



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

INFORME GESTION DE PQRSDF (Petitionen, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias Y Felicitaciones)

Tercer Trimestre 2025

Procesos de apoyo – Unidad Funcional de la
Experiencia del Usuario y su Familia - Servicio al
Cliente - SIAU



**Sistema Integrado
de Gestión**



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*



Contenido

1. Introducción	3
2. Objetivo del informe	4
3. Metodología.....	5
3.1 Términos para resolver las PQR.....	5
4. Análisis y resultados de los datos encontrados de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.	7
4.1 Clasificación de PQRSF Tercer Trimestre.	7
4.2 Clasificación de PQRSF Por Mes.....	8
4.3 Clasificación de PQRSF Por EAPB.....	10
4.4 Clasificación de PQRSF Por Canal de Participación.	12
4.5 Clasificación de PQRSF Por Servicios.	13
4.6 Tiempo Promedio de Respuesta por Proceso y Subprocesos.....	16
4.7 Comparativo II Trimestre y III Trimestre 2025.....	19
5. Conclusiones	24
6. Recomendaciones específicas por área con mayor incidencia de quejas reportadas por los usuarios.	25

1. Introducción

El Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones (PQRSF) presentado en este documento es el resultado de un análisis exhaustivo de todas las manifestaciones recibidas por la entidad durante el periodo comprendido entre julio, agosto y septiembre del 2025. Estas manifestaciones han sido canalizadas a través de diversos medios de participación ciudadana que la institución pone a disposición de los usuarios.

El informe ofrece una clasificación detallada por tipo de manifestación, lo que permite identificar las diferentes preocupaciones, inquietudes y agradecimientos expresados por los ciudadanos en relación con los servicios prestados. Cada una de estas manifestaciones se encuentra asociada al servicio específico al que se refiere, lo que facilita la identificación de áreas particulares que requieran atención y mejora. Además, el informe destaca los tiempos de respuesta registrados para cada caso. Esto es crucial para evaluar la eficiencia en la atención y garantizar que las solicitudes y preocupaciones de los ciudadanos sean atendidas en un tiempo razonable.

Las características de las solicitudes radicadas en la entidad también se presentan en el informe, lo que proporciona una visión más profunda de las necesidades y expectativas de los usuarios. Esto permite a la entidad comprender las demandas específicas de los ciudadanos y adaptar sus servicios en consecuencia. Un elemento esencial de este informe es el seguimiento y control de las peticiones llevado a cabo por la oficina de atención al usuario. Esta dependencia juega un papel clave al velar por los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, asegurándose de que las manifestaciones sean tratadas con seriedad y prontitud.

Además, la oficina de atención al usuario también se encarga de proponer mejoras al sistema de atención al ciudadano en función de las lecciones aprendidas de las PQRSF. De esta manera, se busca no solo resolver los problemas actuales, sino también implementar cambios que fortalezcan y optimicen los servicios en el futuro. El informe también incluye un elemento fundamental para medir la satisfacción del usuario: el Índice de Satisfacción. Este indicador refleja la relación entre las diferentes posiciones expresadas por los usuarios con respecto a los servicios y el trato recibido durante sus interacciones con la institución. Es una herramienta valiosa para evaluar el nivel de satisfacción general de los usuarios y para identificar áreas que requieran especial atención y mejora.

En resumen, el Informe de PQRSF constituye una herramienta estratégica para la entidad, al ofrecer información clave que impulsa la mejora continua en la calidad de los servicios prestados. Mediante el análisis detallado de las manifestaciones recibidas y del Índice de Satisfacción, la institución puede tomar decisiones informadas que optimicen la experiencia del usuario y aseguren una atención alineada con sus necesidades y expectativas. Más allá de brindar una visión puntual sobre las PQRSF gestionadas, este informe se consolida como un recurso valioso para fortalecer los procesos internos, fomentar la cultura de servicio y elevar los estándares de calidad. Al adoptar un enfoque proactivo y respaldado por datos, la entidad garantiza que sus acciones estén orientadas a generar una experiencia de atención más positiva, humana y efectiva para todos los pacientes y usuarios.

2. Objetivo del informe

- El objetivo principal es llevar a cabo un seguimiento y Evaluación de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias recibidas para identificar áreas de oportunidad y fortalecer los procesos de atención al cliente.
- Clasificar y categorizar las PQRSF recibidas según su naturaleza y contenido. Esta clasificación permitirá identificar patrones recurrentes, áreas de mejora y las principales preocupaciones o necesidades de los usuarios.
- Fomentar la participación de la ciudadanía en el proceso de atención al usuario. Esto incluye la promoción y facilitación de diferentes canales de comunicación, como buzones de sugerencias, atención personalizada, correo electrónico, vía telefónica, entre otros.
- Proveer información detallada y fundamentada para la toma de decisiones informadas que permitan la implementación de acciones correctivas y preventivas.
- Demostrar a los usuarios y partes interesadas el compromiso de la institución con la transparencia y la receptividad, promoviendo una cultura de mejora continua.
- Lograr la satisfacción y el bienestar de los usuarios al recibir los servicios ofrecidos por la institución. A través de la implementación de acciones de mejora y la atención cuidadosa de las PQRSF

3. Metodología

Desde el Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, se relaciona las peticiones, quejas, reclamos sugerencias, denuncias y felicitaciones presentadas por los Usuarios del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. del tercer trimestre del 2025. Procedimiento utilizado para dar trámite y los tiempos de respuesta verificando Aleatoriamente algunas respuestas y los tiempos utilizados.

Toda PQRSF se debe responder dentro de los términos que corresponda según la clase de petición, para efectos de notificación, la respuesta debe ser completa, clara, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado junto con los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten, se adjuntara copia de los documentos que, según la circunstancia, se considere apropiado para justificar las afirmaciones o conclusiones de la institución.

3.1 Términos para resolver las PQR

Teniendo en cuenta la circular externa 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional De Salud donde se modifican los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la circular 017 del 2020, establecen las siguientes definiciones:

Reclamo: 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.

Reclamo de Riesgo Simple: Se debe resolver de fondo en un término máximo de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de radicación. Estos deben ser resueltos con los máximos niveles de accesibilidad, efectividad, seguimiento y control, siendo resolutive y garantizando que las acciones adelantadas den respuesta a lo requerido, remitiendo los soportes de lo actuado.

Reclamo de Riesgo Priorizado: Involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud. Estos reclamos deben ser resueltos de manera inmediata y no podrán superar el termino máximo de cuarenta y ocho (48) horas.

