          | RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN: FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CONSULTA ODONTOLÓGICA, NO HAY AGENDA DISPONIBLE | CORREO@ 2<br>TELEFONICA 2<br>PRESENCIAL 1             | SE GESTIONAN LAS CITAS DE ODONTOLOGIA DE MANERA OPORTUNA  | 24 HORAS PROMEDIO   |
| 3 RECLAMOS   | DANUBIO 3/<br>NUEVA EPS 3                             | CONSULTA ODONTOLÓGICA 3 | RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN, CITA DE CONSULTA ODONTOLÓGICA : PROFESIONAL INCAPACIDAD MÉDICA                                   | PRESENCIAL 3  | SE REMITE LIDER DE AMBULATORIOS Y COORDINADOR DE ODONTOLOGIA PARA LA TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS | INMEDIATA           |

|               |   |                            |   |                           |  |                      |
|---------------|---|----------------------------|---|---------------------------|--|----------------------|
| 4<br>RECLAMOS | CDV 2<br>DANUBIO 1<br>CARDALES 1/<br>NUEVA EPS 2<br>COOSALUD 1<br>SANITAS 1 | FACTURA<br>CION            | LIMITACIONES EN LA INFORMACIÓN:<br>DIFICULTAD DE COMUNICACIÓN CON<br>LAS LÍNEAS PARA CITAS  | CORREO@ 3<br>PRESENCIAL 1 | SE REMITE PARA ASIGNAR CITAS<br>DE MANERA INMEDIATA  | 24 HORAS             |
| 6<br>RECLAMO  | FLORESTA<br>3<br>CAMPIN 1<br>DANUBIO<br>2/ NUEVA<br>EPS 5<br>COOSALUD 1     | ADMINI<br>STR<br>ATIV<br>O | LIMITACIONES EN LA<br>INFORMACIÓN: FALTA DE<br>DIRECCIONAMIENTO EN LA<br>INFORMACIÓN E INFORMACIÓN<br>ERRADA SUMINISTRADA: LOS<br>USUARIOS MANIFESTARON<br>TRAMITAR LA CITA A TRAVES DE<br>CALLCENTER Y NO LES DIERON<br>BIEN LA INFORMACIÓN DE HORA Y<br>DÍA DE CITA   | BUZON 3<br>PRESENCIAL 3   | SE REMITE AL LIDER DE<br>PROCESO SUBCIENTIFICA Y<br>SUPERVISOR DEL CALLCENTER<br>SE ASIGNAN LAS CITAS<br>OPORTUNAMENTE   | 24 HORAS<br>PROMEDIO |
| 1<br>RECLAMO  | FARMACIA 1/<br>NUEVA EPS 1  | FARMAC<br>IA               | FALTA DE OPORTUNIDAD POR<br>FRACCIONAMIENTO O ENTREGA<br>INCOMPLETA DE LOS<br>MEDICAMENTOS. REMITIDA DE LA<br>SECRETARIA DE SALUD (USUARIO<br>ATENDIDO POR PROJECTION LIFE, E<br>UNIDADES DE CREMA<br>BETAMETASONA Y NISTATINA SE<br>ENTREGA 1 UNIDAD)  | CORREO@ 1                 | SE REMITE AL LIDER DE<br>PROCESO Y SE ENTREGA EL<br>MEDICMANTO EN EL MOMENTO<br>EN EL QUE ESTA DISPONIBLE  | 2 DIAS<br>PROMEDIO   |
| 1<br>RECLAMO  | CENTRO 1 /<br>NUEVA EPS<br>CONTRIBUTIVO1                                    | URGENCI<br>AS<br>CENTRO    | NEGACION DE LA PRESTACION DEL<br>SERVICIO DE URGENCIAS :<br>Funcionario SAC Secretaría Distrital de<br>salud , refiere:: Cintia Mayerli villa hija<br>de la usuaria DORIS ALEIDA BULLA<br>TRIANA identificada con CC 37939098<br>activa en los servicios de salud de<br>NUEVA EPS, se acerca al SAC de<br>secretaria distrital de salud en<br>representación de su señora madre<br>para interponer una queja dirigida al<br>puesto de salud EL CENTRO debido a<br>la negación en la prestación del<br>servicio. La usuaria refiere haber<br>ingresado al servicio de urgencias en<br>el puesto de salud del CENTRO<br>solicitando la atención de su señora<br>madre debido a una hemorragia en<br>catéter ( para diálisis ) al momento de<br>solicitar la atención le indican que<br>debe esperar en la parte de afuera de<br>la entidad ya que es usuaria del<br>régimen contributivo, el profesional de<br>salud no realizo la atención<br>correspondiente, no realizaron toma<br>de tensión, ni ningún tipo de<br>valoración | CORREO@ 1                 | SE REMITE AL LIDER DE<br>PROCESO SUBCIENTIFICA   | 14 DIAS              |
| 1 RECLAMO     | LLANITO 1 /<br>NUEVA EPS 1  |                            | INCONSISTENCIAS EN EL COBRO DEL<br>COPAGO: Profesional Universitario<br>líder sac , refiere: El señor Arenas<br>manifestó que su esposa, cada vez<br>que asiste al puesto de salud del<br>corregimiento El Llanito a realizarse la<br>toma de tensión arterial, debe pagar<br>un valor de \$3.800 pesos por el<br>procedimiento. Además, indicó que,<br>cuando entrega \$4.000 pesos, no se<br>le devuelve el excedente de \$200<br>pesos. Esta situación fue expresada<br>directamente por el señor Arenas en<br>el marco de una reunión sostenida<br>con funcionarios de la Secretaría de<br>Salud Departamental  | CORREO@ 1                 | SE REMITE AL LIDER DE<br>FACTURACIÓN, QUIEN REALIZA<br>LAS INDAGACIONES Y PUEDE<br>ESTABLECER QUE LA REALIDAD<br>NO ES COMO LO MANIFIESTA EN<br>LA QUEJA EL USUARIO. LA<br>USUARIA SOLICITA<br>INFORMACIÓN DE COSTOS Y DE<br>TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL,<br>PERO NUNCA REALIZA EL<br>PROCEDIMIENTO, POR LO<br>TANTO TODO LO DEMAS SON<br>SUPUESTOS QUE HACEN LOS<br>USUARIOS, QUE NO<br>CORRESPONDEN A LA REALIDAD | 2 DÍAS               |

