E.S.E Hospital San Jerónimo
Trabajamos por ti, por tu salud

INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES DEL PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025

INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno presenta el informe de seguimiento y evaluación correspondiente al primer semestre de 2025 (enero – junio), con el propósito de analizar la gestión institucional en el trámite de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF).

Este documento busca identificar fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad, proporcionando insumos para la mejora continua en la calidad del servicio y para garantizar la atención humanizada y oportuna a los usuarios, en cumplimiento de la normatividad vigente.

NORMATIVIDAD

El análisis se desarrolla en cumplimiento de las siguientes disposiciones normativas:

- Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud.
- Decreto 780 de 2016 – Régimen reglamentario en salud.
- Resolución 256 de 2016 – Sistema de Información para la Calidad.
- Ley 1755 de 2015 – Derecho fundamental de petición.
- Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Decreto 1757 de 1994 – Participación social en salud.
- Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.

OBJETIVO

Evaluar la gestión de PQRSDF durante el primer semestre de 2025, verificando el cumplimiento normativo, los indicadores de calidad y la satisfacción del usuario, así como emitir recomendaciones de mejora institucional.

ALCANCE

El presente informe comprende el análisis de las manifestaciones recibidas a través de los canales institucionales de atención, su clasificación por tipo, los principales motivos de queja, la distribución por canales de recepción y la medición de satisfacción de los usuarios.

CANALES DE RADICACIÓN DE PQRSDF I SEMESTRE 2025

PQRSD POR CANALES DE RECEPCION			
Mes	BUZON FÍSICO	CORREO ELECTRÓNICO	PERSONAL/OFICINA
ene-25	7	36	8
feb-25	7	21	16
mar-25	5	21	8
abr-25	6	10	8
may-25	9	0	2
jun-25	10	0	6
TOTAL	**44**	**88**	**48**

En el periodo analizado se mantuvieron habilitados los siguientes mecanismos: atención presencial en oficinas del SIAU, buzones físicos, línea telefónica institucional, WhatsApp, correo electrónico y encuestas de satisfacción.

No obstante, la distribución evidencia un predominio del canal correo electrónico (88 casos, 49%), frente a la atención presencial (48 casos, 27%) y buzón físico (44 casos, 24%) Esto representa una alta dependencia relativa del medio electrónico, aunque existan otros canales activos.

ANÁLISIS DETALLADO DEL INFORME SIAU – I SEMESTRE 2025

1. Número de usuarios atendidos

Número de usuarios atendidos		
2023	2024	2025
19.864	**19.610**	**29.858**

El aumento del 52% en usuarios atendidos durante 2025 representa un reto institucional en términos de capacidad, calidad y oportunidad del servicio, y está directamente relacionado con el mayor volumen de peticiones y quejas recibidas en ese mismo año.

2.Clasificación de PQRSDF Primer semestre

AÑO	FELICITACIÓN	PETICIÓN	QUEJA	SUGERENCIA	DENUNCIA	RECLAMOS	TOTAL
I S-2023	1	23	51	7		1	83
I S-2024	16	6	28	8		1	59
I S- 2025	9	67	97	4	3		180

Fuente: Base de datos institucionales

El 2025 muestra un incremento exponencial de peticiones y quejas, que transforma radicalmente la tendencia de los años anteriores. Esto sugiere que los usuarios están utilizando masivamente los canales de PQRSDF, pero la mayor concentración en quejas refleja un aumento en la insatisfacción y la percepción negativa frente a los servicios.

Clasificación de PQRSD por tipo, enero – junio 2025						
MES DE REPORTE	FELICITACIÓN	PETICIÓN	QUEJA	SUGERENCIA	DENUNCIA	TOTAL
ene-25	2	25	24	0	0	51
feb-25	6	19	19	0	0	44
mar-25	0	12	20	0	2	34
abr-25	1	9	11	2	1	24
may-25	0	1	9	1	0	11
jun-25	0	1	14	1	0	16
TOTAL	9	67	97	4	3	180
Equivalencia	5%	37%	54%	2%	2%	100%

Fuente: Base de datos institucionales

La clasificación de PQRSD del primer semestre 2025 evidencia que más de la mitad de las manifestaciones corresponden a quejas (54%), lo que constituye una alerta institucional. El bajo número de felicitaciones (5%) frente a la alta proporción de inconformidades refleja que la percepción negativa de los usuarios supera la positiva. Desde Control Interno, este comportamiento se interpreta como un riesgo en la calidad de la atención y en la confianza ciudadana, que debe ser gestionado con medidas estructurales en humanización, oportunidad y comunicación.

