



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
Empresa Social del Estado

**INFORME PRIMER TRIMESTRE AÑO 2021 DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS**

Período: ENERO-  
FEBRERO-MARZO

AÑO 2021

Elaboró:

ELIANA BERMUDEZ TORO  
ANYELI PARRA

COORDINADORA SIAU  
TRABAJO SOCIAL

**OBJETIVO Y ALCANCE**

**INTRODUCCION**

El procedimiento de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (P.Q.R.S), es un instrumento institucional de participación ciudadana para el control y mejoramiento continuo, ya que posibilita concebir la percepción, inquietudes, reclamos, quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios prestados por el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

A través de este informe se presentarán los resultados de las P.Q.R.S durante el primer trimestre año 2021, como instrumento medidor de la opinión pública, lo que permite crear estrategias de mejoramiento que se requieran, con el fin de cumplir los compromisos institucionales y satisfacer las necesidades de los usuarios del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

**OBJETIVO**

Presentar informe consolidado de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (P.Q.R.S) recibidas y atendidas durante el primer trimestre del año 2021, mediante un estudio descriptivo y explicativo del trámite, respuesta y asuntos más frecuentes de las P.Q.R.S, siendo estas fundamentales para la creación de planes de mejoramiento en los servicios que presta el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

## P.Q.R.S RECIBIDAS Y TRAMITADAS

Durante el primer trimestre del año 2021 se recibieron y tramitaron por escrito 22 P.Q.R.S. para un porcentaje del 100% de PQRS gestionados.

**Febrero** fue el mes en el que mayor número de PQRS se tramitaron, con 13 P.Q.R.S, seguido de **Enero** con 2 y **Marzo** con 7 P.Q.R.S; las P.Q.R.S se presentaron con mayor frecuencia en las aéreas de central de citas, consulta externa y urgencias, cuyos asuntos reiterados, fueron insatisfacción en la atención, trato inadecuado y deficiencia en la información.

NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO (% de cumplimiento)	FÓRMULA	EN	FEB	MAR
6.1 <u>GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS</u>	100%	Quejas y reclamos gestionados	2	13	7
		Quejas y reclamos recibidos	2	13	7
		Resultado	100%	100%	100%

CONSOLIDADO DE PQRS-2020 TRAMITADAS POR ESCRITO																		
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	1º Tr	ABR	MAY	JUN	2º Tr	1º S	JUL	AGO	SEP	3º Tr	OCT	NOV	DIC	4º Tr	2º S
CONSULTA EXTERNA	1	3	1	5				0	5				0				0	5
ODONTOLOGIA		1		1				0	1				0				0	1
CENTRAL DE CITAS - FACTURACION		8	5	13				0	13				0				0	13
APOYO TERAPEUTICO				0				0	0				0				0	0
LABORATORIO CLINICO		1		1				0	1				0				0	1
P Y P - VACUNACION				0				0	0				0				0	0
RAYOS X				0				0	0				0				0	0
ECOGRAFÍAS				0				0	0				0				0	0
FARMACIA	1			1				0	1				0				0	1
HOSPITALIZACION				0				0	0				0				0	0
URGENCIAS			1	1				0	1				0				0	1
SERVICIOS GENERALES				0				0	0				0				0	0
SERVICIO DE VIGILANCIA				0				0	0				0				0	0
AREA ADMINISTRATIVA				0				0	0				0				0	0
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				0				0	0				0				0	0
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA				0				0	0				0				0	0
CIRUGIA GENERAL Y PARTOS				0				0	0				0				0	0
ANESTESIOLOGIA				0				0	0				0				0	0
DERMATOLOGIA				0				0	0				0				0	0
OTORRINOLARINGOLOGIA				0				0	0				0				0	0
OTALMOLOGIA				0				0	0				0				0	0
PEDIATRIA				0				0	0				0				0	0
MEDICINA INTERNA				0				0	0				0				0	0
UROLOGIA				0				0	0				0				0	0
FONOAUDIOLOGIA				0				0	0				0				0	0
NUTRICIONISTA				0				0	0				0				0	0
PSIQUIATRIA				0				0	0				0				0	0
CARDIOLOGIA				0				0	0				0				0	0
PSICOLOGIA				0				0	0				0				0	0
SIAU				0				0	0				0				0	0
TOTAL	2	13	7	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En el siguiente cuadro se relacionan las PQRS recibidas por otros canales de atención de forma verbal a través de atención presencial y vía telefónica. Fueron en total **142 PQRS**, a las cuales se gestionó y dio respuesta oportuna, logrando solucionar la situación y las diferentes manifestaciones de los usuarios, evitando llegar a la PQRS por escrito y sobre todo obteniendo la satisfacción del usuario con el servicio.

<i>total de PQRS</i>	<i>numero de respuestas inmediatas oportunas</i>	8	23	38
	<i>numero de respuestas mediatas oportunas</i>	6	16	13
	<i>numero de respuestas posteriores oportunas</i>	9	12	17
<i>100,00%</i>	<i>Numero de PQRS total con respuestas</i>	23	51	68
	<i>Numero total de PQRS</i>	23	51	68
	<b>Resultado</b>	100%	100%	100%

## ALCANCE

Seguimiento y revisión continúa con el fin de comprobar si los procesos de PQRS se les dieron la solución y respuesta oportuna en el primer trimestre del año 2021.

