



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

**INFORME SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2022 DE PETICIONES QUEJAS  
Y RECLAMOS**

Período: ABRIL-  
MAYO-JUNIO

**AÑO 2022**

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 segundo trimestre año 2022, 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 segundo trimestre del año 2022, 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 segundo trimestre del año 2022 se recibieron y tramitaron por escrito 46 P.Q.R.S. para un porcentaje del 100% de PQRS gestionados.

**Junio** fue el mes en el que mayor número de PQRS se tramitaron, con 22 P.Q.R.S, seguido de **Abril** con 16 y **Mayo** con 8 P.Q.R.S; las P.Q.R.S se presentaron con mayor frecuencia en las aéreas de central de citas, urgencias, radiología y odontología, cuyos asuntos reiterados, fueron insatisfacción en la atención, trato inadecuado, oportunidad en la asignación de citas y atención medica y deficiencia en la información.

NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO (% de cumplimiento)	FÓRMULA	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
6.1 <u>GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS</u>	100%	Quejas y reclamos gestionados	8	9	13	16	8	22
		Quejas y reclamos recibidos	8	9	13	16	8	22
		Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Con respecto al porcentaje de PQR con respuesta en el término de ley durante el primer semestre de 2022 la Unidad Funcional ha desarrollado el proceso con un 100% de cumplimiento que corresponde a la entrega de respuestas a los usuarios en los términos de ley.

### **PQR POR SGSSS RECIBIDAS POR ESCRITO (segundo trimestre)**

COOSALUD	19
NUEVA EPS	17
SOS	3
AIC	5
COMPENSAR	1
SOAT	1
<b>TOTAL PQRS</b>	<b>46</b>

**PQR POR SGSSS RECIBIDAS POR ESCRITO (primer semestre)**

<b>COOSALUD</b>	36
<b>NUEVA EPS</b>	26
<b>SOS</b>	5
<b>AIC</b>	5
<b>EMSANAR</b>	2
<b>COMPENSAR</b>	1
<b>SOAT</b>	1
<b>TOTAL PQRS</b>	<b>76</b>

<b>CONSOLIDADO DE PQRS-2022 TRAMITADAS POR ESCRITO</b>																			
<b>SERVICIO</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>1º Tr</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>2º Tr</b>	<b>1º S</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEP</b>	<b>3º Tr</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>4º Tr</b>	<b>2º S</b>	<b>AÑO</b>
CONSULTA EXTERNA		2	1	3	4		1	5	8				0				0	0	8
ODONTOLOGIA		1	3	4			1	1	5				0				0	0	5
CENTRAL DE CITAS - FACTURACION	4	2	1	7	8	3	14	25	32				0				0	0	32
APOYO TERAPEUTICO				0				0	0				0				0	0	0
LABORATORIO CLINICO			2	2	1			1	3				0				0	0	3
P Y P - VACUNACION				0				0	0				0				0	0	0
RAYOS X				0	1	1	1	3	3				0				0	0	3
ECOGRAFIAS				0				0	0				0				0	0	0
FARMACIA				0				0	0				0				0	0	0
HOSPITALIZACION	2	1	1	4				0	4				0				0	0	4
URGENCIAS	1	1	1	3	1	1	4	6	9				0				0	0	9
SERVICIOS GENERALES				0				0	0				0				0	0	0
SERVICIO DE VIGILANCIA		1		1		1		1	2				1				0	1	1
AREA ADMINISTRATIVA				0				0	0				0				0	0	0
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1		2	3	1	1		2	5				0				0	0	5
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA				0				0	0				0				0	0	0
CIRUGIA GENERAL Y PARTOS				0			1	1	1				0				0	0	1
ANESTESIOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
DERMATOLOGIA		1		1				0	1				0				0	0	1
OTORRINOLARINGOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
OFTALMOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
PEDIATRIA			2	2		1		1	3				0				0	0	3
MEDICINA INTERNA				0				0	0				0				0	0	0
UROLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
FONOAUDIOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
NUTRICIONISTA				0				0	0				0				0	0	0
PSIQUIATRIA				0				0	0				0				0	0	0
CARDIOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
PSICOLOGIA				0				0	0				0				0	0	0
SIAU				0				0	0				0				0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>46</b>	<b>76</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Según la clasificación de quejas y reclamos de la vigencia se observa que el servicio que presenta el mayor porcentaje de manifestaciones es el servicio de central de citas por manifestaciones de asignación de citas, cancelación de consultas y reprogramación muy lejana, filas muy largas, una sola persona para asignación de citas, seguido de consulta externa por atención fuera del horario asignado, y trato humanizado y amable por parte del personal de facturación y central de citas, seguidamente los servicios de odontología, urgencias, ginecología y pediatría presentaron aumento de pqr.

