

#### INFORME DE P.Q.R.S. - PRIMER SEMESTRE

CÓDIGO: IN-SI-OD-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/03/2024

TRD:

PÁGINA: 1 de 12

# INFORME DE P.Q.R.S. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU



## SERVIR CON EXCELENCIA



INFORME DE P.Q.R.S. – PRIMER SEMESTRE

CÓDIGO: IN-SI-OD-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 11/03/2024
TRD:
PÁGINA: 2 de 12

### INTRODUCCIÓN

El presente informe de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) correspondiente al primer semestre del año 2025, elaborado por el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., tiene como propósito analizar y evaluar las inquietudes expresadas por nuestros usuarios a lo largo de este periodo. Este ejercicio de revisión y análisis constituye una herramienta fundamental para identificar oportunidades de mejora en la calidad de los servicios de salud, fortalecer tanto los procesos asistenciales como administrativos, y garantizar una atención cada vez más humanizada, eficiente y centrada en el paciente.

En coherencia con nuestro compromiso institucional con la excelencia y la mejora continua, la gestión de las PQRS se realiza bajo un enfoque que privilegia la escucha activa, el respeto y la respuesta oportuna y efectiva. En este documento se presentan los datos recopilados, el análisis de los principales motivos de las solicitudes, las acciones implementadas para dar respuesta a los requerimientos, así como el plan de mejora orientado a optimizar la experiencia de los usuarios y fortalecer la calidad en la prestación de nuestros servicios.

A través de este informe, reafirmamos nuestro compromiso con la calidad, la seguridad del paciente y la satisfacción de la comunidad, impulsando estrategias que nos permitan avanzar hacia una atención en salud más accesible, equitativa y con altos estándares de humanización.

#### **OBJETIVO**

Presentar informe consolidado de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (P.Q.R.S) recibidas y atendidas durante el **primer semestre del año 2025**, 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.



CÓDIGO: IN-SI-OD-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/03/2024 TRD:

PÁGINA: 3 de 12

#### INFORME DE P.Q.R.S. - PRIMER SEMESTRE

#### INDICADOR DE OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD

## 1. ANALISIS DE PQRS - PRIMER SEMESTRE 2025

Durante el primer semestre del año 2025, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E. recibió un total de 44 Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Estas manifestaciones representan las percepciones, expectativas e insatisfacciones expresadas por los usuarios frente a los servicios de salud recibidos.

El total de las PQRS fue gestionado en su totalidad, lo cual refleja el compromiso institucional con la atención oportuna, la escucha activa y la mejora continua. Esta gestión oportuna permite no solo resolver inquietudes individuales, sino también identificar patrones y posibles debilidades en los procesos, fortaleciendo así la calidad del servicio y la experiencia del usuario.

A continuación, se presenta la tabla con la relación de PQRS recibidas y tramitadas, así como un resumen del indicador de gestión:



CONSOLIDADO DE P.Q.R.S (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS) AÑO 2025												
NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO (% de cumplimiento)	FÓRMULA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	ост
CA CESTIÓN DE		Quejas y reclamos gestionados	2	9	4	15	9	5				
6.1 <u>GESTIÓN DE</u> <u>QUEJAS Y RECLAMOS</u>	100%	Quejas y reclamos recibidos	3	8	4	15	10	4				
		Resultado	67%	113%	100%	100%	90%	125%				

Como se puede observar en la tabla anterior, aunque existen variaciones entre los meses en cuanto a la cantidad recibida y tramitada, el comportamiento general demuestra una gestión activa y responsable de las solicitudes, garantizando el cierre efectivo del 100% de los casos

Las diferencias en algunos meses entre las PQRS recibidas y gestionadas obedecen al trámite de solicitudes acumuladas de meses anteriores, lo cual



CÓDIGO: IN-SI-OD-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/03/2024

TRD:

PÁGINA: 4 de 12

#### INFORME DE P.Q.R.S. - PRIMER SEMESTRE

evidencia un seguimiento continuo por parte del equipo encargado. Esto refleja el compromiso institucional con la mejora del servicio, la oportunidad en la respuesta y la satisfacción de los usuarios.