|              |  |  |   |  |   |                    |
|--------------|--|--|---|--|---|--------------------|
| 1<br>RECLAMO | FLORESTA 1/<br>SANITAS 1   | CONSULTA<br>A<br>EXTERNA   | NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO/NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE CONSULTA MÉDICA(BARRERA POR NO PRESENTACIÓN EN FÍSICO DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO)   | ESCRITO  | SE REMITE A COORDINADORA MAXEMPLEOS QUIEN REALIZA LA INTERVENCIÓN SE GENERA NUEVA ATENCIÓN AL USUARIO Y SE RETROALIMENTA EL PROCEDIMIENTO A LA MÉDICA INVOLUCRADA PARA FUTURAS ATENCIONES | 3 DIAS             |
| 1<br>RECLAMO | DANUBIO<br>URGENCIAS/<br>NUEVA EPS<br>CONTRIBUTIVO   | URGENCIAS  | NO APLICACIÓN DE NORMAS, GUÍAS O PROTOCOLOS DE ATENCIÓN: USUARIA REFIERE UN POSIBLE EVENTO ADVERSO APLICARON MEDICAMENTO AL CUAL ES ALERGICO Y EL USUARIO LO HABIA REFERIDO AL PERSONAL DE ATENCIÓN   | ESCRITO 1  | SE REMITE AL LIDER DE PROCESO SUBCIENTIFICA Y COORDINADOR DE URGENCIAS  | 5 DIAS             |
| 8 QUEJAS     | DANUBIO 3<br>LLANITO 1<br>CDV 1<br>CARDALES 2<br>CASTILLO 1<br>/<br>NUEVA EPS 5<br>SANITAS 3 | CONSULTA<br>EXTERNA<br>A 4<br>PY M 1<br>URGENCIAS 1<br>ODONTOLOGIA 2 | PERCEPCIÓN POR PARTE DEL USUARIO DE TRATO INEQUITATIVO: TRATO INDIGNO O DESHUMANIZADO<br>1 USUARIO MANIFIESTAN INCONFORMEDAD EN CONSULTA PERCEPCIÓN COMO GROSERO EL PROFESIONAL TUVO ACTITUD INADECUADA LA PROFESIONAL MEDICA NAYERITH, GRITO Y MANIFESTO QUE NO ATENDIA A LOS USUARIOS QUE LES ASIGNARON CITA PRIORITARIAS<br>1 USUARIOS MANIFIESTAN INCONFORMEDAD EN ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICO<br>1 USUARIO MANIFIESTA TRATO DISCRIMINATORIO Y FALTA DE PRIVACIDAD EN EL DIAGNÓSTICO<br>USUARIO REFIERE MAL TRATO Y MALA ACTITUD EN LA ATENCIÓN Y EN LA FORMA DE DAR LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL MEDICO CENTRO SALUD CDV<br>USUARIO REFIERE VULNERACION DE SUS DERECHOS COMO MATERNA MANIFIESTA QUE EN EL CENTRO DE SALUD CARDALES ESPERO 2 HORAS PARA LA TOMA DE UN EXAMEN DE LABORATORIO, TODO EL TIEMPO DE PIE PORQUE NO HAY SILLAS DISPONIBLES, NI ESPACIOS DIGNOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y PREFERENCIAL<br>USUARIA REFIERE QUE EN LA IDENTIFICACIÓN QUE SE PUBLICA EN LA CUBICULO REGISTRARON UN DIAGNÓSTICO CON EL CUAL LE AFECTARON EMOCIONAL Y PSICOLÓGICAMENTE (SIFILIS)<br>MADRE DE MENOR EXPRESA QUE LA ODONTOLOGA NO HA TENIDO LA MEJOR ACTITUD DE ATENCIÓN LA ATENCIÓN DE LA ODONTOLOGA Y LA AUXILIAR NO FUE ADECUADA EN LOS TERMINOS DE BUENTRATO | PRESENCIAL 1<br>BUZON 2<br>PAG WEB 1<br>ESCRITO 3<br>ESCRITO 1 | SE REMITE A SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA PARA LA INDAGACIÓN Y TOMA DE MEDIDAS QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN CON CALIDAD Y HUMANIZACIÓN. SE ASIGNÓ CITA CON OTRO PROFESIONAL DE MANERA INMEDIATA   | 7 DIAS<br>PROMEDIO |

