

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

Cuarto Trimestre 2025

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

Sistema Integrado
de Gestión





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 Cuarto 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.....	17
4.7 Comparativo III Trimestre y IV Trimestre 2025	19
5. Conclusiones	23
6. Recomendaciones específicas por área con mayor incidencia de peticiones y quejas reportadas por los usuarios.....	24

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 octubre, noviembre y diciembre 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 cuarto 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 adjuntará 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 Cuarto Trimestre.

Durante el cuarto trimestre de 2025, se registraron un total de **92** manifestaciones, de las cuales 72 fueron oficialmente presentadas y clasificadas de la siguiente manera: 37 Peticiones, 29 Quejas, 6 Reclamos. 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.

Se registraron un total de 20 manifestaciones clasificadas como No Radicadas, de las cuales 18 correspondieron a felicitaciones y 2 a quejas. Este balance refleja el reconocimiento de los usuarios hacia la calidad del servicio, el trato recibido y el compromiso del equipo humano en la atención brindada. Dichas expresiones resaltan el desempeño de los funcionarios en las diferentes áreas de la institución y evidencian un incremento en la satisfacción de los usuarios frente a las mejoras implementadas recientemente en el Hospital del Sarare.

CLASIFICACIÓN	RADICADAS	NO RADICADAS	TOTAL PQRSF IV TRIM 2025
Petición	37	-	37
Quejas	29	2	31
Reclamos	6	-	6
Sugerencias	-	-	0
Felicitaciones	-	18	18
Totales	72	20	92

Tabla 1. Total, PQRSF IV trimestre 2025



Gráfica 1. Porcentaje de PQRSF IV trimestre 2025 según clasificación

4.2 Clasificación de PQRSF Por Mes.

Durante el cuarto trimestre del año 2025, se recibieron un total de **92** manifestaciones a través del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

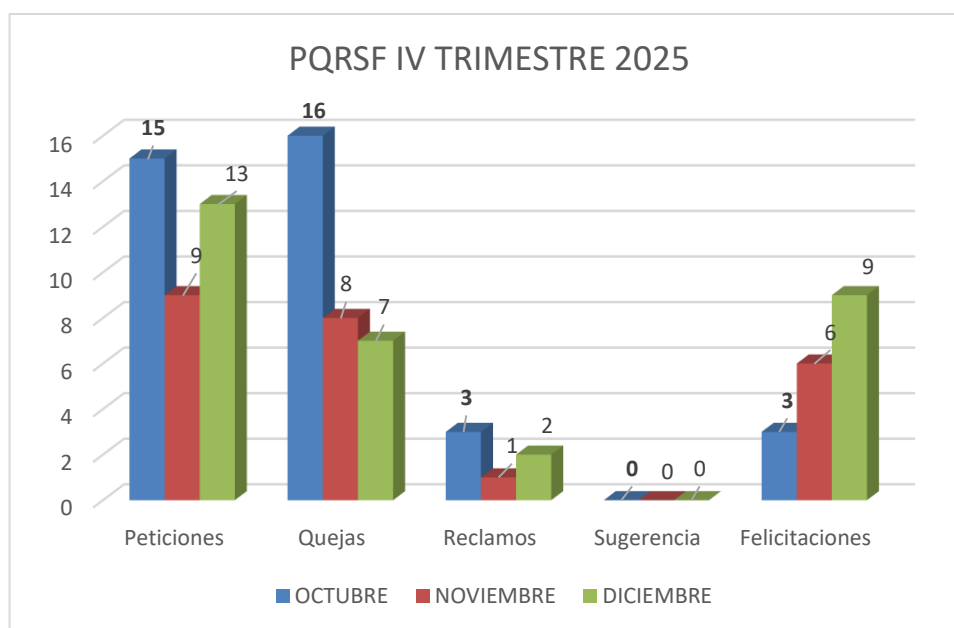
CLASIFICACION DE PQRSF POR MES IV TRIMESTRE 2025				
CLASIFICACIÓN	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL PQRSF
Peticiones	15	9	13	37
Quejas	16	8	7	31
Reclamos	3	1	2	6
Sugerencia	-	-	-	0
Felicitaciones	3	6	9	18
Total	37	24	31	92

Tabla 2. Clasificación PQRSF por mes.