3. Principales motivos de quejas (Fuente: *Base de datos institucionales)*

Demoras o retrasos en la atención que representan 46 casos Principal causa de inconformidad, relacionada con tiempos prolongados en consulta externa, urgencias y hospitalización representan 33 casos , oportunidad en la realización de estudios representan 3 casos y autorizaciones de servicios por parte de las ERP's representan 10 casos.

Actitud descortés del personal 26 casos Segunda causa más relevante, que evidencia la necesidad de fortalecer competencias blandas y humanización del servicio.

Falta de información 13 casos Indica deficiencias en la comunicación institucional con los usuarios.

Falta de atención 5 casos y problemas en diagnóstico o tratamiento 4 casos Reflejan situaciones puntuales que impactan la percepción de seguridad del paciente.

Otras causas situaciones administrativas, infraestructura, hotelería, resultados adversos y falta de respeto a la privacidad, aunque en menor proporción, continúan siendo relevantes para la satisfacción integral.

El 81% de las quejas se concentran en tres factores: oportunidad, trato humanizado y comunicación. Esto confirma que los problemas en la atención no son incidentales, sino estructurales y recurrentes.

Las demoras en la atención constituyen la alerta más crítica, pues no solo afectan la satisfacción, sino que comprometen la seguridad del paciente y el cumplimiento normativo en oportunidad de los servicios.

La actitud descortés del personal refleja una brecha en la humanización de la atención, aspecto que ha sido señalado en vigencias anteriores y que requiere intervención sostenida.

La falta de información conecta directamente con la baja apropiación de derechos y deberes por parte de los usuarios, hallazgo que ya había sido identificado en periodos previos.

Los casos asociados a diagnóstico, tratamiento e infraestructura deben ser tratados bajo enfoque de riesgo, ya que, aunque poco frecuentes, tienen impacto alto en la percepción de calidad y seguridad.

Medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud en la vigencia del primer semestre del año 2025

La satisfacción de los usuarios constituye un indicador clave de la calidad en los resultados, entendido como el grado en que el Sistema de Salud responde a las expectativas de los usuarios frente a los servicios prestados. Para su medición, la E.S.E. aplica de manera institucionalizada una encuesta de satisfacción, diseñada como instrumento estándar para diferentes servicios y orientada a evaluar los componentes de: Derechos y Deberes, Procesos Administrativos, Proceso de Atención, Proceso de Retroalimentación y Satisfacción Global.

Estos componentes permiten valorar de manera integral la experiencia del usuario, consolidando información útil para el análisis y toma de decisiones. Durante el primer semestre de 2025, la aplicación de encuestas se realizó diariamente de manera presencial, garantizando así una cobertura representativa y confiable de la percepción de los usuarios.

A continuación, se presentan las gráficas correspondientes a la evaluación de los criterios de satisfacción del usuario, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 256 de 2016, mediante la cual se definen las disposiciones del Sistema de Información para la Calidad y se fijan los indicadores destinados al monitoreo de la calidad en salud.

Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS							
META 2024	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
2023	98,94%	99,16%	98,82%	99,25%	99,67%	99,61%	99,24%
2024	95,63%	96,06%	95,16%	96,25%	97,84%	97,40%	97,02%
2025	**99,41%**	**98,74%**	**98,44%**	**91,53%**	**94,39%**	**93,53%**	**96,89%**

- **Meta institucional: 95%.**
- Resultado global semestre: 96,89%.
- Alerta crítica: abril 2025, con 91,53% por debajo de la meta.
- Comparación interanual:

  2023: 99,24%

  2024: 97,02%

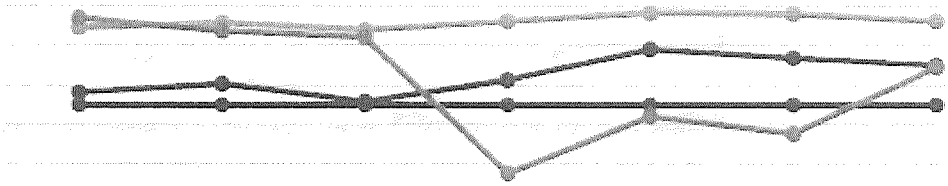
  2025: 96,89%

La alerta crítica de abril 2025 debe ser objeto de análisis específico para determinar las causas que incidieron en la disminución de la satisfacción (posibles picos de demanda, déficit de personal, problemas administrativos o fallas en la oportunidad de la atención).

