

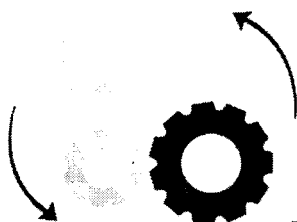


**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

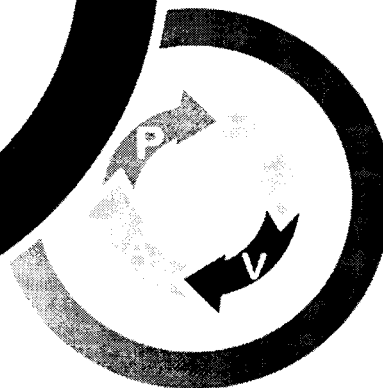
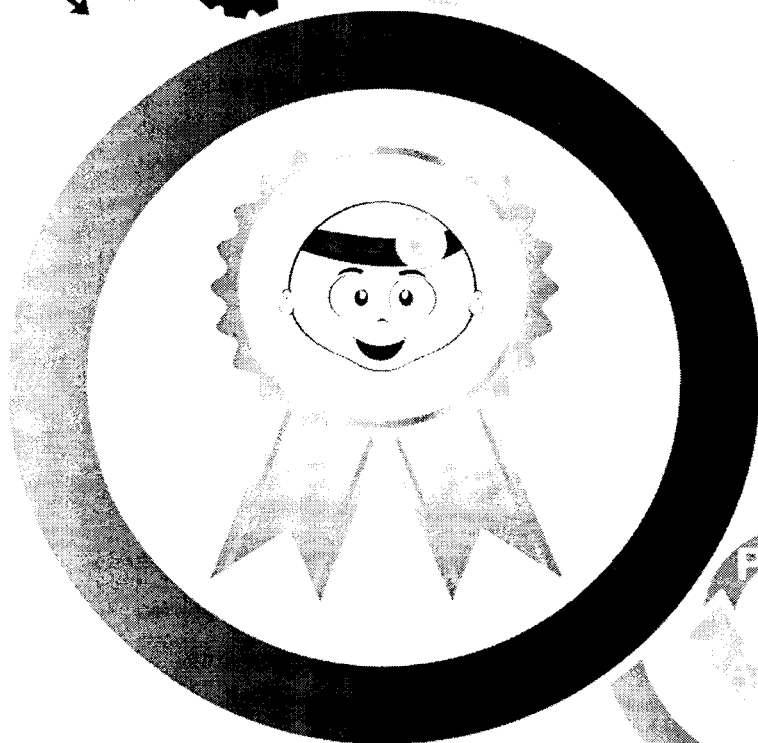
INFORME DE PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones)

I SEMESTRE 2025

**SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL
CONTROL INTERNO**



**Sistema Integrado
de Gestión**



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*



1. Tabla de Contenido

Tabla de contenido

1. Tabla de Contenido	2
2. Introducción	3
3. Objetivo del Informe	3
4. Línea estratégica y normativa	3
5. Lineamientos SuperSalud en Tramite de PQRSFD	4
6. Metodología	7
6.1 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES (PQRSFD)	8
6.1.1 TOTAL, DE PQRS I SEMESTRE AÑO 2025	8
6.1.2 TIPOS DE PQRSF EN EL I SEMESTRE 2025	9
6.1.3 CLASIFICACION DE PQRSF DIFERENTES MEDIOS DE PARTICIPACIÓN	9
6.1.4 MOTIVOS MÁS FRECUENTES DE PQRSF I SEMESTRE AÑO 2025	10
6.1.5 PQRSF CLASIFICADAS POR SERVICIOS	10
6.1.6 RESPUESTA POR TIPO Y SERVICIOS	13
6.1.7 COMPARATIVO DE I TRIMESTRE 2025 Y II TRIMESTRE 2025	14
6.2 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN MEDICIÓN DE LAS SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	16
6.3 CONSOLIDADO SEMESTRAL SATISFACCIÓN GLOBAL PORCENTUAL	17
7 Análisis y Resultados	18
7.1 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL	18
7.2 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR EXTERNA 202315100000010-5 DE 2023 DE LA SUPERSALUD CON ASUNTO POR LA CUAL SE MODIFICAN LOS TÉRMINOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS EN SALUD	18
8 Interpretación de Gráficos y Tablas	19
9 Conclusiones	19
10 Recomendaciones	20
11 Anexos	20
12 Glosario de Términos	21
13. Control de Elaboración	22

2. Introducción

Atendiendo uno de los propósitos del sistema de Control Interno, el cual está orientado a lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de la entidad, la Oficina de Control Interno dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, presenta el Informe de seguimiento al tratamiento de las PQRSFD recibidas durante el primer semestre del 2025 recibidas por los diferentes canales de participación ciudadana y atendidas por las distintas dependencias de la entidad durante el periodo comprendido entre enero a junio.