Durante el cuarto trimestre se evidenció un incremento en las manifestaciones recibidas en el mes de octubre, alcanzando un total de **37** registros, con predominio de quejas y peticiones. En noviembre se presentó una disminución más significativa, con **24** manifestaciones en las que los

usuarios expresaron diversas inquietudes, necesidades, inconformidades y felicitaciones. Para diciembre, la participación aumentó levemente, registrándose **31** manifestaciones a través de los diferentes canales disponibles. Aunque se observó una reducción en el número de peticiones y quejas respecto al mes anterior, se reportaron 2 manifestaciones clasificadas como reclamos.

Este comportamiento refleja una tendencia favorable, marcada por la disminución de peticiones y reclamos, lo cual puede estar asociado a las acciones de mejora implementadas por la institución. Asimismo, el incremento en las felicitaciones evidencia una mayor satisfacción de los usuarios frente a la calidad del servicio y el compromiso del equipo humano en la atención brindada.



Gráfica 2. Clasificación PQRSF por mes

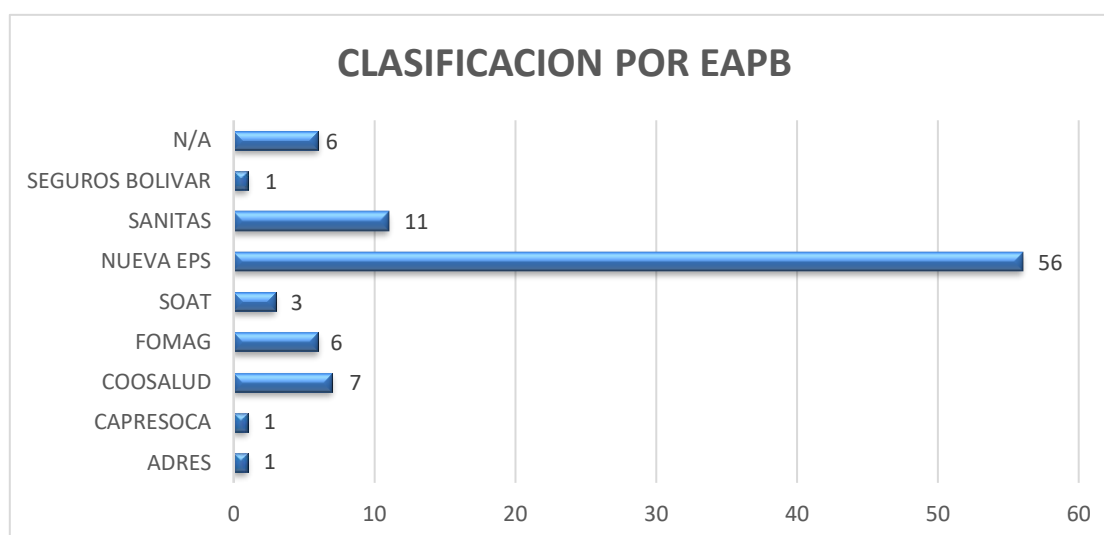
Es esencial que la E.S.E. Hospital del Sarare continúe analizando esta información para seguir identificando áreas y factores que requieran mejoras, e implementar planes que permitan ofrecer una experiencia más satisfactoria a los usuarios, así como responder de manera efectiva a sus necesidades y preocupaciones.

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 cuarto trimestre del año, se registraron **92** manifestaciones, lo que permite identificar tendencias, comportamientos y oportunidades de mejora en la atención brindada por cada entidad.