## MAPA DE PROCESOS

El Hospital Departamental San Antonio cuenta con un Manual de Procesos de PQRS para el registro de la información y la política de comunicación Institucional; la oficina del SIAU es la dependencia que sirve de enlace entre la comunidad y la institución, pues es la encargada de realizar el seguimiento a las respuestas a las PQRS que se presentan por los diferentes medios como son : Ventanilla Única, los buzones de sugerencias, Link en la página WEB del Hospital, encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados y línea telefónica

## ANALISIS DE INDICADOR

**PROCESO: SIAU PERIODO EVALUADO: PRIMER TRIMESTRE AÑO 2021**

### ANALISIS DE RESULTADOS

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	RESULTADO	RANGO ACEPTABLE
Proporción de respuesta a QPR.	$\frac{\text{Quejas y reclamos Gestionados 22}}{\text{Quejas y Reclamos Recibidos 22}} \times 100$	Mensual	<b>100%</b>	Entre 1 y 15 días hábiles según su clasificación
Buzones de sugerencias	$\frac{\text{N° de sugerencias recibidas analizadas}}{\text{N° de sugerencias recibidas 13}} \times 100$	Mensual	<b>100%</b>	90 - 100%

#### INDICADOR 1: **Proporción de respuesta a PQR.**

La meta de este indicador es del 100%, meta alcanzada cuando se logra dar respuesta en los tiempos definidos como oportunos a todas las PQRS del trimestre, logrando en este primer trimestre año 2021 el 100% de gestión y respuesta.

#### INDICADOR 2: **Análisis de sugerencias**

En este indicador el resultado obtenido durante el primer trimestre año 2021 fue del 100%, resultado que cumple con la meta establecida.

#### **BUZONES DE SUGERENCIAS**

En el primer trimestre del año 2021 se recibieron en total 13 sugerencias las cuales fueron gestionadas y remitidas a su respectivo servicio para realizar con ello su plan de mejoramiento. Dentro de la mayoría de las sugerencias analizadas se encontró que 10 es decir el 76% de sugerencias son respecto a la central de citas donde se sugiere la oportunidad en las llamada telefónica telefónicas y a atención de la población preferencial, seguidamente 23 % de sugerencias fue para el servicio de consulta externa donde se

sugiere dotar los equipos para las lecturas de los cds, se implementaron estrategias para mejorar el servicio

## **ANALISIS DEL PROCESO:**

### *DEBILIDADES*

- 1- Se evidencia poca adherencia de los usuarios a la utilización de la Pagina para reportar las PQRS
- 2- Falta de compromiso de los funcionarios al dar respuesta oportuna dentro de los tiempos establecidos.
- 3- Poco conocimiento de los usuarios sobre los procesos de PQRS.
- 4- No todos los funcionarios de la institución reconocen en el SIHOS el proceso de PQRS en el sistema.
- 5- Algunos funcionarios no responden oportunamente la PQRS, ocasionando retraso en el proceso de gestión.

### *FORTALEZAS*

- 1- Se realiza seguimiento de parte de la Oficina de control interno al proceso para recepción y registro de la información que es suministrada por las siguientes fuentes:
  - 6 buzones de sugerencias.
  - Link en la página WEB del Hospital.
  - Encuestas directas a los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados.
  - Línea telefónica.
  - Oficina SIAU cuenta con una coordinadora líder de Proceso y trabajo social con perfil ajustado a los requerimientos del que da atención.
  - Ventanilla Única recepción de todas las peticiones, quejas o reclamos que presentan los usuarios.
  - Cuenta con oficina visible para la atención personalizada de los usuarios.
  - Herramientas tecnológicas.
  - Respuesta oportuna a la mayoría de las PQRS.
  - Implementación a través del programa SIHOS para dar respuesta a las PQRS.

### *RECOMENDACIONES.*

- 1- Continuar con el reforzamiento de las políticas en el mejoramiento de la atención a los usuarios.
- 2- Recordar a los funcionarios la importancia de dar cumplimiento a la normatividad en la oportunidad de respuestas a las PQRS
- 3- Reporte en la página Web de todos los informes que le interesen al cliente interno y externo.
- 4- Reportar a Control Interno Disciplinario la falta de respuesta a una PQRS por parte de un funcionario.

- 5- Repasar en cada espacio pedagógico los deberes y derechos.
- 6- Capacitar al personal de Vigilancia en temas relacionados con atención al usuario y humanización de los procesos de salud.
- 7- Socializar por medio de carteleras en cada dependencia los Derechos y Deberes.
- 8- Recordar a los funcionarios la importancia de dar cumplimiento a la normatividad en la oportunidad de respuestas a las PQRS.

---

ELIANA BERMUDEZ TORO

Coordinadora del Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU  
HDSA

---

ANYELI PARRA

Trabajo Social-SIAU - HDSA