|         |                      |                     |   |              |   |        |
|---------|----------------------|---------------------|---|--------------|---|--------|
| 1 QUEJA | CDV 1 /<br>SANITAS 1 | CONSULTA<br>EXTERNA | INEFICACIA EN LA ATENCIÓN<br>/ERRORES POR PARTE DEL RECURSO<br>HUMANO | PRESENCIAL 1 | SE REMITE A COORDINADORA<br>DE MAXEMLEROS QUIEN HACE<br>INTERVENCIÓN CON LA MÉDICA<br>QUIEN ACEPTA EL ERROR Y<br>ASUME EL COMPROMISO DE<br>REALIZAR LA ATENCIÓN . DESDE<br>SIAU SE HACE SEGUIMIENTO Y<br>USUARIA CONFIRMA HABER<br>RECIBIDO LA ATENCIÓN A<br>SATISFACCIÓN | 5 DÍAS |
|---------|----------------------|---------------------|---|--------------|---|--------|

Aunque el promedio de respuesta de todas las PQRD del periodo, globalmente cumple con el tiempo de respuesta, es importante destacar que algunas en forma individual, no cumplen con el indicador si se tiene en cuenta que afectan el atributo de oportunidad( falta oportunidad en la asignación de citas) clasificadas PQRD RECLAMOS DE RIESGO SIMPLE (72 HORA), RECLAMOS RIESGOS PRIORIZADOS (48 HORAS) Y RECLAMOS RIESGO VITAL (24 HORAS), definidas por normatividad CIRCULAR EXTERNA SUPERSALUD 202315100000010-5 DEL 22 DE JUNIO DEL 2023 como "aquellas que afecten la oportunidad, continuidad e integralidad, y que por su efecto en la salud de los usuarios, deberán responderse en el término ya establecido" (modifica circular externa 008 de 2018, Supersalud. Se requiere mayor compromiso de los líderes de cada proceso para dar trámite oportuno a las solicitudes de los usuarios.