EAPB	OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					TOTAL POR EPS
	P	Q	R	S	F	P	Q	R	S	F	P	Q	R	S	F	
ADRES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
CAPRESOCA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COOSALUD	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	2	7
FOMAG	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6
SOAT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3
NUEVA EPS	8	11	2	-	2	6	8	1	-	1	9	4	1	-	3	56
SANITAS	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	2	-	-	3	11
SEGUROS BOLIVAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
N/A	-	2	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	6
	36					25					31					92

Tabla 3. Clasificación de PQRSF por EAPB



Gráfica 3. Porcentaje de PQRSF por EAPB

Durante el cuarto trimestre de 2025, la mayor participación en el proceso de PQRSF correspondió a los usuarios afiliados a la Nueva EPS, con un total de 56 manifestaciones. Este resultado refleja una reducción favorable de 35 registros respecto al tercer trimestre del mismo año, equivalente a un 38.5%. Este comportamiento se explica porque la mayoría de los usuarios atendidos en la E.S.E. Hospital del Sarare pertenecen a esta EAPB, población predominante en el piedemonte araucano y en departamentos como Boyacá y Norte de Santander. La clasificación de las manifestaciones fue la siguiente: 23 Peticiones, 23 Quejas, 4 Reclamos y 6 Felicitaciones.

La entidad Sanitas registró un total de 11 manifestaciones PQRSF, posicionándose como la segunda con mayor participación en este periodo, después de Nueva EPS. Este índice representa aproximadamente el 12% del total de manifestaciones recibidas en el trimestre. La clasificación fue: 4 Peticiones, 3 Quejas y 4 Felicitaciones.

La EAPB Coosalud reportó 7 manifestaciones PQRSF, ubicándose en el tercer lugar de participación, después de Nueva EPS y Sanitas. Este valor corresponde al 7.6% del total de manifestaciones del trimestre. La clasificación fue: 4 Peticiones, 1 Queja y 2 Felicitaciones.

Asimismo, se evidenció una distribución equitativa de manifestaciones entre los usuarios afiliados al FOMAG y aquellos que no suministraron datos de identificación, registrados como N/A en el presente informe. En el caso de FOMAG, se contabilizaron 6 PQRSF (5 Peticiones y 1 Queja). De manera similar, las manifestaciones clasificadas como N/A sumaron también 6 (2 Quejas y 4 Felicitaciones). En conjunto, ambos grupos alcanzaron 12 PQRSF, lo que representa aproximadamente el 13.04% del total de manifestaciones recibidas en el cuarto trimestre (92 en total). Este resultado refleja la participación activa de los afiliados y usuarios en los canales institucionales habilitados.

En cuanto a la aseguradora SOAT, se registraron 3 manifestaciones durante el periodo evaluado (octubre, noviembre y diciembre), clasificadas en 1 Petición, 1 Queja y 1 Reclamo. Estas representan el 3.26% del total de solicitudes recibidas en el trimestre, evidenciando la participación de los usuarios de este servicio en los canales institucionales.

Finalmente, las EAPB con menor número de manifestaciones fueron ADRES, Capresoca y Seguros Bolívar, cada una con 1 manifestación. Este comportamiento podría asociarse a una baja interacción, menor volumen de afiliados o una percepción estable del servicio.

4.4 Clasificación de PQRSF Por Canal de Participación.

A continuación, se presenta la distribución de las manifestaciones PQRSF recibidas durante el cuarto 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 buzón 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 IV TRIM 2025				
Clasificación	Buzón de sugerencias	Personal	Correo electrónico	Página Web
Peticiones	20	1	11	5
Quejas	23	2	1	5
Reclamos	-	-	4	2
Sugerencia	-	-	-	-
Felicitaciones	18	-	-	-
Total	61	3	16	12