El informe presenta el seguimiento a las PQRSFFD durante el primero y segundo trimestre de la vigencia 2025, tomando como base la información que presenta la coordinación del SIAU el cual muestra la clasificación por tipo de manifestación, servicio donde se presenta, tiempos de respuesta y características de solicitudes radicadas en la entidad, así como las medidas empleadas para efectuar el seguimiento, la oficina de atención al usuario es la encargada de velar por los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud y de gestionar las peticiones con los resultados del seguimiento, control al trámite y a la respuesta suministrada por las dependencias de la Institución, con el fin de reconocer las necesidades de los mismos frente al servicio además de las propuestas de mejoramiento al sistema de Atención al Ciudadano.

3. Objetivo del Informe

Realizar el seguimiento a las PQRSFD, su clasificación, y medios de participación ciudadana, así mismo implementar acciones de mejora que permitan optimizar la calidad de nuestros servicios y la satisfacción de los usuarios.

4. Línea estratégica y normativa

Para el presente informe se tomarán como base las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes interpuestas por los usuarios ante el Centro de Atención al Ciudadano del Hospital del Sarare E.S.E durante el primer semestre de 2025. Se verificará la información referente a:

- ✓ Recepción, gestión y respuesta a quejas y reclamos
- ✓ Buzones de sugerencias
- ✓ Medición de la satisfacción de los usuarios
- ✓ Información y orientación al Usuario
- ✓ Participación social– Asociación de Usuarios “ASOSALUPA”

Proceso y procedimientos del área Seguimiento y revisión continúa con el fin de comprobar si los procesos de PQRSFD se les dieron la solución y respuesta oportuna.

- Circular Externa 2023151000000010-5 DE 2023 de la Supersalud “Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020.
- La Ley 1474 de 2011 en su artículo 76 establece que la oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.
- Circular Externa 2023151000000010-5 DE 2023 de la Supersalud con asunto “Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020”.

5. Lineamientos SuperSalud en Tramite de PQRSFD

La Oficina de Control Interno vela por el cumplimiento de Requisitos normativos en el presente informe realiza verificación de la implementación de los lineamientos dados por la SuperSalud en

la CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 DE 2023 POR LA CUAL SE MODIFICAN LOS TÉRMINOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS EN SALUD ESTABLECIDOS EN LA CIRCULAR EXTERNA 047 DE 2007, MODIFICADA ENTRE OTRAS POR LA CIRCULAR EXTERNA 008 DE 2018, ASÍ COMO LOS ANEXOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON RECLAMOS EN SALUD DISPUESTOS EN LA CIRCULAR EXTERNA 017 DE 2020.

A. PETICIONES

Para efectos de la atención a las diferentes clases de peticiones la Superintendencia Nacional de Salud adopta las siguientes definiciones:

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.

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

Reclamo: 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.

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.

Reclamo de riesgo priorizado: Reclamo que 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.

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

Toda PQR que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición y del derecho fundamental a la salud, que a su turno involucra otros derechos fundamentales como la vida misma, la dignidad y la intimidad.

B. TRAMITE DE PQR

Toda PQR se deberá responder de fondo al usuario dentro de los términos que corresponda según la clase de petición, por el medio que el usuario indique, sin perjuicio que pueda obtener información sobre el estado de esta por cualquiera de los canales de comunicación de la entidad (telefónico, web, personalizado y los demás que disponga la entidad).

Términos para resolver las PQR:

Las EAPB e IPS, deberán resolver las PQR de los usuarios en los términos establecidos para tal efecto en el -CPACA, según la clase de petición. Se reitera que las peticiones en materia de salud se enmarcan de manera general en el artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 y en consecuencia, en uso de las facultades para impartir instrucciones de inmediato cumplimiento, se requiere la solución de las PQR que afecten la salud y la vida dentro de los siguientes términos:

Reclamos de riesgo simple: Los reclamos de riesgo simple en salud presentados directamente por los usuarios o a través de un tercero ante la entidad responsable o ante esta Superintendencia y trasladados al vigilado, se deben resolver de fondo en un término máximo de setenta y dos (72)



horas a partir de la fecha de radicación. Estos reclamos deberán ser resueltos con los máximos niveles de accesibilidad, efectividad, seguimiento y control, siendo resolutoria y garantizando que las acciones adelantadas den respuesta a lo requerido, remitiendo los soportes de lo actuado.

Reclamos de riesgo priorizado: Estos reclamos en salud deberán ser resueltos con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrán superar el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas.

Reclamos de riesgo vital: Estos reclamos en salud deberán ser resueltos de manera inmediata y en todo caso no podrán superar el término máximo de veinticuatro (24) horas.