<i>total de PQRS</i>	<i>numero de respuestas inmediatas oportunas</i>	8	15	11
	<i>numero de respuestas mediatas oportunas</i>	2	3	2
	<i>numero de respuestas posteriores oportunas</i>	3	2	2
<i>100,00%</i>	<i>Numero de PQRS total con respuestas</i>	13	20	15
	<i>Numero total de PQRS</i>	13	20	15
	<b>Resultado</b>	100%	100%	100%

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 **45 PQRS, para un total en el primer semestre de 107 PQRS**, a las cuales se gestionó y dio respuesta oportuna al 100%, 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.

#### Canales de ingreso de las PQRSDF II trimestre 2022

CLASIFICACION	CORREO	BUZON	TELEFONO	PERSONAL	PAGINA WEB	TOTAL
FELICITACIONES	0	1	0	0	0	1
QUEJAS	12	0	0	13	5	30
RECLAMOS	1	0	0	2	0	3
SOLICITUD DE INFORMACION	0	0	0	1	0	1
DENUNCIAS	NO HAY DATO					
PETICIONES	4	0	0	5	2	11
SUGERENCIAS	0	11	0	1	0	12
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>58</b>

Se observa que el canal más utilizado por los usuarios para interponer las PQRSDF en el segundo trimestre fue el personal con 22 manifestaciones, en el segundo lugar está el correo con 17 manifestaciones, en tercer lugar el buzón de sugerencias con 12 manifestaciones, y en cuarto lugar la pagina web con 15 manifestaciones. Ingresaron un total 58 PQRSDF en el segundo trimestre de las cuales una fue felicitación y 11 sugerencias en los buzones, dejando un total de 46 PQR.

Consolidando durante el primer semestre año del 2022 un total de 150 PQRSDF.

## Clasificación de las quejas y reclamos gestionados por escrito según atributo de calidad II trimestre 2022.

ATRIBUTO DE CALIDAD AFECTADO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL I TRIMESTRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL II TRIMESTRE	TOTAL I SEMESTRE
ACCESIBILIDAD	0	0	0	0	0	1	0	1	1
AMABILIDAD	0	0	2	2	0	0	1	1	3
CONTINUIDAD	0	0	0	0	2	1	2	5	5
OPORTUNIDAD	1	2	2	5	8	4	11	23	28
SEGURIDAD	0	0	0	0	2	0	0	2	2
PERTINENCIA	4	1	3	8	4	0	4	8	16
ATENCION HUMANIZADA	3	6	6	15	0	2	3	5	20
NO APLICA	0	0	0	0	0	0	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>46</b>	<b>76</b>

Con respecto al atributo de calidad afectado en número y porcentaje en la Unidad Funcional durante el segundo trimestre de 2022 fue la oportunidad con un 50%, seguido de la pertinencia 17.4%, la atención humanizada y la continuidad con un 11%.

Durante el primer semestre del año 2022 se recibieron por escrito un total de 76 PQR, las cuales se tramitaron y se gestiono su respectiva respuesta.

### LAS CINCO PRIMERAS CAUSAS DE QUEJA O RECLAMO:

- Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal administrativo y asistencial, como facturadores, auxiliares de enfermería, profesionales de odontología portería.
- Demora en el proceso de facturación (laboratorio clínico, Rx, consulta externa, hospitalización, Urgencias)
- Demora en el proceso de asignación de citas presencial, aplicación y pagina web (largas filas).
- Reclamo por hotelería: falta de agua caliente, falta de elementos de higiene (papel higiénico en los baños y jabón para lavar las manos), camas y colchones en mal estado.
- Falta de calidez y trato amable.