Reclamo de Riesgo Vital: 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 y 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 el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.

Estos reclamos deben ser resueltos de manera inmediata y no podrán superar el término máximo de veinticuatro **(24) horas**.

Peticiones generales: 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.

Estas peticiones hacen referencia a aquellas solicitudes de información que no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud como lo son:

- a) **Peticiones generales:** quince (15) días hábiles.
- b) **Solicitudes de información:** diez (10) días hábiles
- c) **Copias:** si son copias de Historias clínicas o de exámenes se cataloga como reclamos, lo cual debe ser resueltas en un término de tres (3) días hábiles.

Queja: Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.

4. Análisis y resultados de los datos encontrados de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.

Con el objetivo de fortalecer la calidad en la atención y mejorar continuamente los servicios ofrecidos; a continuación, se presenta el análisis detallado de los datos recopilados a través de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF). Este análisis nos permite identificar falencias, oportunidades de mejora y aspectos destacados en la experiencia de los usuarios.

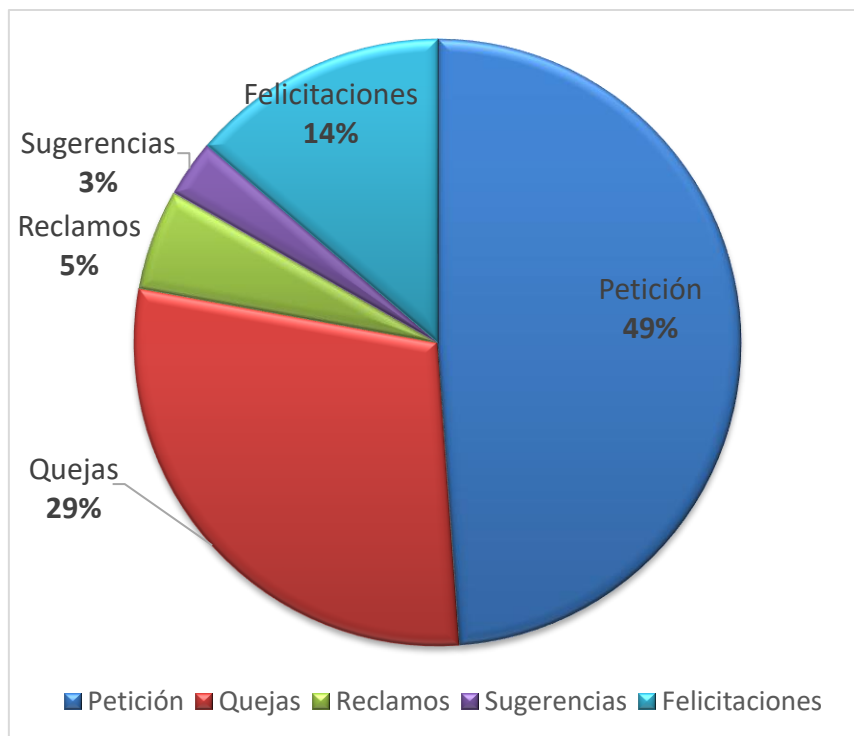
4.1 Clasificación de PQRSF Tercer Trimestre.

Durante el tercer trimestre de 2025, se registraron un total de **131** manifestaciones, de las cuales 113 fueron oficialmente presentadas y clasificadas de la siguiente manera: **64** Peticiones, **38** Quejas, **7** Reclamos y **4** Sugerencias. Es importante destacar que las Peticiones representan la manifestación más recurrente por parte de los usuarios, lo cual evidencia su interés en contribuir de manera directa a la mejora continua de los servicios ofrecidos.

Además, se reportaron **18** manifestaciones, todas correspondientes a Felicitaciones, lo que refleja el reconocimiento de los usuarios hacia la calidad del servicio, el trato recibido y el compromiso del equipo humano en la atención prestada. Estas expresiones destacan el desempeño de los funcionarios en los distintos servicios de la institución y evidencian una mayor satisfacción frente a las mejoras implementadas recientemente en el Hospital del Sarare.

CLASIFICACIÓN	RADICADAS	NO RADICADAS	TOTAL DE PQRSF III TRIM 2025
Petición	64	-	64
Quejas	38	-	38
Reclamos	7	-	7
Sugerencias	4	-	4
Felicitaciones	-	18	18
Totales	113	18	131

Tabla 1. Total, PQRSF III trimestre 2025



Gráfica 1. Porcentaje de PQRSF III trimestre 2025 según clasificación

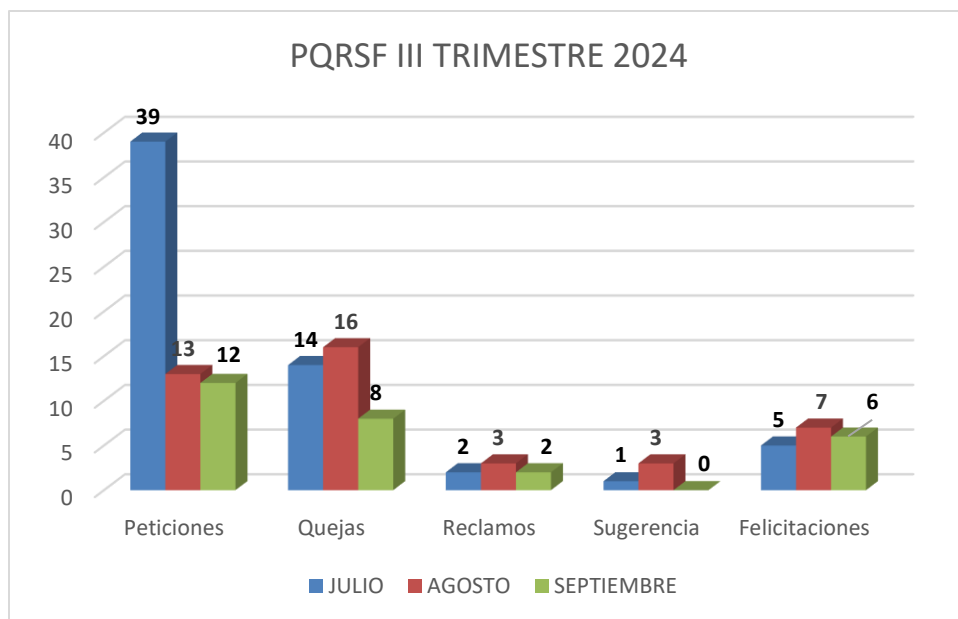
4.2 Clasificación de PQRSF Por Mes.