Peticiones generales: Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y/o no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, se resolverán de conformidad con los términos de la citada Ley:

- a) Peticiones generales: quince (15) días hábiles.
- b) Solicitudes de información: diez (10) días hábiles.
- c) Copias: dentro de los tres (3) días hábiles – Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta o urgencia, serán catalogados como reclamos.

6. Metodología

La Oficina de Control Interno con el apoyo del Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, quien relaciona las quejas, reclamos sugerencias, felicitaciones presentadas por los Usuarios del **Hospital del Sarare E.S.E** a través de los diferentes procedimientos utilizados para dar registro, trámite y seguimiento de los tiempos de respuesta verificando Aleatoriamente algunas respuestas y tiempos utilizados dentro del proceso.



6.1 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES (PQRSFD)

6.1.1 TOTAL, DE PQRS I SEMESTRE AÑO 2025

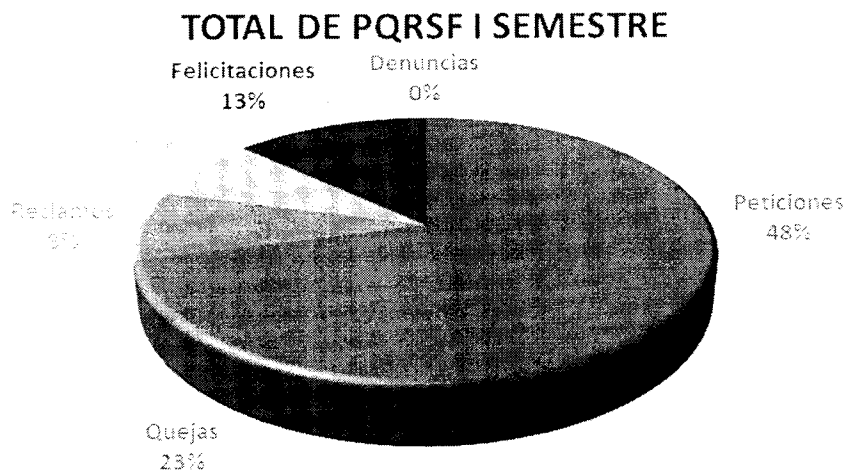


Ilustración 1 Información- SIAU

Durante el I semestre del 2025 se presentaron un total de 262 manifestaciones radicadas, siendo el de mayor porcentaje peticiones con un **48%** (127) durante los 6 meses las cuales se relacionan con; mejoramiento en la infraestructura, el talento humano, la calidad en el servicio y la oportunidad en la prestación de los servicios; las quejas con el **23%** (59) en donde se quejan y manifiestan “el interés por parte de los usuarios para mejorar la calidad de los servicios proporcionados”. Los Reclamos con el **8%** (22)” lo que también refieren mejoras en la atención de salud. Las felicitaciones con un **13%** (34) donde expresan el agradecimiento “destacando la atención recibida en los diferentes servicios por parte de los servidores y así mismo, resaltando las diversas mejoras implementadas en el Hospital del Sarare E.S.E. Y por último las sugerencias con el **8%** (22) donde el usuario sugiere “mejoramiento en los servicios de salud”.

6.1.2 TIPOS DE PQRSF EN EL I SEMESTRE 2025

TIPOS DE PQRS SEMESTRAL 2025

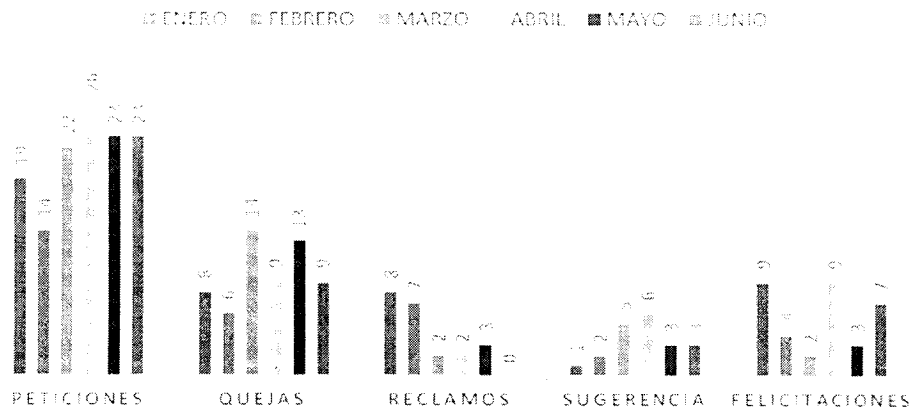


Ilustración 2 Información- SIAU

En relación al tipo de **PQRSF** durante el I semestre de 2025 la más frecuente presentada por la ciudadanía fue las **PETICIONES** con un total 127 (48%), **QUEJAS** con un total de 59 (23%), **FELICITACIONES** con un total de 34 (13%), **RECLAMO** con un total de 22 (8%), y **SUGERENCIAS** con un total de 20 (8%).