La tendencia decreciente interanual (2023–2025) confirma que, aunque los resultados aún superan la meta, la percepción positiva de los usuarios está deteriorándose gradualmente.

La correlación con los motivos de queja más frecuentes (demoras, trato descortés, falta de información) evidencia que los factores de insatisfacción no han sido resueltos de manera estructural y requieren intervenciones inmediatas.

Gráfica No. 01: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS



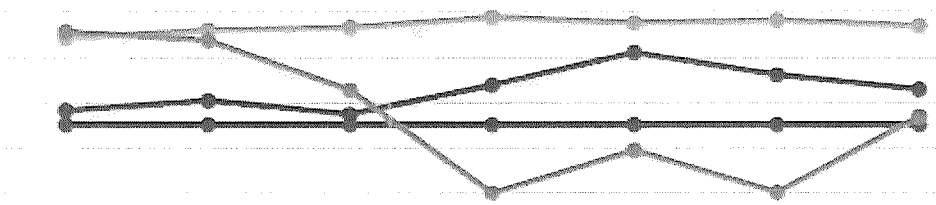
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
META 2024	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
2023	98,94%	99,16%	98,82%	99,25%	99,67%	99,61%	99,24%
2024	95,63%	96,06%	95,16%	96,25%	97,84%	97,40%	97,02%
2024 2025	99,41%	98,74%	98,44%	91,53%	94,39%	93,53%	96,89%

Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

Recomendaría de la IPS a familiares y amigos

Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos							
AÑO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
META 2025	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
2023	98,83%	99,16%	99,29%	99,75%	99,50%	99,61%	99,36%
2024	95,63%	96,06%	95,47%	96,75%	98,18%	97,19%	96,55%
2025	**99,11%**	**98,71%**	**96,53%**	**91,97%**	**93,89%**	**92,00%**	**95,37%**

Gráfico No. 2: Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
META 2024	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
2023	98,83%	99,16%	99,29%	99,75%	99,50%	99,61%	99,36%
2024	95,63%	96,06%	95,47%	96,75%	98,18%	97,19%	96,55%
2025	99,11%	98,71%	96,53%	91,97%	93,89%	92,00%	95,37%

Fuente: Sistema de información y atención al usuario.

Difusión y apropiación de derechos y deberes del usuario – Primer semestre 2025

Como parte de la encuesta de satisfacción aplicada en el primer semestre de 2025, se incluyó una pregunta orientada a medir el indicador institucional sobre la difusión de los derechos y deberes de los usuarios y el nivel de adherencia a la información suministrada. Para tal fin, el encuestador solicitaba a los usuarios mencionar al menos un derecho y/o deber; si la respuesta era coherente, se consideraba válida para efectos de la medición.

Resultados

Los resultados obtenidos muestran que, en general, los usuarios no tienen claridad suficiente sobre los derechos y deberes en salud, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de socialización y apropiación de esta información. Esta situación afecta la capacidad de los usuarios para exigir servicios en condiciones de calidad y oportunidad, así como su participación en el mejoramiento de la atención.

Acciones de divulgación implementadas

La entidad garantiza la **divulgación permanente de los derechos y deberes**, en cumplimiento de la normatividad vigente, a través de:

- Campañas y charlas educativas en los diferentes servicios.
- Socialización mediante folletos impresos entregados a los usuarios.

- Publicación en carteleras institucionales ubicadas en áreas visibles y de fácil acceso.
- Difusión a través de la página web institucional y redes sociales oficiales.
- Inclusión del tema en los procesos de inducción del personal de nuevo ingreso.

Seguimiento e impacto

1. **Encuestas de satisfacción**: mediante preguntas relacionadas con el respeto de los derechos de los pacientes y el trato recibido por parte del personal.
2. **Registro de asistencia**: con base en firmas recolectadas en socializaciones y capacitaciones, comparadas con el total de usuarios atendidos en cada mes.