Durante el II Semestre de 2025 se recibieron 10 felicitaciones; así:

En el mes de JULIO se recibieron SEIS (6) Felicitaciones, de las cuales 4 se dan a los funcionarios del centro de salud Floresta específicamente a Yostyn Vásquez y Sandra Quiñonez Refiere calidad y humanización en el servicio. Una felicitación para el personal de Farmacia CDV, especialmente para la regente Edilsa Beltran y una felicitación para la psicóloga lizeth del centro de salud CDV.

En el mes de AGOSTO se recepciónó una (1) felicitación en el centro de salud Llanito, referida a la atención de la profesional Mariana Machado Castillo, la cual fue socializada tanto con la médica como con el jefe de servicios ambulatorios, además de ser confirmada con la usuaria quien ratificó la manifestación de satisfacción con el servicio recibido.

En el mes de NOVIEMBRE se recepciónó DOS (2) felicitaciones en el centro de salud cardales y cdv, referida a la atención de los profesionales de odontología Dr. Forney Lozada y Dra. Rosaura Tejada, la cual fue socializada tanto con los profesionales involucrados como con jefe de servicios ambulatorios, además de ser confirmada con los usuarios quien ratificó la manifestación de satisfacción con el servicio recibido.

En el mes de DICIEMBRE se recepciónó una (1) felicitación en el centro de salud Cdv, referida a la atención de la Profesional médica y facturadora, servicio de consulta externa, la cual fue socializada tanto con los profesionales involucrados como con la coordinadora de maxempleos, además de ser confirmada con los usuaria quien ratificó la manifestación de satisfacción con el servicio recibido.

De otra parte, en el procedimiento de orientación y atención al usuario, se describen las gestiones realizadas por el SIAU Para direccionar adecuadamente a los usuarios, hacia los servicios:

### 1.1.8 CAUSAS ORIENTACIONES II SEMESTRE 2025

Tabla 9. Causas Orientaciones II SEMESTRE 2025

| ORIENTACION<br>DERECHOS Y<br>DEBERES | ORIENTACIONES<br>SERVICIOS ESEB | ORIENTACIÓN<br>UBICACIÓN<br>DE LOS<br>SERVICIOS<br>DE SALUD | ORIENTACION REFERENTE A<br>LA<br>AFILIACION(MULTIAFILIACION,<br>NO ASEGURADO, ERRORES<br>BASE DE DATOS,<br>PORTABILIDAD, MOVILIDAD) |
|--------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| 8                                    | 23                              | 6   | 16  |

Fuente: Formato Registro diario de atención SIAU II SEMESTRE 2025 (se hallan especificaciones de cada una de las atenciones dadas a los usuarios con su respectiva trazabilidad del proceso)

1.1.9 CAUSAS INTERMEDIACIONES II SEMESTRE 2025

Tabla 10. Causas intermediaciones II SEMESTRE 2025

| INTERMEDIACION ASIGNACION DE CITAS MEDICAS | INTERMEDIACION ASIGNACION CITAS ODONTOLOGICAS | INTERMEDIACION GESTION DE HISTORIA CLINICA COPIAS O TRASLADOS, CERTIFICACIONES Y DEMAS DOCUMENTOS Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS | INTERMEDIACION GESTION ASIGNACION DE CITA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD |
|--|---|--|---|
| 132  | 11  | 18   | 29  |

Fuente: Formato Registro Diario de atención SIAU II SEMESTRE 2025 (se hallan especificaciones de cada una de las atenciones dadas a los usuarios con su respectiva trazabilidad del proceso).

Se evidencia que el total de intermediaciones corresponde a la misma motivación asignación de citas médicas que son también la causante de mayores reclamos en el II SEMESTRE 2024.