## Comportamiento mensual:

- ✓ En enero se recibieron 3 quejas y reclamos, de los cuales se gestionaron 2, lo que representa un cumplimiento del **67**%. 1 PQRS pendiente del mes gestionada en febrero
- ✓ **Febrero:** Se recibieron 8 quejas y reclamos, de las cuales se gestionaron 9, alcanzando un **113**% de cumplimiento. Incluye PQRS de enero
- ✓ **Marzo:** Se recibieron y gestionaron 4 quejas y reclamos, alcanzando un cumplimiento del 100%, superando la meta esperada.
- ✓ Abril: Se recibieron y gestionaron 15 quejas y reclamos, alcanzando un cumplimiento del 100%, superando la meta esperada. Mayor número de PQRS del semestre, todas gestionadas
- ✓ **Mayo:** Se recibieron 10 y gestionaron 9 quejas y reclamos, alcanzando un cumplimiento del 90%, 1 PQRS gestionada en junio
- ✓ **Junio:** Se recibieron 4 y gestionaron 5 quejas y reclamos, alcanzando un cumplimiento del 100%, superando la meta esperada. Incluye gestión de 1 PQRS correspondiente a mayo.

En el primer semestre del año se observa una tendencia positiva en la gestión de quejas y reclamos, con una mejora progresiva mes a mes. Aunque en enero y mayo no se alcanzó la meta del 100%, en los meses de febrero, marzo, abril y junio se logró el 100% de cumplimiento, lo que refleja un fortalecimiento en los procesos de respuesta y atención al usuario.

Adicionalmente, es fundamental que los servicios a los que se remiten las quejas, reclamos o solicitudes cumplan con los tiempos establecidos para emitir respuestas y realizar los respectivos descargos, garantizando así una gestión oportuna, transparente y conforme a la normatividad vigente.



INFORME DE P.Q.R.S. – PRIMER SEMESTRE

CÓDIGO: IN-SI-OD-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/03/2024 TRD:

PÁGINA: 5 de 12

## 2. ANÁLISIS DE LAS PQRS POR SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – PRIMER SEMESTRE DE 2025.

A continuación, se presenta la distribución de las **Peticiones**, **Quejas**, **Reclamos y Sugerencias** (**PQRS**) recibidas durante el primer semestre del año 2025, clasificadas según la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que pertenecen los usuarios:



#### CONSOLIDADO P.O.R.S. POR EPS 2025

CONSOLIDADO 1 .Q.N.S. 1 ON EI 3 2023																	
EPS	ENE	FEB	MAR	TOTAL I TRIMESTRE	ABR	MAY	JUN	TOTAL II TRIMESTRE	TOTAL I SEMESTRE	JUL	AGO	SEP	TOTAL III TRIMESTRE	ОСТ	NOV	DIC	TOTAL IV TRIMESTRE
COOSALUD	1	1	2	4	9	4	2	15	19								
NUEVA EPS	1	4	1	6	6	5	1	12	18								
SOS	0	0	0	0	0	1	1	2	2								
FAMISANAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
AIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
SOAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
EMSANAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
SANITAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
COMPENSAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
COSMITET	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
POLICIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
SURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
NO REPORTA	0	2	1	3	0	0	0	0	3								
SUBTOTAL	1	1	0	2	0	0	0	0	2								
TOTAL	3	8	4	15	15	10	4	29	44	0	0	0	0				
44																	

## Análisis de la Distribución de PQRS por EPS

Durante el primer semestre del año 2025, se recibieron un total de **44 Peticiones**, **Quejas**, **Reclamos y Sugerencias (P.Q.R.S.)**, distribuidas entre distintas Entidades Promotoras de Salud (EPS). A continuación, se destacan los principales hallazgos:

- ✓ Nueva EPS concentra parte del número de P.Q.R.S. con un total de 18 casos, siendo una de las EPS con mayor participación en el consolidado semestral.
- ✓ Coosalud concentra el mayor número de P.Q.R.S. con un total de 19 casos, siendo una de las EPS con mayor participación en el consolidado semestral.