Durante el tercer trimestre del año 2025, se recibieron un total de **131** manifestaciones a través del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades (PQRSF), las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

CLASIFICACION DE PQRSF POR MES III TRIMESTRE 2025				
CLASIFICACIÓN	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL DE PQRSF
Peticiones	39	13	12	64
Quejas	14	16	8	38
Reclamos	2	3	2	7
Sugerencia	1	3	-	4
Felicidades	5	7	6	18
Total	61	42	28	131

Tabla 2. Clasificación PQRSF por mes.

Durante el tercer trimestre se evidenció un incremento en las manifestaciones recibidas en el mes de julio, alcanzando un total de **61** registros, con predominio de peticiones y quejas. En agosto, la participación disminuyó levemente, registrándose **42** usuarios que utilizaron los diferentes canales disponibles. Aunque se observó una reducción en el número de peticiones respecto al mes anterior, se presentó un aumento desfavorable en las quejas. Para el mes de septiembre, se evidenció una disminución más significativa, con **28** manifestaciones en las que los usuarios expresaron diversas inquietudes, necesidades, inconformidades y felicitaciones. Este comportamiento refleja una reducción favorable en el número de peticiones y quejas, lo cual puede estar asociado a las acciones de mejora implementadas por la institución.



Gráfica 2. Clasificación PQRSF por mes

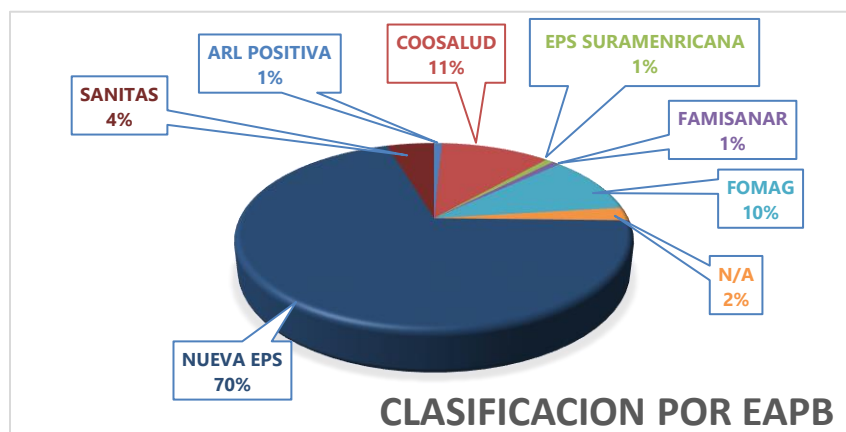
Es esencial que la E.S.E. Hospital del Sarare continúe analizando esta información para seguir identificando áreas y factores que requieran mejoras, e implementar planes que permitan ofrecer una experiencia más satisfactoria a los usuarios, así como responder de manera efectiva a sus necesidades y preocupaciones.

4.3 Clasificación de PQRSF Por EAPB.

A continuación, se presenta la clasificación de las manifestaciones recibidas a través del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades (PQRSF), según la Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB), conforme a lo expresado por los usuarios mediante los canales institucionales habilitados. Durante el tercer trimestre del año, se registraron **131** manifestaciones, lo que permite identificar tendencias, comportamientos y oportunidades de mejora en la atención brindada por cada entidad.

EAPB	JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					TOTAL POR EPS
	P	Q	R	S	F	P	Q	R	S	F	P	Q	R	S	F	
ARL POSITIVA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
EPS SURAMENRICANA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
FAMISANAR	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SOAT	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
N/A	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3
SANITAS	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	6
FOMAG	4	-	-	-	1	1	-	-	2	1	1	1	1	-	1	13
COOSALUD	5	1	-	1	-	3	-	1	-	1	2	-	-	-	-	14
NUEVA EPS	27	11	2	-	3	7	16	1	1	3	8	6	1	-	5	91
TOTAL	61					42					28					131

Tabla 3. Clasificación de PQRSF por EAPB



Gráfica 3. Porcentaje de PQRSF por EAPB

Se evidencia que la mayor participación en el proceso de PQRSF durante el tercer trimestre de 2025 corresponde a los usuarios afiliados a la **Nueva EPS**, con un total de **91** manifestaciones, lo que representa un incremento de 11 registros respecto al segundo trimestre del mismo año, equivalente a un aumento del **13.75%**. Este comportamiento se atribuye a que la mayoría de los usuarios atendidos en la E.S.E. Hospital del Sarare pertenecen a esta EAPB, siendo la población predominante en el piedemonte araucano y otros departamentos como Boyacá y Norte de Santander. A continuación, se presenta la clasificación de las manifestaciones recibidas por tipo: **42** peticiones, **33** quejas, **4** reclamos, **1** sugerencia y **11** felicitaciones.

COOSALUD registró un total de **14** manifestaciones PQRSF, posicionándose como la segunda entidad con mayor participación en este periodo, después de Nueva EPS. Este índice representa aproximadamente el **10.7%** del total de manifestaciones recibidas en el trimestre (131 en total), a continuación, se presenta la clasificación de las manifestaciones recibidas por tipo: **10** peticiones, **1** quejas, **1** reclamos, **1** sugerencia y **1** felicitaciones.

FOMAG es la tercera Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) con mayor número de manifestaciones, registrando un total de **13** PQRSF. Esta cifra representa aproximadamente el **9.9%** del total de manifestaciones recibidas en el trimestre (131 en total), lo que evidencia una participación activa de sus afiliados en los canales institucionales habilitados. A continuación, se presenta la clasificación de las manifestaciones recibidas por tipo: **6** peticiones, **1** quejas, **1** reclamos, **2** sugerencia y **3** felicitaciones.

Las EAPB con menor número de manifestaciones fueron: **EPS Sura, FAMISANAR, SOAT y ARL Positiva** registrando solo 1 manifestación cada una, lo que podría indicar una baja interacción, menor volumen de afiliados o una percepción estable del servicio.

Las manifestaciones clasificadas como **N/A** corresponden a casos en los que los usuarios no proporcionaron datos de identificación al momento de expresar sus felicitaciones. Por esta razón, no fue posible asociarlas a una EAPB, siendo registradas como **anónimas** dentro del proceso de PQRSF. Durante los meses de julio y agosto se recibieron **3** felicitaciones anónimas. Al realizar la sumatoria total de felicitaciones recibidas durante el tercer trimestre, incluyendo aquellas asociadas a EAPB, se contabilizan **14** manifestaciones positivas, las cuales evidencian el reconocimiento de los usuarios hacia la calidad del servicio, el trato recibido y el compromiso del equipo humano de la institución.