6.1.3 CLASIFICACION DE PQRSF DIFERENTES MEDIOS DE PARTICIPACIÓN

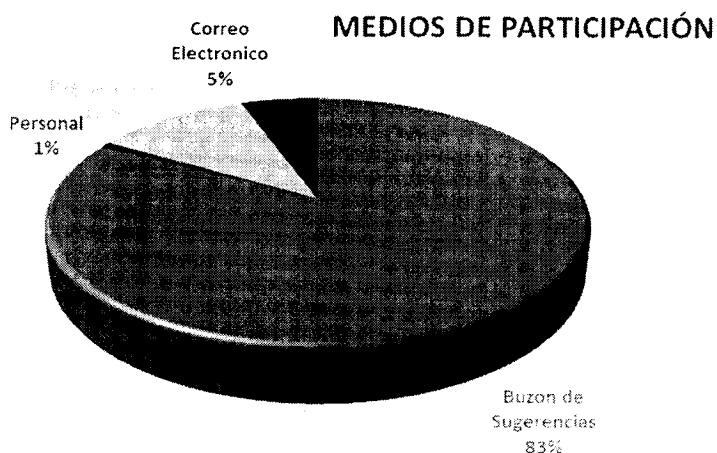


Ilustración 3 Información- SIAU



De acuerdo a los canales de participación de PQRSF en el I semestre del 2025 el medio más utilizado fue el **BUZÓN DE SUGERENCIAS** con un total de 217 (83%), por tanto, con esto se evidencia que los usuarios radican sus PQRSFD en las diferentes áreas de la E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE por medio del formato de diligenciamiento **PQRSF SIC-01-F11**, seguido de las manifestaciones por medio del Correo Electrónico que se encuentra habilitado por la página web de la institución (www.hospitaldelsarare.gov.co/) y la página web del Hospital del Sarare (<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/>), con un total de 27 (10%). Adicionalmente se recibieron PQRSFD de manera presencial mediante el uso del formato **SIC-01-F03** evidenciando 5 (2%) de manifestaciones por parte de los usuarios.

6.1.4 MOTIVOS MÁS FRECUENTES DE PQRSF I SEMESTRE AÑO 2025

- Inconformidad por demora en la facturación y necesidad de ampliación del horario.
- Inconformidad entre de resultados de laboratorio clínico
- Condiciones locativas y ambientes debido a altas temperatura de calor

6.1.5 PQRSF CLASIFICADAS POR SERVICIOS

A continuación, se detalla el total de PQRSF recibidas como las no radicadas el cual son direccionadas a las distintas dependencias del Hospital del Sarare, durante el I semestre del 2025.

SERVICIO	PETICION	QUEJA				TOTAL PQRSF POR SERVICIO
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - CIRUGÍA GENERAL		1				1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - GASTROENTEROLOGÍA	1					1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - GINECOLOGÍA		2	1			3
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - MEDICINA INTERNA	1					1



CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - OPTOMETRIA		1				1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - ORTOPEDIA		1				1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - OTORRINOLARINGOLOGÍA					1	1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - PEDIATRÍA		2				2
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - PSIQUIATRIA		2				2
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - TELEMEDICINA	2	1				3
GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - ENFERMERIA PROMOCION Y PREVENCIÓN	2	-	1	1		4
INTERNACIÓN ADULTO (QUIRÚRGICOS)	2	1	1		6	10
INTERNACIÓN ADULTO (MEDICINA INTERNA)	1	1	1			3
INTERNACION OBSTETRICIA Y ATENCIÓN DEL PARTO		1	2	1		4
INTERNACIÓN PEDIÁTRICA	2					2
LABORATORIO CLÍNICO	2					2
SALUD ORAL - ODONTOLOGÍA			1			1
SERVICIO CALL CENTER	2	1				3
SERVICIO CALL CENTER-SERVICIO SIAU	1					1
SERVICIO CONSULTA EXTERNA	1					1
SERVICIO DE ATENCION FOMAG	2			1	1	4
SERVICIO DE CIRUGÍA	5	2		2	1	10
SERVICIO DE CURACIONES	1	1				2
SERVICIO DE FACTURACION	17	4	3			24
SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS - ECOGRAFÍAS	1	1			1	3
SERVICIO DE SIAU- SERVICIO DE FACTURACION	2	2				4
SERVICIO DE VIGILANCIA	1				1	2
SIAU	7	5		2	2	16
URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS	2	1	5	1	2	11
Total, General PQRS Por Servicio Y Clasificación	55	30	15	8	15	123

Tabla 1 Información - SIAU Clasificación

El servicio que presentó el mayor número de PQRSF fue el servicio de Facturación, SIAU, Urgencias y Procedimientos, Internacion Adulto y Cirugia, en donde sugieren implementar medidas para mejorar la calidad del servicio en el área de facturación, así como para abordar de manera efectiva las preocupaciones expresadas por los pacientes en todas las áreas identificadas, con el fin de garantizar una experiencia óptima y satisfactoria para todos los usuarios del hospital.