### Solicitudes de información radicadas en el periodo II trimestre 2022

Las solicitudes de información se encuentran categorizadas en solicitud de historias clínicas, cambios de códigos errados en las ordenaciones medicas, asignación de citas prioritarias, toma de laboratorios en casa, información sobre el proceso de certificación de discapacidad y solicitud de cargue en la plataforma PAI-WEB referente a vacunación Covid-19.

## 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 segundo trimestre del año 2022. Las quejas correspondientes a contratistas fueron remitidas a SERVICOLOMBIA

## 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 presenten 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 SEMESTRMESTRE AÑO 2022**

### ANALISIS DE RESULTADOS

NOMBRE INDICADOR	FORMULA	PERIODI CIDAD	RESUL TADO	RANGO ACEPTABLE
Proporción de respuesta a QPR.	$\frac{\text{Quejas y reclamos Gestionados 76}}{\text{Quejas y Reclamos Recibidos por escrito 76}} \times 100$	Mensual	100%	Entre 1 y 15 días hábiles según su clasificación
Buzones de sugerencias	$\frac{\text{N° de sugerencias recibidas analizadas 32}}{\text{N° de sugerencias recibidas 32}} \times 100$	Mensual	100%	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 **semestre** año 2022 el 100% de gestión y respuesta.

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

En este indicador el resultado obtenido durante el primer semestre año 2022 fue del 100%, resultado que cumple con la meta establecida.

### **BUZONES DE SUGERENCIAS**

En el primer semestre del año 2022 se recibieron en total 32 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 8 es decir el 38% de sugerencias son respecto a la central de citas donde se sugiere la oportunidad de asignación de citas a través de la línea telefónica, la app, pagina web y atención de la población preferencial, seguidamente 19 % de sugerencias fue para el servicio de consulta externa donde se sugiere oportunidad en la atención de médicos y especialistas, el 43% restante de sugerencia fueron de los servicios de laboratorio clínico, rayos X administración y urgencias. 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.

### **ATENCIÓN AL CIUDADANO**

#### **Barreras de acceso de los canales de atención a la ciudadanía**

Desde Atención al Usuario se pudo identificar en este trimestre que una de las barreras al acceso de los canales de comunicación es el desconocimiento de los tramites de manera digital y falta de socialización de los canales de información.

### **PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Durante el primer semestre la Unidad Funcional ha trabajado articuladamente con el grupo de apoyo de asociación de usuarios, se hizo la primera reunión el día 31 de Enero 2022 donde la Trabajadora social dio la bienvenida y escucho las necesidades e inconformidades de los representantes de los usuarios, adicionalmente se elabora el plan de trabajo para la vigencia 2022.

El segundo encuentro fue el día 08 de Abril donde presento el informe de PQRSDF del primer trimestre 2021.

Próxima reunión el día 25 de julio de 2022.





## CONCLUSIONES

En la oficina de Atención al Usuario se ha caracterizado por dar respuesta a todas las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes de información, Denuncias y Felicidades en términos de ley, es la encargada de recepcionar y tramitar cada una de ellas. Cuenta con un total de 10 buzones de sugerencias para que el usuario y su familia puedan hacer uso de los mecanismos para interponer una PQRSDf, socializando a los pacientes, usuarios y familias dichos mecanismos. Por otro lado se está trabajando en el fortalecimiento de la implementación de los planes de mejora frente a las causas identificadas de las PQRSDf. Se ha dado respuesta oportuna a todos los trámites de PQRSDf en términos de Ley, contando desde el año 2022 con aplicativo de ventanilla unica que nos ayuda a medir los tiempos de respuestas de PQRSDf, haciendo el ingreso seguimiento y cierre de todas las PQRSDf.

---

ELIANA BERMUDEZ TORO

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

---

ANYELI PARRA

Trabajo Social-SIAU - HDSA