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

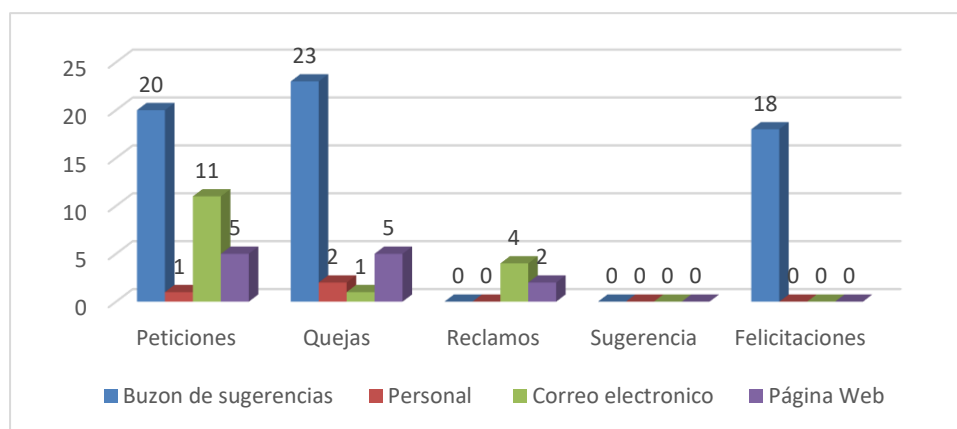
Se evidencia que el canal más utilizado es el **Buzón de Sugerencias**, con **61** manifestaciones, este índice representa un **66.3%** del total de manifestaciones durante los meses de octubre, noviembre y diciembre. Este medio concentró la mayoría de manifestaciones con **20** peticiones y **23** quejas, 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 del correo electrónico, se registraron 16 manifestaciones, este índice representa un **17.39%** del total de manifestaciones recibidas. Estas se clasificaron en **11** peticiones, **1** quejas y **4** reclamos. Este canal refleja una participación moderada, evidenciando que algunos usuarios están optando por medios digitales para expresar sus inquietudes y gestionar sus trámites institucionales.

La página web ocupa el tercer canal de mayor uso, con un total de **12** manifestaciones, lo que equivale al **13.04%** del total de solicitudes recepcionadas en el cuarto trimestre. Estas se clasificaron en **5** Peticiones, **5** Quejas y **2** Reclamos. Este canal continúa siendo una alternativa

válida, práctica y de fácil acceso para los usuarios que prefieren medios formales y escritos para expresar sus inquietudes.

El canal de **Atención Personal** recibió solo 3 manifestaciones representando un **3.26%** 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
ALCALDIA MUNICIPAL - VIAS	-	1	-	-	-	1
CONSULTA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGÍA	1	-	-	-	-	1
CONSULTA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGÍA	-	1	-	-	-	1
CONSULTA ESPECIALIZADA - GINECOLOGÍA	1	-	-	-	-	1
CONSULTA ESPECIALIZADA - NEUROCIRUGIA	-	1	-	-	-	1
CONSULTA ESPECIALIZADA - TELEMEDICINA	-	-	1	-	-	1
GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - VACUNACIÓN	-	1	-	-	-	1
INTERNACIÓN NEONATAL	-	1	-	-	-	1
INTERNACION UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO	-	-	1	-	-	1
LABORATORIO CLÍNICO	-	-	1	-	-	1
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	-	-	-	1	-	1
SERVICIO DE FOMAG	-	1	-	-	-	1
SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS - TOMOGRAFÍA TAC	-	1	-	-	-	1
SERVICIO DE MANTENIMIENTO	-	1	-	-	-	1
SERVICIO DE TERAPIAS - TERAPIA FÍSICA	-	1	-	-	-	1
SERVICIO DE VIGILANCIA	-	-	1	-	-	1
CONSULTA ESPECIALIZADA - MEDICINA GENERAL	1	-	1	-	-	2
CONSULTA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	-	-	2	-	-	2
CONSULTA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGÍA	-	-	2	-	-	2
SERVICIO DE FACTURACION	-	2	-	-	-	2
CONSULTA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	1	1	1	-	-	3
CONSULTA ESPECIALIZADA - PEDIATRÍA	-	-	3	-	-	3
SIAU	2	-	1	-	-	3
GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - ENFERMERIA PYP	1	1	2	-	-	4
CONSULTA ESPECIALIZADA - PSICOLOGÍA	2	-	3	-	-	5
INTERNACION OBSTETRICIA Y ATENCIÓN DEL PARTO	-	-	3	2	-	5
URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS	2	-	3	1	-	6
INTERNACIÓN ADULTO (MEDICINA INTERNA)	1	6	-	1	-	8
SERVICIO CALL CENTER	-	8	-	-	-	8
INTERNACIÓN ADULTO (QUIRÚRGICOS)	6	1	2	-	-	9
SERVICIO DE CIRUGÍA	-	9	4	1	-	14
TOTAL DE PQRSF SEGUN CLASIFICACIÓN	18	37	31	6	-	92