1.1.10 SOLICITUDES QUE NO APLICAN A LA ESEB II SEMESTRE 2025

|   |
|---|
| NO APLICA POR NO SER COMPETENCIA DE RESOLUCION DE LA ESEB |
| 9   |

2. MECANISMOS DE PPSS (PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD) II SEMESTRE 2025

TABLA 11. MECANISMOS PPSS II SEMESTRE 2025

| Instancias                   | Acción/Actividad   | Soporte/ Evidencia   | Fortaleza               | Debilidad   |
|------------------------------|--|--|-------------------------|---|
| Asociación de Usuarios ESEB  | 1.Programación de la reunión mensual<br>2.Remisión de informes de gestión y participación social, mes de JULIO A DICIEMBRE 2025<br>3. Programación reunión asociación de usuarios mes de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2025  | -Plan detallado de trabajo<br>-Constancia de remisión a los correos electrónicos de los miembros de la asociación de usuarios de información y en página web.<br>-Constancia de remisión de invitación a los correos electrónicos de los miembros de la asociación de usuarios y actas de asociación | Información socializada | No asistencia de todos los integrantes de la Asociación |
| Comité de Ética Hospitalaria | Se realiza comité de ética con integrantes del mismo y asistencia de los líderes de procesos involucrados en las PQRD recepcionadas, se da informe PQRD mes de julio, agosto, septiembre. Octubre, noviembre y diciembre 2025 y los indicadores de socialización de Derechos y deberes. Ver acta número 7, 8, 9 ,10 ,11, 12 /2025 pág. Web institucional <a href="http://esebarrancabermeja.gov.co/actas-comite-de-etica/">http://esebarrancabermeja.gov.co/actas-comite-de-etica/</a> | Acta de Reunión mes de julio, agosto, septiembre. octubre, noviembre y diciembre 2025<br>Soporte Invitación a Comité a correos electrónicos  | Información socializada | No asistencia de todos los miembros del comité          |

**3. CAPACITACIÓN A USUARIOS Y FUNCIONARIOS SOBRE DEBERES Y DERECHOS**

**Tabla 12. Indicadores del plan de capacitaciones de derechos y deberes II Semestre 2025**

| Nombre del Indicador   | Objetivo del indicador  | Medición del plan   | Fórmula matemática   | Unidad de medida     | Meta      | Indicador  |  |
|--|---|---|--|----------------------|-----------|--|--|
|  |   |   |  |                      |           | Aplicación   | Resultado  |
| Indicador de cumplimiento de cobertura   | Medir la cobertura general de cada una de las fechas de capacitación que la ESEB realiza (usuarios y funcionarios)                          | 1080 USUARIOS en centro de salud CDV, Castillo, Danubio, Centro, Floresta Campin, Llanito, Fortuna, Farmacia, Cardales<br><br>59 servidores públicos facturadores, urgencias, laboratorio clínico, vigilancia y servicios generales | Población capacitada/población objetivo general *100   | %                    | 90%       | 1139/1139*100<br><br>1080 Usuarios capacitados<br>59 servidores públicos             | 100%   |
| Indicador del cumplimiento de las actividades programadas  | Medir el cumplimiento del plan de capacitaciones  | 54 capacitación para los usuarios<br>7 capacitación para servidores públicos  | Número de actividades realizadas/número de actividades programadas   | %                    | 90%       | 61/61*100  | 100%   |
| Indicador de aprendizaje del cliente interno   | Medir el avance, después de la capacitación recibida, en el nivel de conocimiento previo del participante en los temas tratados en la misma | Evaluación realizada a un porcentaje representativo de los servidores participantes en la capacitación  | Se determina con base en el análisis comparativo de los resultados de entrada y de salida que se deben aplicar en los programas de capacitación de la ESEB | Análisis cualitativo | No aplica | Se evaluó muestra de los servidores públicos capacitados                             | Se evidencia la comprensión del tema con la evaluación posterior a la capacitación |
| Indicador de aprendizaje del usuario   | Medir el impacto en el conocimiento y comprensión de los derechos y deberes   | Evaluación realizada a los usuarios encuestados en el periodo   | Usuarios que contestaron sí a la pregunta conoce y comprende sus deberes y derechos/total de usuarios encuestados *100                                     | %                    | 90%       | 2689/2870*100  | 94%  |
| Divulgación a los Usuarios, portafolio de servicios, Tramite y resolución de PQRD y proceso SIAU trato Digno y Humanización de los servicios. Política de Humanización canales de comunicación, participación social | Medir la cobertura general de cada una de las fechas de capacitación que la ESEB realiza a los usuarios                                     | 360 usuarios en centro de salud Floresta, Danubio, CDV, Castillo, Campin, Cardales, Llanito, Fortuna, Centro, farmacia, (18 capacitaciones)   | Población capacitada/población objetivo general *100<br><br>Número de actividades realizadas/número de actividades programadas                             | %                    | 90%       | 360/360*100<br><br>360 Usuarios capacitados<br>18/18*100<br>9 capacitaciones         | 100%   |
| Divulgación portafolio de servicios, Tramite y resolución de PQRD y proceso SIAU trato Digno y Humanización de los servicios. Política de Humanización canales de comunicación, participación social                 | Medir la cobertura general de cada una de las fechas de capacitación que la ESEB realiza a los usuarios                                     | 93 servidores públicos Floresta, Danubio, CDV Castillo, Campin, Cardales Llanito, Fortuna, Centro (12 capacitaciones)   | Población capacitada/población objetivo general *100<br><br>Número de actividades realizadas/número de actividades programadas                             | %                    | 90%       | 93/93*100<br><br>93 servidores públicos capacitados<br>12/12*100<br>9 capacitaciones | 100%   |