SERVICIO	FELICITACION	PETICION	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	TOTAL PQRSF POR SERVICIO
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - PSICOLOGÍA	1	-	1	-	-	2
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - UROLOGÍA	-	1	1	-	-	2
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - DERMATOLOGIA	-	-	-	-	1	1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - MEDICINA GENERAL	-	-	3	-	-	3
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - MEDICINA INTERNA	-	-	3	-	-	3
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - NEUROCIRUGIA	-	1	-	-	-	1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - OFTALMOLOGÍA	-	-	-	-	1	1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - OPTOMETRIA	-	1	-	-	-	1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - ORTOPEDIA	-	-	1	-	-	1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - OTORRINOLARINGOLOGÍA	-	-	2	-	-	2
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - PEDIATRÍA	-	-	1	-	-	1
CONSULTA GENERAL Y COMPLEMENTARIA - TELEMEDICINA	-	1	-	-	-	1
GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - ENFERMERIA PROMOCION Y PREVENCION	-	1	1	-	-	2
INTERNACIÓN ADULTO (QUIRÚRGICOS)	3	3	2	-	1	9
INTERNACIÓN ADULTO (MEDICINA INTERNA)	1	3	1	-	-	5
INTERNACION OBSTETRICIA Y ATENCIÓN DEL PARTO	3	-	-	1	-	4
INTERNACIÓN PEDIÁTRICA	1	-	-	-	-	1
INTERNACION UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO	1	1	-	-	-	2
LABORATORIO CLÍNICO	1	4	-	-	1	6
LABORATORIO FOMAG	-	3	-	-	-	3
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	-	1	1	-	-	2
SALUD ORAL - ODONTOLOGÍA	-	1	-	-	-	1
SERVICIO CALL CENTER	1	7	1	-	1	10
SERVICIO- CITAS PRESENCIALES	-	-	-	-	1	1
SERVICIO DE CIRUGÍA	2	11	-	1	-	14
SERVICIO DE FACTURACION	-	13	3	-	4	20
SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS - ECOGRAFÍAS	-	2	1	-	-	3
SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS - RAYOS X	-	1	-	-	-	1
SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS - TOMOGRAFÍA TAC	-	-	1	-	-	1
SERVICIO DE SIAU	4	8	2	1	-	15
SERVICIO DE VIGILANCIA	-	-	2	1	-	3
SERVICIO INCORA	-	-	-	-	1	1
SERVICIO-TRIAGE	-	1	-	-	-	1
SERVICO ATENCION PRIMARIA FOMAG	-	2	-	-	-	2
URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS	1	6	4	1	1	13
Total, general	19	72	31	5	12	139

Tabla 2 Información - SIAU Clasificación

6.1.6 RESPUESTA POR TIPO Y SERVICIOS

Las respuesta oportunas por los Servicios del HOSPITAL DEL SARARE para dar respuesta a los usuarios.

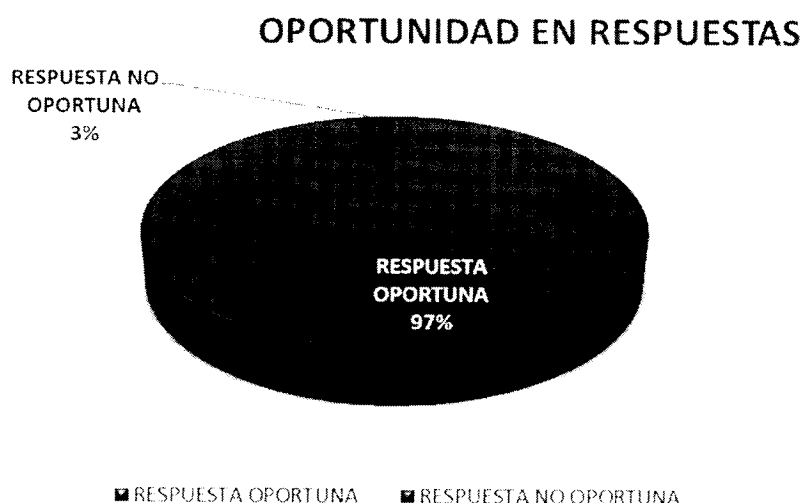


Ilustración 4 Información - SIAU

Para el primer trimestre del 2025 se puede concluir que la tasa de respuesta oportuna es significativamente alta, alcanzando el 97%. Esto indica que la gran mayoría de las solicitudes recibieron una respuesta dentro del tiempo esperado o deseado. Sin embargo, también es importante tener en cuenta que hubo un pequeño porcentaje (3%) de respuestas que no se realizaron de manera oportuna para los cuales se implementan mejoras en el proceso.