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 tercer trimestre de la vigencia 2025, el servicio que presentó mayor número de manifestaciones fue **SIAU**, con un total de **24** reportes por parte de los usuarios, de los cuales 4 correspondieron a felicitaciones y 20 a peticiones, quejas y reclamos. En el cuarto trimestre, gracias al trabajo articulado con el área de la líder del servicio, Humanización y Psicología, se logró una reducción significativa, registrándose únicamente **3** manifestaciones: 2 felicitaciones y 1 queja. Esta disminución representa una reducción del **87,5%** en el número de reportes frente al trimestre anterior y equivale al 3,3% del total de 92 PQRSF recibidas en el cuarto trimestre de 2025. El resultado positivo se alcanzó mediante el fortalecimiento del equipo con actividades educativas sobre trato humanizado, atención al usuario, manejo de clientes difíciles y descargas laborales con las funcionarias del proceso. De igual manera, se desarrollaron campañas informativas y educativas dirigidas a los usuarios, enfocadas en el uso de herramientas digitales para el acceso a resultados, órdenes médicas e historias clínicas.

Durante el cuarto trimestre de 2025, el servicio de Cirugía presentó un incremento del **40%** en el número total de manifestaciones por parte de los usuarios, pasando de **10** reportes en el tercer trimestre a **14** en el cuarto, lo que lo posiciona como el servicio con mayor volumen de interacciones en este periodo. El análisis detallado revela la presencia de **9** peticiones, **4** quejas y **1** reclamo. Este comportamiento sugiere la necesidad de implementar medidas correctivas orientadas al fortalecimiento del servicio; resulta 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 evidencian otros servicios con **8** manifestaciones recibidas, entre ellos **Internación Adulto (Medicina Interna)** y el **Servicio de Call Center**, los cuales se ubican en la tercera posición dentro del orden de mayor volumen de PQRSF. Estos resultados reflejan dificultades moderadas que generaron inconformidad en los usuarios. En relación con el total de 92 PQRSF registradas durante el periodo evaluado, las 8 manifestaciones de cada uno de estos servicios representan un **8,7%** del consolidado general, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de mejora en la atención y gestión de dichos procesos.

Los servicios de **Urgencias y Procedimientos, Internación Obstétrica y Atención del Parto, Consulta por Psicología y Gestión del Riesgo en Salud – Enfermería PyP** se identifican como los siguientes en volumen de manifestaciones por parte de los usuarios, después de los servicios con mayor concentración de PQRSF. Este comportamiento evidencia la necesidad de realizar una revisión integral de los procesos asociados a cada uno de estos servicios, con el propósito de identificar las causas que generan inconformidad y establecer acciones de mejora. Entre los aspectos prioritarios se plantea la reducción de tiempos de espera garantizando oportunidad en la atención, fortalecimiento de la comunicación con los usuarios y sus familias, asegurando información clara y oportuna, promoción de una atención humanizada que incorpore prácticas de empatía y respeto, monitoreo constante de indicadores de satisfacción, que permita evaluar el impacto de las acciones y realizar ajustes oportunos.