#### 4. PROCEDIMIENTO APERTURA DE BUZONES

Durante el II Semestre 2025 se realizaron 526 aperturas de buzones y se hallaron 24 anotaciones o sugerencias a las cuales se les dio trámite con cada líder de proceso.

| CENTRO DE SALUD    | NUMERO DE APERTURAS | NUMERO DE HALLAZGOS | CAUSA O MOTIVO   | CLASIFICACION  | ACCION REALIZADA  | NUMERO DE BUZONES INSTALADOS |
|--------------------|---------------------|---------------------|--|----------------|---|------------------------------|
| CAMPIN             | 36                  | 0                   | No aplica  | No aplica      | No aplica   | 1                            |
| CARDALES           | 36                  | 2                   | Experiencia Satisfactoria con el servicio(usuaria manifiesta satisfacción con la atención de la odontóloga Rosaura Tejada  | Felicitación   | Se socializa con jefe del centro y se remite a jefe de servicios ambulatorios para conocimiento y acciones pertinentes  | 1                            |
|                    |                     |                     | Intermediación gestión asignación de cita médica   | Intermediación | Se gestiona con la funcionaria encargada y se asigna cita a la usuaria para el día 2 de septiembre de 2025 a las 8:40 am con el doctor Armando Rico, en el centro de salud Cardales. Se notifica personalmente a la usuaria y se le dan recomendaciones de presentarse con 30 minutos de anticipación y registrarse en facturación. |                              |
| CASTILLO EXTERNA   | 36                  | 1                   | Limitaciones tangibles del servicio/deficiente percepción sobre la infraestructura física del lugar/solicitud de arreglo puerta de entrada ingreso a consulta externa  | Sugerencia     | Se remite a jefe de planeación para revisión, verificación y toma de acción correctiva  | 1                            |
| CASTILLO URGENCIAS | 36                  | 0                   | No aplica  | No aplica      | No aplica   | 1                            |
| CDV                | 48                  | 4                   | 1. Trato indigno o deshumanizado /usuaria refiere inconformidad con la atención del profesional médico   | Queja          | Se remite a jefe de servicios ambulatorios para revisión y toma de acciones correctivas: retroalimentación del deber ser de la atención al profesional involucrado, respuesta al usuario  | 1                            |
|                    |                     |                     | 3 felicitaciones: Refieren satisfacción con la atención de la psicóloga Lizeth, manifiesta que es la mejor y presta buen servicio a la comunidad. También con la atención del profesional odontología Elver Arroyo, Odontóloga Rosaura, Médica y Facturadora Amanda) | Felicitación   | Se contacta telefónicamente a los usuarios quienes reiteran satisfacción con la atención de la profesional. Se socializa con la jefe del centro de salud y se remite a coordinadora maxempleos y jefe servicios ambulatorios para conocimiento y fines pertinentes  |                              |
| CENTRO             | 42                  | 0                   | No aplica  | No aplica      | No aplica   | 1                            |
| DANUBIO EXTERNA    | 36                  | 2                   | 1. Trato indigno o deshumanizado /usuaria refiere inconformidad con la atención del profesional médico   | Queja          | Se remite a jefe de servicios ambulatorios para revisión y toma de acciones correctivas   | 1                            |