Interpretación desde Control Interno

- A pesar de la existencia de estrategias permanentes, la apropiación por parte de los usuarios es limitada, lo que indica que las acciones de socialización no están logrando el impacto esperado.
- Esta situación representa un riesgo en términos de participación ciudadana y transparencia, ya que la falta de conocimiento de derechos y deberes limita la capacidad de los usuarios de ejercer control social y exigir calidad.
- El hallazgo se encuentra alineado con las debilidades en comunicación institucional señaladas en los motivos de queja (13% por falta de información).
- Se recomienda innovar en los mecanismos pedagógicos, incorporando herramientas audiovisuales, talleres vivenciales y materiales más didácticos que permitan a los usuarios y sus familias recordar, comprender y aplicar sus derechos y deberes en los distintos servicios de la institución.

Conclusiones

1. Cumplimiento normativo: la E.S.E. mantiene habilitados canales de atención y aplica encuestas de satisfacción de acuerdo con la Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016 y Resolución 256 de 2016, garantizando formalmente la gestión de PQRSDF.
2. Predominio de las quejas: más de la mitad de las manifestaciones recibidas corresponden a quejas (54%), mientras que solo el 5% fueron felicitaciones. Esto refleja un desequilibrio entre la percepción positiva y negativa de los usuarios, constituyendo una alerta institucional que impacta la confianza ciudadana.

   El aumento de PQRSD debe entenderse en el contexto de la **expansión del servicio**: un hospital que atiende más personas necesariamente recibe más manifestaciones.

El reto institucional no es quejas "cero", sino lograr que, **aunque aumente la atención, la proporción de inconformidades no crezca en la misma magnitud**.

Esto demanda fortalecer la capacidad resolutiva y los procesos de comunicación, de manera que el crecimiento en usuarios atendidos no se traduzca en una percepción negativa de la calidad

3. Factores críticos de inconformidad: el 81% de las quejas se concentran en tres causas estructurales: demoras en la atención, actitud descortés del personal y falta de información. Estos factores coinciden con la disminución progresiva de la satisfacción reportada en encuestas.
4. Satisfacción del usuario: aunque el promedio semestral (96,89%) superó la meta institucional (95%), se evidencia una tendencia decreciente en el periodo 2023–2025. El resultado crítico de abril 2025 (91,53%) confirma que la percepción de calidad se está deteriorando.
5. Confianza y fidelización en riesgo: el indicador de usuarios que recomendarían la IPS (95,37%) se mantuvo apenas sobre la meta, con descensos significativos en abril, mayo y junio de 2025. Esto refleja un riesgo reputacional y de fidelización en la comunidad usuaria.
6. Derechos y deberes del usuario: aunque la entidad realiza campañas y socializaciones permanentes, los usuarios no evidencian claridad suficiente sobre sus derechos y deberes. Esto afecta la participación social y limita el ejercicio de control ciudadano.

Recomendaciones

1. Análisis específico de abril 2025: realizar un informe técnico de causas que explique la caída de satisfacción (91,53%), abordando factores como capacidad instalada, gestión de talento humano, procesos administrativos y oportunidad en la prestación de servicios.
2. Fortalecer el plan de mejora de quejas: priorizar la reducción de demoras en atención y la humanización del servicio, estableciendo indicadores verificables (ej. reducción ≥20% en demoras, ≥25% en quejas por actitud descortés).
3. Monitoreo más frecuente: implementar un seguimiento trimestral de PQRSDF y satisfacción, con análisis comparativo y presentación de alertas tempranas al Comité de Calidad.
4. Gestión de talento humano: intensificar la capacitación en competencias blandas y comunicación asertiva, acompañada de estrategias de incentivos al personal que demuestre buenas prácticas en trato digno.

5. Comunicación institucional: mejorar protocolos de orientación al usuario, señalización y canales digitales, con el fin de reducir la queja por falta de información y aumentar la confianza.
6. Innovar en la pedagogía de derechos y deberes: diseñar herramientas didácticas y audiovisuales para usuarios y familias, incorporando dinámicas participativas que refuercen la apropiación de esta información.
7. Diversificación de canales de atención: reducir la alta dependencia del correo electrónico (49% de las manifestaciones) ampliando el uso de aplicativos móviles, chatbots y atención digital en tiempo real.

Marta Ramos Paternina
Jefe de Control Interno de gestión

Proyectó
Alejandra Vargas
Contratista apoyo CI.