CÓDIGO: IN-SI-OD-01 **VERSIÓN: 01** FECHA: 11/03/2024

TRD:

PÁGINA: 6 de 12

#### INFORME DE P.Q.R.S. – PRIMER SEMESTRE

- ✓ Salud Total con 3 P.Q.R.S.
- ✓ No reporta EPS: Se registró 2 casos sin afiliación EPS claramente identificada, lo cual requiere atención para garantizar trazabilidad.
- ✓ SOS 2 P.Q.R.S
- ✓ Las demás EPS, como Famisanar, AIC, SOAT, Emssanar, Sanitas, Compensar, Cosmitet, Policía, Sura, no registraron P.Q.R.S. durante el semestre evaluado.

#### 3. ATRIBUTO DE CALIDAD

El atributo de calidad son aquellas características que la institución adopta para lograr el nivel de calidad en todos sus servicios, como por ejemplo las siguientes:

- > Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de
- > Amabilidad: La amabilidad es la que poseen los funcionarios de todos los servicios de la institución, para mostrar afecto, respeto, consideración y buenos comportamientos hacia los usuarios.
- > Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- > Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- > Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- > **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- > Atención Humanizada: La atención humanizada garantiza un modelo de servicio de calidad, basado en un trato amable, respetuoso, cálido y seguro al paciente y su familia que involucre a cada uno de los colaboradores.



CÓDIGO: IN-SI-OD-01 **VERSIÓN: 01** FECHA: 11/03/2024

TRD:

PÁGINA: 7 de 12

#### INFORME DE P.Q.R.S. - PRIMER SEMESTRE

En la siguiente grafica se observa la distribución de las P.Q.R.S. recibidas según su clase y atributo de calidad en el primer semestre del año 2025, predominando la falta de oportunidad, la accesibilidad y atención humanizada.



ATRIBUTO DE CALIDAD AFECTADO	ENE	FEB	MAR	TOTAL I TRIMESTRE	ARIL	MAY	JUNIO	TOTAL II TRIMESTRE
ACCESIBILIDAD	0	2	0	2	3	0	1	4
AMABILIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTINUIDAD	1	2	0	3	0	1	1	2
OPORTUNIDAD	0	1	0	1	0	7	0	7
SEGURIDAD	0	1	1	2	2	0	0	2
PERTINENCIA	0	1	0	1	3	0	0	3
ATENCION HUMANIZADA	2	1	3	6	7	2	2	11
NO APLICA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE TODOS LOS ATRIBUTOS	3	8	4	15	15	10	4	29

En la gráfica podemos observar que, durante el primero semestre del año 2025, el atributo de calidad más afectado es "ATENCION HUMANIZADA" dentro de la institución este atributo hace referencia a un enfoque de cuidado centrado en la persona como ser humano integral, no solo como paciente. Este tipo de atención reconoce sus derechos, emociones, valores, creencias, dignidad y necesidades individuales, ofreciendo un trato respetuoso, empático, ético y compasivo, ocupando el 39% en referencia a las PQRS; como plan de mejora se ha tomado medidas tales como, capacitación al personal en atención al público y socialización de la carta del tracto digno (deberes y derechos de los usuarios), enfatizando la atención humanizada en el entorno hospitalario, lo que se traduce a:

- Humanizar procedimientos clínicos y administrativos.
- Disminuir barreras entre el personal de salud y los usuarios.
- Garantizar un acompañamiento emocional.



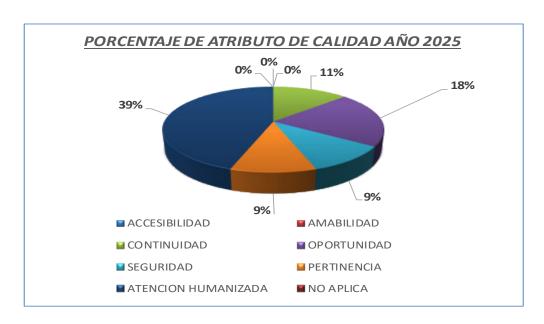
CÓDIGO: IN-SI-OD-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/03/2024

TRD:

PÁGINA: 8 de 12

#### INFORME DE P.Q.R.S. - PRIMER SEMESTRE

 Adaptar los procesos a las necesidades reales del paciente, sin perder calidad técnica.