6.1.7 COMPARATIVO DE I TRIMESTRE 2025 Y II TRIMESTRE 2025

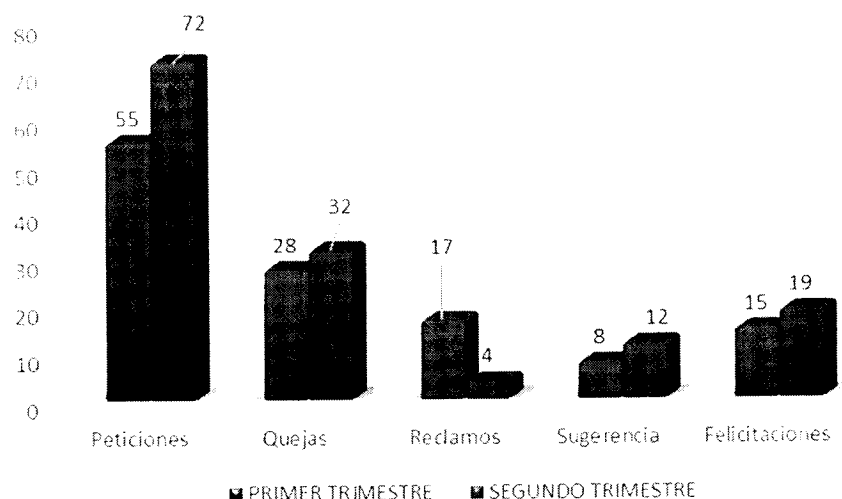


Ilustración 5 Información - SIAU

El comportamiento de los dos trimestre analizados presenta un incremento, en el primer trimestre se presentaron 123, y se incrementó para el segundo trimestre a 139. Al revisar la clasificación el mayor incremento se evidencia en las peticiones, lo que indica mayor participación de los usuarios en expresar alternativas de mejora, las cuales deben contemplarse como un insumo para la institución en la elaboración de los planes de mejora.

De forma general las peticiones se asocian a las siguientes necesidades:

- Es imprescindible optimizar el servicio de laboratorio clínico en la sede UNAP, dado el alto volumen de usuarios que requieren atención. Un número significativo de pacientes llega en condiciones que ameritan manejo preferencial, lo que hace necesario agilizar los procesos para garantizar una atención eficiente y oportuna. Actualmente, la facturación y la toma de muestras presentan demoras considerables, afectando la experiencia de los usuarios y generando retrasos en la prestación del servicio, el sistema de llamado para la

toma de muestras requiere mejoras para evitar tiempos de espera innecesarios y optimizar el flujo de atención.

- Es esencial mejorar la ventilación y el sistema de comunicación en el servicio de cirugía programada, garantizando que los usuarios puedan escuchar claramente su llamado. Asimismo, es necesario optimizar la programación de cirugías para reducir los tiempos de espera, ya que actualmente se presentan demoras significativas en la notificación a los pacientes. Implementar estos cambios permitirá una mejor experiencia para los usuarios y mayor eficiencia en la gestión del servicio.
- Es importante la intervención con los especialistas, médicos generales, auxiliares de enfermería, Auxiliares administrativos que laboran en los servicios de facturación, asignación de citas vigilancia y SIAU; esto con el fin de brindar un servicio y atención con calidad y humanizada.
- El servicio de TRIAGE y PROCEDIMIENTO en urgencias enfrenta tiempos de espera prolongados, lo que genera inconformidad, estrés y posibles riesgos para la salud de los pacientes que requieren atención inmediata. Este problema se agrava en momentos de alta demanda, cuando el ingreso masivo de usuarios al servicio de urgencias dificulta la pronta evaluación y clasificación de los casos.
- Es esencial optimizar las condiciones de las habitaciones de hospitalización pabellón quirúrgico, atendiendo a la necesidad de mejorar el confort de los pacientes. Para ello, se propone mejorar ventilación, reducir la exposición a los rayos solares, así como la provisión de televisores. Estas mejoras no solo favorecerán la recuperación física de los usuarios, sino que también contribuirán a su bienestar emocional, haciendo su estancia hospitalaria más amena y menos estresante. Un entorno hospitalario acogedor y adecuado impacta positivamente en el estado de ánimo y la respuesta al tratamiento.
- Es fundamental seguir implementando mecanismos que faciliten a los usuarios reclamar resultados de laboratorio clínico; como acciones de mejora, el área de información y Comunicaciones TIC'S del Hospital del Sarare, habilitó la Dinámica de pacientes en la web