4.4 Clasificación de PQRSF Por Canal de Participación.

A continuación, se presenta la distribución de las manifestaciones PQRSF recibidas durante el tercer trimestre de 2025, según el canal de participación utilizado por los usuarios, Los medios que utilizaron fueron: **correo electrónico, página web institucional, atención presencial y buzones de sugerencias**. Este análisis permite identificar las preferencias de comunicación de la comunidad usuaria y orientar estrategias para fortalecer la accesibilidad y efectividad de cada canal.

CANAL DE PARTICIPACION PQRSF III TRIM 2025				
CLASIFICACION	Buzón de Sugerencias	Personal	Correo Electrónico	Página Web
Peticiones	48	1	6	9
Quejas	32	2	1	3
Reclamos	4	-	1	2
Sugerencia	3	1	-	-
Felicitaciones	18	-	-	-
Total	105	4	8	14

Tabla 4. Canales de participación ciudadana usados en el III trimestre 2025

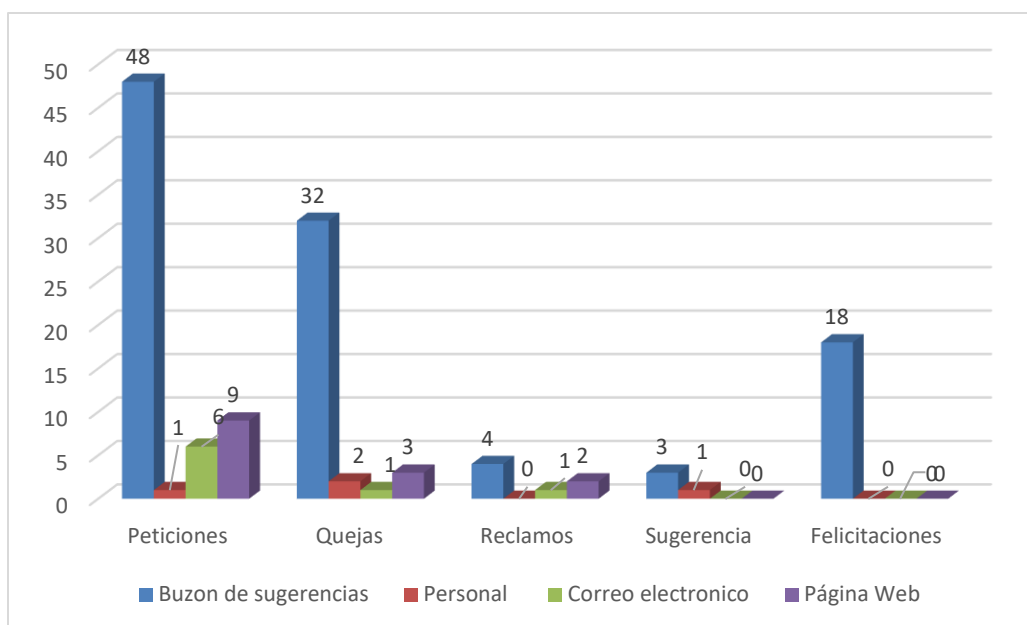
Se evidencia que el canal más utilizado es el **Buzón de Sugerencias**, con **105** manifestaciones, este índice representa un 80.2% del total de manifestaciones durante los meses de julio, agosto y septiembre. Este medio concentró la mayoría de manifestaciones con **48** peticiones, **32** quejas, **4** reclamos y **3** sugerencias, así como la totalidad de las felicitaciones **18**. Su alta participación sugiere que es un canal accesible, confiable y cercano para la comunidad usuaria.

Por el canal de la **Página Web**, se registraron 14 manifestaciones, este índice representa un 10.7% del total de manifestaciones. Se recibieron **9** peticiones, **3** quejas y **2** reclamos. Este canal muestra una participación moderada, lo que indica que algunos usuarios están optando por medios digitales para expresar sus inquietudes.

El **Correo Electrónico** ocupa el tercer canal utilizado, donde se recibieron 8 manifestaciones, representando un 6.1% del total de manifestaciones, distribuidas entre **6** peticiones, **1** quejas y **1**

reclamo. Aunque su uso es limitado, sigue siendo una alternativa válida para usuarios que prefieren canales formales y escritos.

El canal de **Atención Personal** recibió solo 4 manifestaciones representando un 3% del total de manifestaciones, este canal fue el menos utilizado. Se registraron casos puntuales de peticiones, quejas y sugerencias, lo que puede indicar preferencia por medios no presenciales en los usuarios.



Gráfica 4. Canales de participación ciudadana

4.5 Clasificación de PQRSF Por Servicios.

Las PQRSF clasificadas por servicios permiten identificar con precisión las áreas de atención que concentran mayor número de manifestaciones por parte de los usuarios. Este análisis facilita la detección de oportunidades de mejora específicas en cada servicio, promoviendo una gestión más eficiente, focalizada y orientada a fortalecer la calidad institucional.



SERVICIO	FELICITACION	PETICION	QUEJA	RECLAMO	SUGERENCIA	TOTAL PQRSF POR SERVICIO
CONSULTA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			1			1
CONSULTA PSICOLOGÍA	1					1
CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGÍA		1				1
CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA		1				1
CONSULTA ESPECIALIZADA POR TELEMEDICINA			1			1
GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - ENFERMERIA PYP		1				1
GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - VACUNACIÓN	1					1
HISTORIA CLINICA		1				1
INTERNACION OBSTETRICIA Y ATENCIÓN DEL PARTO	1					1
INTERNACIÓN PEDIÁTRICA			1			1
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA		1				1
SALUD ORAL - HIGIENE ORAL		1				1
SALUD ORAL - ODONTOLOGÍA		1				1
SERVICIO DE CIRUGÍA-SERVICIO SIAU		1				1
SERVICIO DE CURACIONES		1				1
SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS - RAYOS X					1	1
SERVICIO DE VIGILANCIA			1			1
SERVICIOS BASICOS Y OTROS			1			1
CONSULTA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA		1	1			2
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROCIRUGIA			2			2
INTERNACION UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO	2					2
LABORATORIO CLÍNICO-FOMAG		2				2
SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS - ECOGRAFÍAS			1			1
SERVICIO-ATENCION FOMAG	2					2
CONSULTA POR MEDICINA GENERAL		1	2			3
SERVICIO - CONSULTA EXTERNA		2			2	4
SERVICIO-CALL CENTER	1	4	2			7
CONSULTA ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA		1	4	1		6
LABORATORIO CLÍNICO	1	2		1		4
INTERNACIÓN ADULTO (MEDICINA INTERNA)	2	4	1	1		8
SERVICIO DE CIRUGÍA		9	1			10
SERVICIO DE FACTURACION	1	7	2	1		11
URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS	1	3	6	1		11
INTERNACIÓN ADULTO (QUIRÚRGICOS)	1	8	4		1	14
SIAU	4	10	8	2		24
TOTAL DE PQRSF SEGUN CLASIFICACIÓN	18	63	39	7	4	131

Tabla 5. Clasificación De PQRSF Por Servicios.