La gráfica "Porcentaje de Atributo de Calidad Año 2025" refleja los aspectos de la atención que se vieron comprometidos según las P.Q.R.S presentadas por los usuarios durante el primer semestre del año. El análisis muestra que el atributo más afectado fue la **atención humanizada**, con un 39% de las quejas y reclamos asociados a este factor. Esto indica que, si bien muchos usuarios reconocen una atención adecuada, también hay una proporción significativa que percibe deficiencias en el trato empático, el respeto o la calidez del personal. El segundo atributo más mencionado fue la oportunidad (18%), lo cual señala insatisfacción con los tiempos de atención o demoras en la prestación de los servicios. Esto puede estar relacionado con retrasos en consultas, exámenes o procedimientos. Los atributos de continuidad y pertinencia también aparecen señalados, el primero con un 11% y el segundo con un 9%, esto puede relacionarse con interrupciones en el tratamiento y algunos usuarios cuestionan la adecuación de los servicios brindados a sus necesidades reales. Con porcentajes menores se identifican la **amabilidad** y la **seguridad**, con un 9%. Esto puede relacionarse con interrupciones en el tratamiento o con situaciones percibidas como riesgosas para los pacientes.



CÓDIGO: IN-SI-OD-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/03/2024

TRD:

PÁGINA: 9 de 12

#### INFORME DE P.Q.R.S. - PRIMER SEMESTRE

Como plan de mejora se ha tomado medidas tales como, capacitación a todo el personal de la institución en cuanto a los deberes y derechos de los usuarios (carta del tracto digno), también se hace socialización y capacitación para garantizar una atención centrada en el usuario, que garantice su dignidad, respeto y privacidad. Para ello estamos comprometidos con el despliegue de estrategias que buscan humanizar el ambiente físico, esto con el fin de poder darle solución a los usuarios y que estos puedan obtener a tiempo los servicios que requieran sin presentar retrasos, cuyo objetivo es lograr la atención con calidad y excelencia, lo que se ve reflejado en la satisfacción de los usuarios.

### 4. PQRS RECIBIDAS POR CANALES DE ATENCIÓN

En la siguiente grafica se relacionan las PQRS de usuarios recibidas por los canales de atención como virtual a través de los correos electrónicos siau@hdsa.gov.co, y ventanillaunica@hdsa.gov.co y de forma presencial – verbal y por ventanilla única para un total de 44 PQRS. Esta gráfica hace referencia a las solicitudes de información que realiza el usuario en la oficina del SIAU que son resueltas de forma inmediata y mediata.



PQRS RECIBIDAS POR CANALES DE ATENCIÓN I SEMESTRE DEL AÑO 2025							
CANAL DE SOLICITUD	CANTIDAD						
VENTANILLA UNICA	29						
PRESENCIAL - VERBAL	3						
VIRTUAL - CORREO ELECTRONICO	12						
BUZON DE SUGERENCIAS	0						
TOTAL	44						



INFORME DE P.Q.R.S. – PRIMER SEMESTRE

CÓDIGO: IN-SI-OD-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 11/03/2024
TRD:
PÁGINA: 10 de 12



# 5. ANÁLISIS DE P.Q.R.S. POR SERVICIOS - PRIMER SEMESTRE DE 2025.

La gráfica muestra la distribución porcentual de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (P.Q.R.S.) registradas por servicio durante el primer semestre del año 2025.