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 en los servicios que han registrado un volumen significativo de manifestaciones por parte de los usuarios durante el cuarto 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	
COORDINACION CALL CENTER	10	4											
COORDINACION ENFERMERIA				4	3								5
COORDINACION MEDICA				5	10								1
COORDINACION MEDICA- LIDER SEGURIDAD DEL PACIENTE				1	6								
COORDINACION MEDICA-COORDINACION ENFERMERIA													1
COORDINACION PAI	1	8											1
COORDINACION UNAP	1	6		3	9								1
COORDINACION UNAP-LIDER EQUIPOS BASICOS				1	3								
LIDER DE LA EXPERIENCIA DEL USUARIO Y SU FAMILIA	1	10		1	8								2
LIDER FACTURACION	2	5											
LIDER INTEGRAL DE ATENCION INMEDIATA							1		8				
LIDER INTEGRAL DE ATENCION INMEDIATA- COORD. ENFERMERIA				1	5								
LIDER INTEGRAL DE CONSULTA EXTERNA				1	6								
LIDER INTEGRAL DE MATERNO PERINATAL				1	5		2		6				
LIDER INTEGRAL DE QUIRURGICOS	9	8											
LIDER LABORATORIO CLINICO				1	2								
LIDER MANTENIMIENTO	1	5											
LIDER PSICOLOGIA				1	6								2
LIDER QUIROFANO				1	4		1	1					
LIDER REFERENCIA							1	2					
LIDER VIGILANCIA				1	5								
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	8	6											
SUBGERENCIA CIENTIFICA	4	15		9	11								4
SUBGERENCIA CIENTIFICA- LIDER SEGURIDAD AL PACIENTE							1	1					
SUBGERENCIA CIENTIFICA-COORD. ENFERMERIA -COORD. MEDICA													1
TOTAL POR CLASIFICACION	37			31			6			0			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. Porcentaje de 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 97% 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 3% 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.

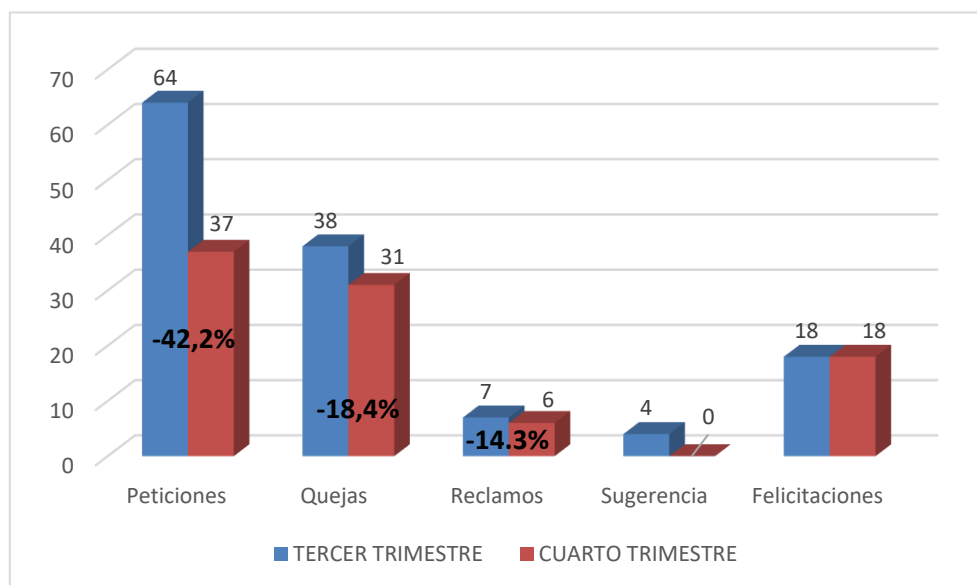
4.7 Comparativo III Trimestre y IV Trimestre 2025