Con base en el análisis de los datos sobre las interacciones de los pacientes en nuestra institución, se evidencia una distribución significativa en las distintas categorías de retroalimentación recibida, incluyendo peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones.

Durante el segundo trimestre de la vigencia 2025, el servicio que presentó mayor número de manifestaciones de inconformidad fue **Facturación**, con un total de **20 reportes** por parte de los usuarios. En el tercer trimestre, gracias a las acciones de mejora implementadas tanto en la sede principal como en el punto de facturación del servicio de laboratorio clínico de manejo externo en la sede UNAP, este número **se redujo a 11 manifestaciones**. Esta variación representa una **disminución del 45 %** en los reportes de insatisfacción, reflejando un avance significativo en la percepción y satisfacción de los usuarios frente al servicio.

Durante el tercer trimestre de 2025, el servicio **SIAU** presentó un **incremento del 60 %** en el número total de manifestaciones por parte de los usuarios, pasando de **15 reportes en el segundo trimestre a 24 en el tercero**, lo que lo posiciona como el servicio con mayor volumen de interacciones en este periodo. Si bien se recibieron **4 felicitaciones** destacando la calidad de la atención brindada, el análisis detallado revela la presencia de **10 peticiones, 8 quejas y 2 sugerencia**, lo que evidencia oportunidades de mejora en la experiencia del usuario. Este comportamiento sugiere la necesidad de implementar medidas correctivas orientadas a fortalecer los procesos de atención, comunicación y respuesta oportuna. Dado que el servicio del SIAU representa un punto de contacto directo con los usuarios y concentra funciones clave en la gestión de sus necesidades, es fundamental reforzar su capacidad resolutoria, promover una atención más humanizada y garantizar que cada interacción contribuya a la confianza y satisfacción del usuario en la institución.

Por otra parte, se evidencia otros servicios con un número mayor de 10 manifestaciones recibidas con lo son: El **Servicio de Cirugía** presentó una disminución del **28.6 %** en el número de manifestaciones, pasando de 14 a 10. Esto podría reflejar una mejora en la atención o en la gestión de procesos quirúrgicos. El **servicio de Urgencias y Procedimiento** también mostró una reducción mínima, pasando de 13 a 11 manifestaciones, del **15.4 %**, lo que indica avances en la respuesta oportuna y manejo de casos críticos. A diferencia, en el servicio de **Internación Quirúrgicos** registró un **aumento** significativo del **55.6 %**, pasando de 9 a 14 manifestaciones. Este incremento sugiere la necesidad de revisar los procesos de hospitalización, seguimiento postoperatorio y comunicación con los pacientes.

Aunque en los demás servicios las manifestaciones de los usuarios fueron mínimas, es importante analizar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias recibidas. Estas solicitudes indican la necesidad de realizar evaluaciones continuas de las instalaciones para identificar áreas de mejora y garantizar un entorno hospitalario óptimo y seguro para los pacientes y el personal

médico. Por otro lado, es alentador observar un número significativo de felicitaciones recibidas en las diferentes áreas de la institución, lo que sugiere un nivel de satisfacción por parte de los pacientes en cuanto a la calidad de la atención y el servicio recibido en estas áreas específicas.

En resumen, este análisis destaca la necesidad de fortalecer la calidad en la atención brindada por el servicio **SIAU** y el área de **Internación Quirúrgica**, los cuales han registrado un volumen significativo de manifestaciones por parte de los usuarios durante el tercer trimestre de 2025. Estos resultados evidencian no solo oportunidades de mejora en la gestión de procesos y comunicación, sino también la urgencia de implementar acciones correctivas que respondan de manera efectiva a las inquietudes expresadas. Asimismo, se reafirma la importancia de mantener una vigilancia activa sobre todas las áreas identificadas, promoviendo una cultura institucional orientada a la humanización del servicio, la escucha activa y la resolución oportuna de las necesidades de los pacientes. Garantizar una experiencia hospitalaria óptima y satisfactoria requiere un compromiso transversal con la mejora continua, el análisis de tendencias y la adaptación de estrategias que coloquen al usuario en el centro de la atención.

4.6 Tiempo Promedio de Respuesta por Proceso y Subprocesos.

La E.S.E. Hospital del Sarare aplica la normatividad vigente en sus procedimientos, en cumplimiento de la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que modifica los anexos técnicos sobre reclamos en salud establecidos en la Circular 017 de 2020. La institución prioriza el cumplimiento de los tiempos de respuesta, especialmente en reclamos clasificados por riesgo (simple, priorizado y vital), así como en las peticiones generales de los usuarios. El indicador de tiempo promedio de respuesta por proceso y subprocesos permite evaluar la eficiencia operativa, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la atención centrada en el usuario.

Este informe presenta los resultados obtenidos, ofreciendo una visión integral del desempeño institucional y orientando acciones para mejorar la calidad y satisfacción del servicio.