En el siguiente grafico se puede observar que, en transcurso del primer semestre del año 2025, el servicio con mayor P.Q.R.S. fue el área de <u>CENTRAL DE CITAS</u> con un porcentaje del 34% de quejas interpuestas para este servicio, seguidamente del área de <u>LABORATORIO CLINICO Y CONSULTA EXTERNA</u> con el 11.3%, siendo estos servicios con el índice más alto de quejas; se hacen planes de mejora con los jefes de cada área de la siguiente manera:



VERSIÓN: 01 FECHA: 11/03/2024

TRD:

PÁGINA: 11 de 12

CÓDIGO: IN-SI-OD-01

#### INFORME DE P.Q.R.S. - PRIMER SEMESTRE



PQRS RECIBIDAS POR SERVICIOS DE ATENCIÓN I SEMESTRE AÑO 2025									
CANAL DE SOLICITUD	ENE	FEB	MAR	TOTAL I TRIMESTRE	ABR		JUN	TOTAL II TRIMESTRE	TOTAL SEMESTRE
LABORATORIO CLINICO	1	1	0	2	3	0	0	3	5
FACTURACION URGENCIAS	1	2	0	3	0	0	0	0	3
HOSPITALIZACION	1	0	1	2	1	0	1	2	4
CENTRAL DE CITAS	0	4	1	5	3	6	1	10	15
COORDINACION MEDICA	0	1	0	1	0	0	0	0	1
RAYOS X	0	0	1	1	0	1	0	1	2
CIRUGIA Y PARTOS	0	0	1	1	0	0	0	0	1
CONSULTA EXTERNA	0	0	0	0	2	2	1	5	5
PYMS	0	0	0	0	2	0	0	2	2
GINECOLOGIA	0	0	0	0	1	0	0	1	1
SUBDIRECCION CIENTIFICA	0	0	0	0	2	0	0	2	2
URGENCIAS	0	0	0	0	1	1	1	3	3
44	44	44	44	44	44	44	44	44	44

## PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LAS PQRS

- ➤ Se establece área de call center con dos funcionarias para atención de llamadas a partir de las 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm hasta 5:00 pm, para asignación de citas y solicitudes enviadas a través de la página web de la institución, y correo SIAU.
- Educación continua a los usuarios por parte de los funcionarios de la institución, el SIAU, TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA sobre los diferentes medios para asignación de citas.
- > Se cuenta con protocolo de asignación de citas prioritarias con apoyo del coordinador médico, Auditor Medico y la gestión del SIAU y Trabajo social.
- ➤ En el área de central de citas se cuenta con funcionario con el objetivo de orientar al usuario y brindar información respecto a la disponibilidad de citas.
- Se brinda capacitación a los funcionarios sobre la carta del trato digno.



INFORME DE P.Q.R.S. - PRIMER SEMESTRE

NII. 89 1.900.343 - 0

CÓDIGO: IN-SI-OD-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/03/2024 TRD: PÁGINA: 12 de 12

## LAS CINCO PRIMERAS CAUSAS DE QUEJA O RECLAMO:

- 1. Demora en el proceso de asignación de citas presencial, telefónica y pagina web (no responden los teléfonos, cancelación de citas).
- 2. Falta de oportunidad en la asignación de citas médicas (no reprogramación falta de disponibilidad de agendas)
- 3. Inconformidad y trato inadecuado de algunos funcionarios.
- 4. Inconformidad en la atención en el servicio de facturación y urgencias.
- 5. Inconformidad por la cancelación de agendas médicas y especialistas.

El Hospital Departamental San Antonio, cuenta con los siguientes medios para acceder a citas especializadas, medicina general y donde se suministra información complementaria que requiera el usuario:

DEPARTAMENTAL DEPARTAMENTAMENTAL DEPARTAMENTAL DEPARTAMENTAMENTAL DEPARTAMENTAL DEPARTAMENTAMENTAL DEPARTAMENTAMENTAMENTAL DEPARTAMENTAMENTAMENTAMENTAMENTAMENTAMENTAMEN	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO  DE ROLDANILLO  Empresa Social del Estado  SOLICITUD DE CITAS POR LOS DIFERENTES  CANALES DE COMUNICACIÓN
Telefónico	• (602) 8912317 Ext: 214 - 215
Página Web	<ul> <li>https://hdsa.gov.co/</li> <li>Dar clik parte superior Derecha en SOLICITAR CITAS</li> <li>Diligenciar formulario</li> </ul>

## MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO GERENTE

## ELIANA BERMÚDEZ TORO COORDINADOR SIAU

Elaboro: Anyeli Parra, Trabajadora Social-SIAU Reviso: Zoraida Idárraga, Jefe Control Interno