El análisis comparativo entre el tercer y cuarto 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 III Y IV TRIMESTRE 2025					
CLASIFICACION	TERCER TRIMESTRE	%	CUARATO TRIMESTRE	%	DIFERENCIA III - IV TRIM
Peticiones	64	49%	37	40%	-27
Quejas	38	29%	31	34%	-7
Reclamos	7	5%	6	7%	-1
Sugerencia	4	3%	0	0%	-4
Felicitaciones	18	14%	18	20%	0
Total	131	100%	92	100%	-39

Tabla 7. Comparativo III y IV Trimestre 2025



Gráfica 6. Diferencia porcentual III y IV Trimestre 2025

Durante el **cuarto trimestre de 2025**, se registró una disminución del 29.8% en el total de solicitudes PQRSF respecto al trimestre anterior (de 131 a 92 casos). Esta reducción general puede interpretarse como menor demanda de interacción, lo cual puede deberse a mejoras en procesos, menor afluencia de usuarios, o cambios en la dinámica institucional.

Aunque bajo el número de **Peticiones**, siguen siendo la categoría dominante. Esto indica que la necesidad de información y trámites continúa siendo el principal motivo de contacto. 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 peticiones:

- Optimizar la oportunidad en la lectura de exámenes de imágenes diagnósticas, garantizando tiempos de respuesta más ágiles y fortaleciendo la calidad del servicio.
- Fortalecer el recurso humano en el área de entrega de resultados, mediante la asignación de personal adicional que permita agilizar el proceso y reducir significativamente los tiempos de espera de los usuarios.
- Optimizar el agendamiento de procedimientos quirúrgicos y consultas especializadas (otorrinolaringología, gastroenterología, urología, medicina interna y terapias físicas),

dado que en algunos casos los tiempos de programación superan los dos meses, afectando la oportunidad en la atención.

- Mejorar los tiempos de llamado el día de la cita, tanto en cirugía programada como en consulta externa por especialistas, con el fin de disminuir las esperas prolongadas que impactan negativamente la experiencia de los usuarios.
- Fortalecer la ventilación en las habitaciones de hospitalización de los pabellones quirúrgico y de medicina interna, especialmente en el bloque expuesto al sol, para garantizar condiciones adecuadas de confort y bienestar.
- Garantizar atención con enfoque diferencial en la sede UNAP, implementando ventanillas preferenciales que aseguren un servicio inclusivo y equitativo para poblaciones con necesidades específicas.
- Ubicar mayor número de sillas en el servicio de Neonatos, con el propósito de brindar comodidad a las maternas durante la espera para la lactancia de los recién nacidos.

Se observa una disminución leve en el número de **Quejas** durante el cuarto trimestre de 2025; sin embargo, proporcionalmente una mayor parte de los usuarios manifestó inconformidades. Este comportamiento constituye una alerta institucional que exige revisar con detalle los procesos que podrían estar generando insatisfacción o afectando la experiencia de atención, especialmente en lo relacionado con la calidad del servicio brindado por el personal asistencial y administrativo. Las quejas suelen asociarse a aspectos críticos como el trato recibido, la oportunidad en la atención, la efectividad en la comunicación con el usuario y la resolución de necesidades en tiempos adecuados. Ante este panorama, resulta fundamental fortalecer la cultura de servicio, consolidar estrategias de mejora continua y reforzar la formación del talento humano en competencias clave: atención humanizada, comunicación efectiva y capacidad para resolver de manera ágil las situaciones críticas que impactan directamente la satisfacción del usuario.