RESPONSABLE DE RESPUESTA	PETICION GENERAL	TIEPO DE RESPUESTA (15 días)		QUEJA	TIEPO DE RESPUESTA (15 días)		RECLAMO DE RIESGO SIMPLE	TIEPO DE RESPUESTA 72 Hrs (3 días)		SUGERENCIA	TIEPO DE RESPUESTA (15 días)		FELICITACION
		TIEMPO PROMEDIO OPORTUNO	TIEMPO PROMEDIO NO OPORTUNO		TIEMPO PROMEDIO OPORTUNO	TIEMPO PROMEDIO NO OPORTUNO		TIEMPO PROMEDIO OPORTUNO	TIEMPO PROMEDIO NO OPORTUNO		TIEMPO PROMEDIO OPORTUNO	TIEMPO PROMEDIO NO OPORTUNO	
COMITE HISTORIA CLINICA	1	10											
COMITÉ HISTORIAS CLINICAS Y SUBG. ADM. Y FINANCIERA	1	7											
COORD. CALL CENTER	3	4		2	5								1
COORD. ENFERMERIA	2	2		7	3								4
COORD. MEDICA	1	6		4	8		1		6				
COORD. UNAP	2	6		1	4								
COORD. UNAP-LIDER ODONTOLOGIA	1	6											
LIDER CIRUGIA PROGRAMADA	1	3											
LIDER FACTURACION	7	5		2	7		1	14					1
LIDER FACTURACION-LIDER SIAU	1	9											1
LIDER GESTION AMBIENTAL	1	8											
LIDER IMÁGENES DIAGNOSTICAS										1	6		
LIDER INTEGRAL DE ATENCION INMEDIATA	1	7											
LIDER INTEGRAL DE CONSULTA EXTERNA										1	4		
LIDER INTEGRAL DE INTERNACION ADULTO	3	4											
LIDER INTEGRAL DE QUIRURGICOS	8	4											
LIDER INTEGRAL DE QUIRURGICOS- LIDER SIAU	1	9											
LIDER LABORATORIO CLINICO	1	8					1	2					
LIDER ODONTOLOGIA	1	8											
LIDER PSICOLOGIA													1
LIDER REFERENCIA	1	1											
LIDER SIAU	12	6		8	8		2	3					4
LIDER VACUNACION													1
LIDER VIGILANCIA				2	10								
SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	11	6								2	5		
SUBG. CIENTIFICA	4	13		12	12		2		8				
SUBG. CIENTIFICA - GERENCIA													2
SUBG. CIENTIFICA- COORD. MEDICA													1
SUBG. CIENTIFICA-COORD. ENFERMERIA													1
SUBG. CIENTIFICA-COORD. MEDICA-COORD. ENFERMERIA													1
TOTAL POR CLASIFICACION	64			38			7			4			18

Tabla 6. Oportunidad en respuestas por líderes y Coordinadores de procesos y subprocesos.

Nota aclaratoria: El tiempo promedio se midió en base a la clasificación de la PQRSF y la cantidad que se dirigieron a los líderes de los servicios.



Grafica 5. Oportunidad En Respuestas.

Nota: Cabe resaltar que para los diferentes servicios se está tomando el tiempo de respuesta a todas las peticiones, quejas, reclamos, y sugerencias por parte de los coordinadores y líderes de los servicios.

Durante el periodo evaluado, se evidencia un elevado nivel de cumplimiento en la oportunidad de respuesta por parte de los líderes y coordinadores de proceso, con un 98% de respuestas oportunas. Este resultado refleja una cultura organizacional comprometida con el servicio, la mejora continua y el respeto por los tiempos establecidos en la atención al usuario. Sin embargo, el 2% de respuestas no oportunas señala la necesidad de revisar los casos específicos que generaron demoras, identificar las causas (como sobrecarga operativa, falta de seguimiento o ausencia de protocolos claros) y establecer acciones correctivas para alcanzar el 100% de cumplimiento.

Este indicador representa una fortaleza institucional, pero también una valiosa oportunidad para reforzar el compromiso de todos los procesos con la calidad, la eficiencia y la humanización del servicio. El Hospital del Sarare puede tomar estos resultados como punto de partida para identificar áreas críticas, optimizar tiempos de respuesta y garantizar una atención integral, ágil y de alta calidad para todos los usuarios que confían en la institución.

Finalmente, con un enfoque sostenido en la mejora de la gestión de PQRS, el Hospital del Sarare consolida su compromiso con la excelencia y se proyecta como un referente regional en la prestación de servicios de salud, contribuyendo activamente al bienestar de la comunidad que atiende.

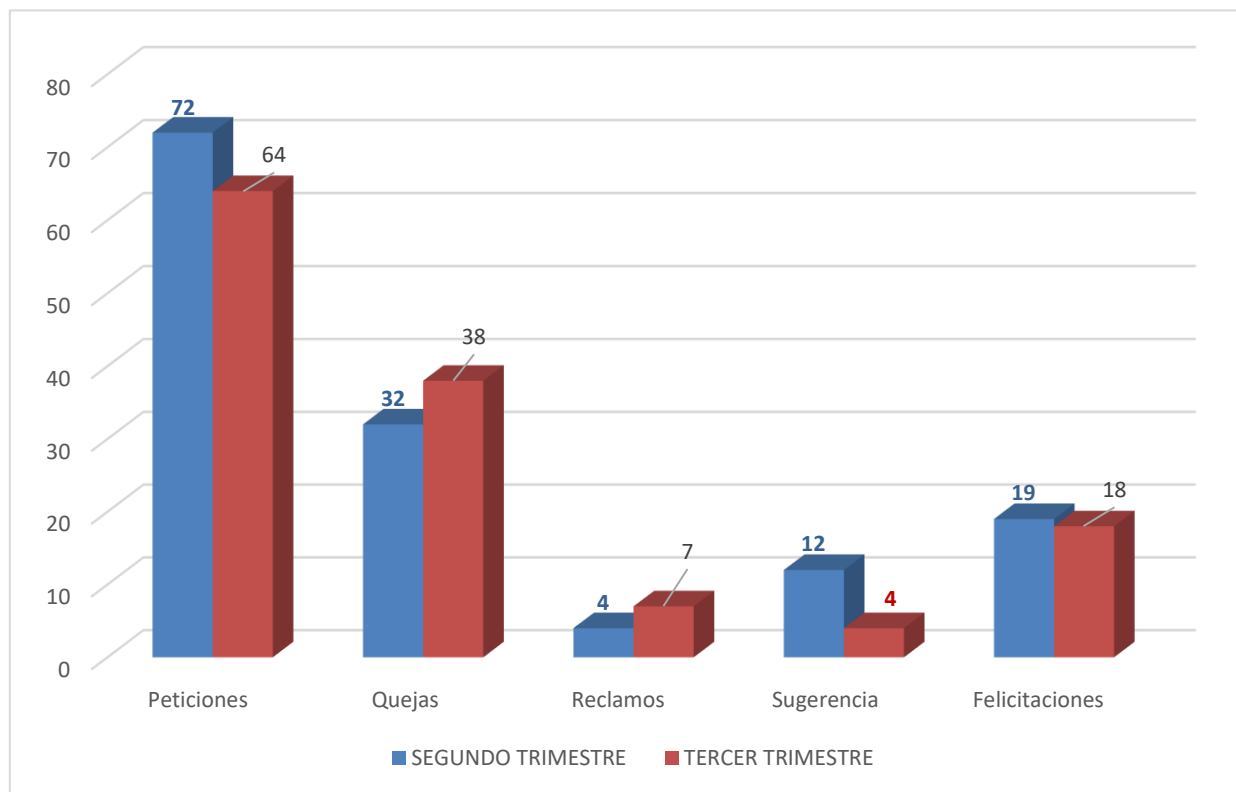
4.7 Comparativo II Trimestre y III Trimestre 2025