mediante el link <https://pacientes.gov.co/> con el fin de facilitar a todos nuestros usuarios el acceso a la información correspondiente a su historial clínico, como son: órdenes médicas para medicamentos, exámenes, procedimientos y remisiones a consultas especializadas, historias clínicas, resultados de laboratorio clínico y consultas del histórico en citas programadas. Esto incluye detalles como la sede en la que serán atendidos, fecha, hora, especialidad y nombre del especialista; a pesar de la implementación de esta plataforma, no ha sido posible que los usuarios utilicen este mecanismo de mejora.

6.2 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN MEDICIÓN DE LAS SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Desde el indicador que se genera en las encuestas de satisfacción del usuario para la vigencia 2025:

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

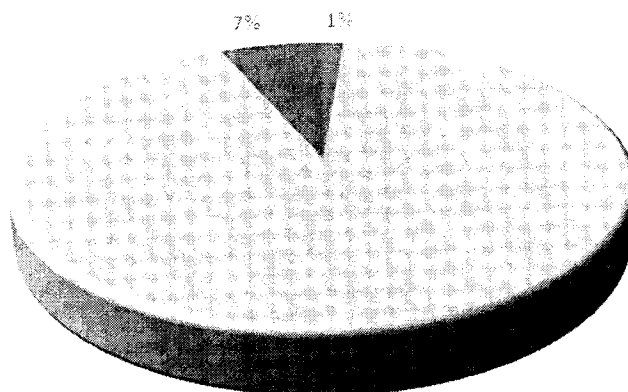


Ilustración 6 Información - SIAU

La E.S.E. Hospital del Sarare ha logrado una alta tasa de respuesta, con 2.241 usuarios que proporcionaron sus comentarios y calificaciones sobre la atención recibida. El 88% de los encuestados que respondieron expresaron su satisfacción, calificando la atención como

"Buena" representada por 1966 usuarios, seguidamente un 5% calificaron la atención como "Regular" representada por 110 usuarios, un 7% calificaron la atención como muy buena representada por 159 usuarios, y un 0% reportaron una experiencia considerada "Mala" representada por 2 usuarios, y 1 usuario calificaron la experiencia considerada como "Muy Mala". Estos datos permiten reconocer áreas específicas en las que se podría mejorar para seguir brindando una atención de calidad y satisfacción óptima a los pacientes. Por lo cual las calificaciones regulares hacen que se deba tener un plan de mejora para brindar un servicio oportuno.

Este indicador genera información para brindarle a los usuarios mejores experiencias, que permita generar planes de mejoramiento, proyecciones de servicios que correspondan efectivamente a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios externos para aumentar el nivel de satisfacción de los mismos.

6.3 CONSOLIDADO SEMESTRAL SATISFACCIÓN GLOBAL PORCENTUAL

En cuanto al indicador de satisfacción global en el mes de Enero, febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio en las diferentes áreas de la ESE Hospital del Sarare se generó el siguiente resultado:

SATISFACCION GLOBAL I SEMESTRE 2025	
MES	%
ENERO	94%
FEBRERO	97%
MARZO	96%
ABRIL	94%
MAYO	92%
JUNIO	97%
DATO PROMEDIO	95%

Tabla 3 Información - SIAU Satisfacción del Usuario

Realizando el respectivo seguimiento cabe resaltar que se ha venido trabajando en los planes de mejora para brindar un mejor servicio a cada uno de los pacientes.

7 Análisis y Resultados

7.1 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL

Con la Participación social– Asociación de Usuarios “ASOSALUPA, se realiza el recorrido de las aperturas de buzón con un representante de esta asociación cada 15 días por todas las sedes de la institución, con el objetivo de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios, el cual consiste en la obtención de servicios de calidad, oportunidad, trato digno y canalizar las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias e Inquietudes y de los usuarios para así facilitarles una respuesta oportuna y una mejor atención en el servicio en salud.

7.2 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR EXTERNA 202315100000010-5 DE 2023 DE LA SUPERSALUD CON ASUNTO POR LA CUAL SE MODIFICAN LOS TÉRMINOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS EN SALUD

El tiempo de respuesta en el ámbito hospitalario es un factor crítico que influye directamente en la experiencia del usuario y en la calidad del cuidado brindado. Conscientes de su importancia, se ha realizado un seguimiento riguroso de los plazos de contestación en diversas áreas internas, como citas médicas, atención al paciente, laboratorio clínico, imagenología, farmacia hospitalaria, facturación, recursos humanos, entre otras. Así mismo, se esta realizando las respuestas de estas manifestacion cumpliendo con los terminos de tiempo estipulados en la Circular Externa 02315100000010-5 de 2023 por la Superintendencia Nacional De Salud. Por el cual, se ha manejado diversas estrategias para que las respuestas sean oportunas y estas manifestaciones que interpone los usuarios se disminuyan para el siguiente semestre del año en curso.