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

- Médicos especialistas (Psicología, medicina interna, ortopedia, otorrinolaringología, pediatría.
- Auxiliares de información hospitalaria – SIAU.
- Auxiliares de enfermería de urgencias y estancia hospitalaria.
- Médicos generales de primer nivel, urgencias y hospitalización.
- Personal de vigilancia.

Durante el cuarto trimestre se registró una leve disminución en los **Reclamos**, pasando de 7 a 6 casos, lo que equivale a una reducción del 14.3%. Aunque el volumen continúa siendo bajo en comparación con otras categorías, resulta pertinente revisar con detalle los procesos que originan solicitudes de corrección o aclaración, particularmente en lo relacionado con la claridad de la información suministrada, el cumplimiento de compromisos adquiridos y la calidad en la prestación de los servicios. Este comportamiento, aunque cuantitativamente es menor, constituye un indicador relevante para la gestión institucional, ya que refleja oportunidades de mejora en la comunicación con los usuarios y en la garantía de estándares de servicio que fortalezcan la confianza y satisfacción de la comunidad atendida.

Durante el tercer trimestre de 2025 se recibieron 4 **Sugerencias**, mientras que en el cuarto trimestre no se registró ninguna. Este comportamiento puede interpretarse como un indicador de menor participación propositiva por parte de los usuarios, lo cual no necesariamente refleja ausencia de necesidades, sino posibles factores como satisfacción con los servicios recibidos, que reduce la necesidad de plantear propuestas de mejora o por falta de promoción o estímulo hacia la cultura de sugerencias, lo que disminuye la motivación de los usuarios para compartir ideas. La ausencia de sugerencias constituye una alerta institucional, ya que las propuestas de los usuarios son un insumo valioso para la mejora continua. Por ello, se recomienda fortalecer los mecanismos de participación ciudadana, promover espacios de escucha activa y garantizar que los usuarios perciban sus aportes como relevantes y tenidos en cuenta en la gestión hospitalaria.

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 analizarse con detalle, pues pueden responder a causas estructurales, debilidades en los procesos, insuficiencia de recursos o contingencias operativas. Comprender su origen permite diseñar acciones correctivas y preventivas que atiendan las causas raíz y fortalezcan la calidad del servicio. Este enfoque garantiza una atención más oportuna y eficiente, promueve la participación activa del usuario y refuerza la credibilidad institucional del Hospital del Sarare, consolidando la confianza de la comunidad y su compromiso con la excelencia, la humanización y el bienestar colectivo.

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 peticiones y quejas reportadas por los usuarios.

1. Optimizar la oportunidad en la lectura de exámenes de imágenes diagnósticas, garantizando tiempos de respuesta más ágiles y fortaleciendo la calidad del servicio.
2. Optimizar el agendamiento de procedimientos quirúrgicos y consultas especializadas (otorrinolaringología, gastroenterología, urología, medicina interna y terapias físicas), dado que en algunos casos los tiempos de programación superan los dos meses, afectando la oportunidad en la atención.
3. Mejorar los tiempos de llamado el día de la cita, tanto en cirugía programada como en consulta externa por especialistas, con el fin de disminuir las esperas prolongadas que impactan negativamente la experiencia de los usuarios.
4. Fortalecer la ventilación en las habitaciones de hospitalización de los pabellones quirúrgico y de medicina interna, especialmente en el bloque expuesto al sol, para garantizar condiciones adecuadas de confort y bienestar.
5. atención con enfoque diferencial en la sede UNAP, implementando ventanillas preferenciales que aseguren un servicio inclusivo y equitativo para poblaciones con necesidades específicas.
6. Ubicar mayor número de sillas en el servicio de Neonatos, con el propósito de brindar comodidad a las maternas durante la espera para la lactancia de los recién nacidos.

7. 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.

8. Médicos Generales de atención primaria y Personal de Enfermería de Urgencias y Hospitalización

- 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.
- 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.

9. Vigilancia

- 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.

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