El análisis comparativo entre el primer y segundo trimestre de 2025 permite evidenciar avances significativos en los indicadores de gestión institucional, así como identificar áreas que requieren fortalecimiento. Los resultados reflejan una evolución positiva en aspectos clave como la oportunidad en las respuestas, la atención al usuario y la eficiencia en los procesos, lo que demuestra el compromiso continuo del Hospital del Sarare con la mejora de la calidad y la humanización del servicio.

Asimismo, las variaciones detectadas entre ambos periodos ofrecen insumos valiosos para la toma de decisiones, permitiendo ajustar estrategias, reforzar buenas prácticas y focalizar esfuerzos en los procesos que presentaron retrocesos o estancamientos. Este ejercicio comparativo no solo valida el impacto de las acciones implementadas, sino que también orienta el camino hacia una gestión más ágil, transparente y centrada en el bienestar de los usuarios.

COMPARATIVO II, III TRIMESTRE 2025					
CLASIFICACION	SEGUNDO TRIMESTRE	%	TERCER TRIMESTRE	%	DIFERENCIA II-III TRIM
Peticiones	72	52%	64	49%	-8
Quejas	32	23%	38	29%	6
Reclamos	4	3%	7	5%	3
Sugerencia	12	9%	4	3%	-8
Felicitaciones	19	14%	18	14%	-1
Total	139	100%	131	100%	-8

Tabla 7. Comparativo II y III trimestre 2025



Gráfica 6. Diferencia porcentual II y III trimestre 2025

Durante el **tercer trimestre de 2025**, se registró una disminución del 6% en el total de solicitudes PQRSF respecto al trimestre anterior (de 139 a 131 casos). Este descenso general se acompaña de variaciones significativas en la clasificación de las solicitudes:

Se observa una disminución en el número de **Peticiones y Sugerencias** durante el periodo evaluado, lo cual podría reflejar una menor participación propositiva por parte de los usuarios o una reducción en la necesidad de información. En particular, las Peticiones presentaron una disminución del **11.11%** respecto al trimestre anterior, pasando de 72 a 64 casos. Sin embargo, las **Peticiones** continúan siendo la categoría predominante dentro de las manifestaciones, lo que evidencia que los usuarios siguen expresando activamente sus necesidades y expectativas frente a los servicios ofrecidos. Estas solicitudes representan una oportunidad valiosa para implementar acciones de mejora institucional, orientadas a fortalecer la calidad, accesibilidad y humanización de la atención.

De manera general, los usuarios han expresado las siguientes necesidades:

- Fortalecer el recurso humano en el servicio de entrega de resultados, mediante la asignación de más personal que permita agilizar el proceso y reducir los tiempos de espera.
- Incrementar la disponibilidad de médicos en el servicio de urgencias, con el fin de mejorar la capacidad de atención y respuesta en situaciones críticas.
- Optimizar el agendamiento de procedimientos quirúrgicos y consultas especializadas como otorrinolaringología, gastroenterología, urología y medicina interna, ya que en algunos casos los tiempos de programación superan los dos meses.
- Ampliar la disponibilidad de agendas para la realización de exámenes como Urodinamia y ecografía obstétrica de detalle anatómico, garantizando acceso oportuno a estudios diagnósticos clave.
- Mejorar los tiempos de llamado el día de la cita, tanto en cirugía programada como en consulta externa por especialistas, ya que los usuarios reportan esperas prolongadas que afectan su experiencia de atención.
- Aumentar la oferta de citas en medicina general y odontología, facilitando el acceso oportuno a servicios básicos.
- Renovar las sillas de ruedas en los servicios de estancia hospitalaria, dado que algunas se encuentran en mal estado y no garantizan seguridad ni comodidad al paciente.
- Ubicar más sillas en la sede UNAP, para brindar mayor comodidad a los usuarios durante su espera en consultas y controles médicos.

Se evidencia un incremento en las **Quejas y Reclamos** durante el tercer trimestre de 2025, lo que sugiere una percepción más crítica por parte de los usuarios frente a diversos aspectos del servicio prestado. Este comportamiento representa una alerta institucional que invita a revisar con detenimiento los procesos que podrían estar generando insatisfacción o afectando la experiencia de atención.

En particular, las **Quejas aumentaron en un 18.75%**, pasando de 32 casos en el segundo trimestre a 38 en el tercero. Este crecimiento refleja una mayor disposición de los usuarios a manifestar inconformidades, especialmente relacionadas con la calidad de atención brindada por el personal asistencial y administrativo. Las quejas suelen estar vinculadas a aspectos como el trato recibido, la oportunidad en la atención, la comunicación con el usuario y la resolución de necesidades en tiempo adecuado.

Este aumento debe ser interpretado como una oportunidad para fortalecer la cultura de servicio, implementar estrategias de mejora continua y reforzar la formación del talento humano en competencias de atención humanizada, comunicación efectiva y resolución ágil de situaciones críticas.

Según el análisis de los casos reportados, los principales actores involucrados en las **quejas** fueron:

- Médicos especialistas (radiología, medicina interna, neurocirugía, otorrinolaringología): **12 casos**
- Auxiliares de información hospitalaria – SIAU: **8 casos**
- Auxiliares de enfermería de urgencias y estancia hospitalaria: **7 casos**
- Médicos generales de urgencias y hospitalización: **4 casos**
- Personal de vigilancia: **2 casos**
- Personal del Call center: **2 casos**
- Personal de facturación: **2 casos**
- Médico general de primer nivel: **1 caso**

Este panorama evidencia que las manifestaciones de inconformidad se concentran principalmente en los servicios de atención especializada, personal de orientación al usuario – SIAU y auxiliares de enfermería; lo que sugiere la necesidad de fortalecer la formación en atención humanizada, comunicación efectiva y resolución ágil de situaciones críticas.