8 Interpretación de Gráficos y Tablas

Ilustración 1 Información- SIAU.....	8
Ilustración 2 Información- SIAU.....	9
Ilustración 3 Información- SIAU.....	9
Ilustración 4 Información - SIAU.....	13
Ilustración 5 Información - SIAU.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 6 Información - SIAU.....	14
Ilustración 7 Información - SIAU.....	16
Tabla 1 Información - SIAU Clasificación.....	11
Tabla 2 Información - SIAU Clasificación.....	12
Tabla 3 Información - SIAU Satisfacción del Usuario.....	17

Cada tabla e ilustración esta especificada y cuenta con su interpretación dentro de la misma.

9 Conclusiones

- El Hospital del Sarare cuenta con información documenta del procedimiento de PQRSFD y cuenta con un plan de participación ciudadana, dando cumplimiento a la normatividad en Transparencia, participación y acceso a la información.
- El ESE producto de planes de mejora ha logrado disminuir las quejas y reclamos por la asignación de citas, Call center mejoró su dinámica de atención al usuario esto gracias a cambios en tecnología, aumento de personal asignado, capacitaciones al talento humano, ya que era una de las principales causas de inconformidad en los usuarios.
- El reto actual de la Entidad es la atención al usuario en el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, ya que se ha evidenciado como una de las primeras causas de inconformidad por los usuarios, actualmente se ha suscrito un plan de mejora se espera para el segundo semestre del 2025 se evidencien los cambios positivos.
- La ESE cuenta con infraestructura que ha ido creciendo en respuesta a la demanda de los servicios, esta infraestructura en ciertas áreas son edificaciones muy antiguas que dificulta

nuevas adecuaciones, sin embargo, la entidad ha ido realizado las actividades de mantenimiento preventivo mejorando el confort.

10 Recomendaciones

- Se recomienda continuar con la articulación de Plan anticorrupción, política MIPG, y los procedimientos, así como continuar con la implementación de planes de mejora producto de auditorías internas y externas.
- Complementar la documentación de PQRSFD concretando el reglamento interno de manejo de PQRSFD.
- En los espacios institucionales como comité de gestión y desempeño o comité de Ética hospitalaria presentar los informes de gestión de PQRSFD.

11 Anexos

Acompañamientos en las aperturas de buzón.

ABRIL

Estos acompañamientos a las aperturas de buzón se realizan 2 veces al mes

Foto tomada en Toma de Laboratorio





MAYO

Estos acompañamientos a las aperturas de buzón se realizan 2 veces al mes

Foto tomada en UCI



JUNIO

Estos acompañamientos a las aperturas de buzón se realizan 2 veces al mes

Foto tomada en Banco de Sangre



12 Glosario de Términos

Buzón de sugerencias: Instrumento para que el ciudadano pueda dirigir todas las inquietudes y sugerencias que tenga, con el fin de que la entidad las conozca y así pueda mejorar el servicio que presta a sus usuarios.

Denuncia: Es la puesta en conocimiento de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional. (Tomado de Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. p 21. Secretaría de Transparencia).



Efectividad: Sé refiere a la o las respuestas oportunas y adecuadas por parte a los Usuarios que originaron una queja, reclamo o sugerencia.

Felicitación: Reconocimiento de un Usuario por la satisfacción de un servicio recibido.

Oportunidad del servicio: Es la posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su integridad.

Petición: Toda solicitud respetuosa interpuesta por los ciudadanos a las autoridades por motivos de interés general o particular, tal como está consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

Queja: Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.

Reclamo: Es la potestad o declaración formal para reclamar un derecho negado o retardado, como consecuencia de la deficiente prestación o suspensión injustificada de un servicio público, o falta de atención a los usuarios por parte de la Empresa

Satisfacción: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Se refiere a la expectativa de un Usuario en la prestación de un servicio.

Solicitud de Información: Es una solicitud formulada por una Persona Natural o una Entidad ante la Empresa a través de la cual se abre la posibilidad de consultar, sin necesidad de acreditar ningún tipo de interés, los documentos generados, administrados y resguardados por la Empresa en el Archivo de Gestión, Archivo Central o Histórico.

13. Control de Elaboración

Revisó	Yenny Carolina Suarez Asesor Control Interno	
Realizó	Geraldine Real Lozano Prof. Universitario Control Interno	