|                   |    |   |   |                       |  |   |
|-------------------|----|---|---|-----------------------|--|---|
|                   |    |   | 1. Restricción en el acceso por falta de oportunidad para la atención/falta de oportunidad en la asignación de cita de consulta odontológica                                      | reclamo riesgo simple | Se gestiona con la funcionaria encargada y se asigna cita a la usuaria para el día 9 de octubre a las 6:00 am con la odontóloga Valentina Jurado, en el centro de salud Castillo. Se le informa telefónicamente a la usuaria y se le dan recomendaciones de registrarse en facturación 30 minutos antes  |   |
| DANUBIO URGENCIAS | 36 | 0 | No aplica   | No aplica             | No aplica  | 1 |
| FARMACIA          | 48 | 5 | 1 solicitud de que haya más celeridad en el proceso de atención en el área de farmacia, en la dispensación del medicamento  | Sugerencia            | se remite a regente de farmacia para revisión y mejora del procedimiento. Se notifica telefónicamente a la usuaria sobre gestión   | 1 |
|                   |    |   | 1 felicitación Manifiesta satisfacción con la atención recibida de la regente Edilsa Beltrán y su equipo de trabajo, evalúa la atención recibida de excelente.                    | Felicitación          | Se socializa con la jefe del centro de salud y con la regente de farmacia y equipo de trabajo. Se contacta telefónicamente al usuario quien ratifica la satisfacción con el servicio prestado por las funcionarias.. Se remite a coordinadora maxempleos para conocimiento y fines pertinentes   |   |
|                   |    |   | 3 No conformidades por Restricción en el acceso por Falta de oportunidad en la atención/falta de oportunidad en la entrega de medicamentos pbs                                    | reclamo riesgo simple | Se socializa con la regente de Farmacia quien notifica de la disponibilidad del medicamento. Se notifica al usuario día y fecha de entrega del mismo, y recibe la información a satisfacción   |   |
| FLORESTA          | 36 | 8 | 4 Manifestaciones de satisfacción con la atención de los siguientes servidores públicos: facturador Yostin Vásquez, auxiliar Sandra Quiñonez y general en el programa de maternas | Felicitación          | Se socializa con la jefe del centro de salud y se confirma con cada uno de los usuarios quienes ratifican la manifestación   | 1 |
|                   |    |   | 3. Limitaciones en la información/falta de direccionamiento en la información: información errada calcenter en la información de asignación de cita                               | reclamo riesgo simple | En el área de facturación se programan nuevas citas a las usuarias en forma presencial y se remiten las situaciones al área de sistemas para revisión y acciones correctivas   |   |
|                   |    |   | 1 solicitud referente a la divulgación de los programas de promoción y mantenimiento de la salud y que la eps Famisanar implemente esos programas                                 | Orientación           | Se da información al usuario por medio del correo electrónico suministrado referente a las estrategias y canales de información de la ESE Barrancabermeja, se destaca que en cumplimiento de la normatividad la ESEB realiza actividades de promoción y mantenimiento de la salud que se divulgan constantemente a través de la página web, redes sociales |   |
| FORTUNA           | 43 | 0 | No aplica   | No aplica             | No aplica  | 1 |
| LLANITO           | 40 | 1 | 1- Satisfacción con el servicio prestado por el profesional (usuaria refiere excelente atención de la doctora Mariana   | Felicitación          | Se contacta telefónicamente a la usuaria quien ratifica la satisfacción con la profesional. Se remite a jefe de servicios ambulatorios para conocimiento   | 1 |



# Empresa Social del Estado Barrancabermeja

**SERVICIOS DE SALUD DE BAJA  
COMPLEJIDAD**

NIT. 829.001.846-6

Código prestador 6808100707

|                |     |    |  |                       |  |    |
|----------------|-----|----|--|-----------------------|--|----|
| SEDE<br>ADTV A | 53  | 1  | Restricción por razones económicas o de capacidad de pago (usuaria refiere inconformidad por barreras en la autorización de rx de rodilla) | Reclamo riesgo simple | Se remite a supervisor del contrato para la gestión pertinente | 1  |
| TOTAL          | 526 | 24 |  |                       |  | 13 |

FUENTE: FORMATO ACTAS DE APERTURA DE BUZONES- SIAU II Semestre 2025