Durante el tercer trimestre se registró un **incremento en los Reclamos**, pasando de 4 a 7 casos, lo que representa un aumento del 75%. Aunque el volumen sigue siendo bajo en comparación con otras categorías, este crecimiento porcentual es significativo y sugiere la necesidad de revisar con detalle los procesos que están generando solicitudes de corrección o aclaración, especialmente en aspectos relacionados con la claridad en la información, cumplimiento de compromisos y calidad en la prestación de los servicios.

Las **Felicitaciones** se mantienen estables, lo cual refleja que, a pesar de los retos, se conservan elementos positivos en la atención que merecen ser fortalecidos.

Estas variaciones deben ser analizadas con profundidad, ya que pueden responder tanto a causas estructurales, como debilidades en los procesos, insuficiencia de recursos o fallas en la



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en Usted

articulación interdepartamental, tales como cambios en la demanda o contingencias operativas. Comprender el origen de estas variaciones permite a la institución diseñar e implementar acciones correctivas y preventivas que no solo atiendan los síntomas, sino que transformen las causas raíz. Este enfoque contribuye directamente a fortalecer la calidad del servicio, garantizar una atención más oportuna y eficiente, y promover la participación activa del usuario como agente clave en la mejora continua. Además, al responder de manera estratégica y transparente a las manifestaciones ciudadanas, el Hospital del Sarare refuerza su credibilidad institucional y consolida la confianza de la comunidad, posicionándose como una entidad comprometida con la excelencia, la humanización y el bienestar colectivo.

 Vigilado Supersalud

5. Conclusiones

En conclusión, la institución ha demostrado un enfoque claro y comprometido en la mejora continua de la atención al usuario, basado en objetivos bien definidos y acciones concretas.

El seguimiento riguroso y sistemático de las PQRSF recibidas refleja un compromiso genuino con la escucha activa de los usuarios y la búsqueda de soluciones efectivas para sus necesidades y preocupaciones.

La clasificación y categorización meticulosa de las PQRSF proporcionan una comprensión más profunda de los patrones y áreas de mejora, facilitando la toma de decisiones informadas para optimizar la calidad de los servicios ofrecidos, esta atención meticulosa a los detalles y análisis cuidadoso demuestran una gestión proactiva y responsable en la satisfacción de los usuarios.

Además, la institución muestra una apertura y disposición a fomentar la participación ciudadana a través de diversos canales de comunicación, lo que fortalece la relación con la comunidad y crea un ambiente propicio para el intercambio de ideas y sugerencias; este compromiso con la transparencia y la colaboración impulsa la construcción de una relación sólida y de confianza con los usuarios. El objetivo final de lograr la satisfacción y el bienestar de los usuarios se centra en brindar una experiencia positiva y satisfactoria en la atención de los servicios ofrecidos, buscando superar las expectativas y garantizar la satisfacción de los usuarios y sus familias.

En síntesis, los objetivos planteados reflejan un enfoque integral y orientado al usuario en la gestión de las PQRSF, con un claro compromiso de escucha, mejora continua y búsqueda de la satisfacción del usuario. Estas acciones demuestran una institución responsable, transparente y comprometida con la excelencia en la atención al cliente.

6. Recomendaciones específicas por área con mayor incidencia de quejas reportadas por los usuarios.

1. Atención Humanizada en consultas por Médicos Especialistas

- Capacitación en comunicación clínica: Talleres sobre cómo explicar diagnósticos, procedimientos y tiempos de espera con empatía.
- Protocolos de atención humanizada: Incluir pausas activas, contacto visual, lenguaje claro y validación emocional del paciente.
- Aplicar encuesta de satisfacción al finalizar la consulta para detectar áreas de mejora en la prestación del servicio y calidad en la atención.

2. Auxiliares de Información Hospitalaria – SIAU

- Diseñar un manual práctico que incluya frases modelo, rutas de solución y protocolos de escalamiento, con el objetivo de estandarizar la atención, facilitar la resolución oportuna de requerimientos y fortalecer la comunicación institucional.
- Realización de simulacros de atención en situaciones complejas: Enfocados en fortalecer habilidades de escucha activa, contención emocional y resolución efectiva, promoviendo una respuesta empática y oportuna ante escenarios de alta sensibilidad.

3. Médicos Generales y Personal de Enfermería de Urgencias y Hospitalización

- Implementar Protocolos de atención humanizada que incluyan presentación del personal, explicación de procedimientos y seguimiento.
- Realizar supervisión activa que permita identificar fallas en la atención: Líderes de turno que acompañen y retroalimenten en tiempo real.
- Generar espacios de autocuidado emocional: Pausas activas, grupos de apoyo y manejo del estrés laboral.
- Aplicar encuesta de satisfacción al finalizar la atención intrahospitalaria para detectar áreas de mejora en la prestación del servicio y calidad en la atención.
- Capacitación en manejo de crisis: Técnicas para atender pacientes en estado crítico con sensibilidad y eficiencia.

4. Vigilancia, Call Center y Facturación

- Capacitación en comunicación clara, asertiva y escucha activa: Dirigida a prevenir respuestas defensivas o evasivas, y a fortalecer la capacidad de respuesta efectiva frente a las necesidades de los usuarios.
- Implementar protocolos de atención humanizada, que contemplen la adecuada presentación personal, el reconocimiento del rol que cada colaborador desempeña en su puesto de trabajo, y la entrega de información y orientación clara. Estos elementos permiten facilitar las gestiones que los usuarios requieren, promoviendo su satisfacción tanto en la atención recibida como en la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.

5. Médico General de Primer Nivel

- Asegurar el seguimiento a la consulta inicial: Verificar que el usuario haya comprendido el plan de manejo propuesto y que haya recibido información clara y suficiente para continuar con su proceso de atención.
- Fortalecer la comunicación empática: Especialmente en situaciones que implican derivaciones, tiempos de espera prolongados o limitaciones en la disponibilidad del servicio, promoviendo un trato respetuoso, cercano y comprensivo.

6. Recomendaciones Transversales

- **Fortalecimiento en la formación continua:** Diplomados o cursos cortos en atención humanizada, comunicación efectiva y resolución de conflictos.
- **Panel de indicadores de trato y oportunidad:** Visualización mensual por servicio, con metas de mejora y seguimiento.
- **Campañas internas de cultura de servicio:** Mensajes motivadores, testimonios de usuarios satisfechos y retos semanales de buen trato.

Revisó.	Nombre. Yenny Carolina Suarez Cargo. Asesor Control Interno
Proyectó.	Nombre. Diana Carolina Zapata Cargo. Líder SIAU