

3PERIODO EVALUADO	PRIMER TRIMESTRE DE 2026
OBJETIVO	El objetivo del presente informe del primer trimestre de las PQRF del hospital es analizar y evaluar la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias recibidas durante el periodo, con el fin de identificar tendencias, oportunidades de mejora y niveles de satisfacción de los usuarios. Asimismo, busca fortalecer los procesos institucionales mediante la formulación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad en la atención y la prestación de los servicios de salud.
ALCANCE	El alcance del presente informe comprende la recopilación, análisis y seguimiento de todas las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRF) recibidas en el hospital durante el primer trimestre del año. Incluye la evaluación de los tiempos de respuesta, la calidad en la gestión de los casos, la identificación de causas recurrentes y la efectividad de las acciones de mejora implementadas por las diferentes áreas. Asimismo, abarca el monitoreo de los planes de mejoramiento derivados de las PQRF, con el fin de verificar su cumplimiento y contribuir al fortalecimiento de la atención y la satisfacción de los usuarios
ASPECTOS GENERALES DEL INFORME DE PQRF	El informe de PQRF presenta un análisis general de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones recibidas, incluyendo su estado (abiertas, en trámite y cerradas) y las principales causales, como demoras en la atención o fallas en el servicio. Asimismo, identifica el servicio con mayor número de quejas, el tiempo promedio de respuesta y el cumplimiento de los plazos establecidos. También se destacan las EPS con mayor volumen de inconformidades, los canales más utilizados para la recepción de PQRF y el nivel de satisfacción de los usuarios, permitiendo establecer conclusiones y definir acciones de mejora para optimizar la calidad del servicio.
FUENTE DE LA INFORMACIÓN	La fuente de información para la elaboración de este informe proviene de los correos electrónicos, las quejas presentadas de manera presencial, el intercambio directo con los usuarios y la información recolectada a través de los buzones, lo que permite contar con una visión integral de las PQRF y del nivel de satisfacción del servicio
METODOLOGÍA APLICADA	La metodología aplicada para la elaboración del informe se basa en el análisis de gráficos e indicadores, el seguimiento a los correos y a las plataformas de las EPS, así como en la realización de entrevistas con los usuarios, con el fin de evaluar el nivel de satisfacción y obtener información directa sobre la calidad del servicio.

1. INTRODUCCIÓN.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, se presenta el informe de Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones (PQR-F) correspondiente al primer trimestre del año 2026 de la ESE Hospital La María.

El presente documento tiene como propósito analizar el comportamiento de las manifestaciones recibidas por parte de los usuarios durante el período evaluado, identificar las principales causas que las originaron y establecer acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la calidad en la atención y la prestación de los servicios de salud.

En concordancia con la Política de Participación Social en Salud, establecida mediante la Resolución 470 del 02 de octubre de 2019, la ESE Hospital La María continúa orientando sus acciones hacia la identificación y respuesta a las necesidades, expectativas y problemáticas de la ciudadanía, promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos en salud y la participación activa de los usuarios en los procesos institucionales.

Durante el primer trimestre del año 2026, la entidad ha dado continuidad a esta política mediante el desarrollo de estrategias enfocadas en el fortalecimiento institucional, el empoderamiento de los usuarios, la promoción de la cultura de la salud, el ejercicio del control social y la garantía del derecho a la salud, contribuyendo así al mejoramiento continuo y a la humanización en la prestación de los servicios.

Este informe se constituye como una herramienta fundamental para la toma de decisiones, permitiendo identificar oportunidades de mejora y consolidar acciones que impacten positivamente la satisfacción y experiencia de los usuarios.

2. DEFINICIONES.

- **PQRF:** Petición, queja, reclamo, sugerencia, denuncia y felicitación.
- **Peticiones anónimas:** Son aquellas peticiones en las que se desconocen los datos de contacto o de correspondencia del peticionario, y también las que los ciudadanos elijen presentar como “**anónimas**” en el formulario web de PQRF.
- **Petición (P):** es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución sobre temas de su competencia.
- **Queja (Q):** manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos o contratistas, en desarrollo de sus funciones o durante la prestación de sus servicios y que puede repercutir en una investigación disciplinaria o fiscal, según corresponda.

- **Reclamo (R):** Derecho de toda persona de exigir el reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo de interés general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud o al incumplimiento de alguna de las características del servicio prestado.
- **Reclamo de riesgo simple.** 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 e integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.
- **Reclamo de riesgo priorizado.** Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecta a poblaciones vulnerables o causan gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.
- **Reclamo de riesgo vital.** Reclamo que 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 u 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. Toda PQRF que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y al del derecho fundamental de petición y del derecho.
- **Felicitación (F):** Es la manifestación de satisfacción realizada por una persona natural o jurídica por el servicio prestado por el hospital o sus servidores o contratistas.
- **Otras manifestaciones:** Así mismo y de acuerdo con lo señalado en el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015 se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o servidor, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio e interponer recursos.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos, necesidades y expectativas.
- **Sistema de atención al usuario:** Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato.

- **Trámite:** Conjunto de requisitos, pasos o acciones reguladas por el Estado, dentro de un proceso misional, que deben efectuar los usuarios o grupos de interés ante una entidad u organismo de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para acceder a un derecho, ejercer una actividad o cumplir con una obligación, pre\lista o autorizada en la ley.
- **Usuario:** Se refiere a las personas que acceden y son atendidas en los diferentes servicios de salud de la E.S.E. Hospital La María.

3. CANALES DE COMUNICACIÓN.

La ESE Hospital La María, a través de la Oficina de Atención al Usuario (SIAU), dispone de diversos canales de comunicación para la recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRF), con el fin de garantizar el acceso oportuno, la participación de los usuarios y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a los canales presenciales, se cuenta con un total de 24 buzones de sugerencias distribuidos en las diferentes sedes de la institución, de los cuales 19 se encuentran ubicados en la sede Castilla y 5 en la sede ambulatoria, facilitando así la radicación física de las manifestaciones por parte de los usuarios.

Adicionalmente, se dispone de canales virtuales como los correos electrónicos institucionales: usuarios@lamaria.gov.co y siausedeambulatoria@lamaria.gov.co, a través de los cuales los ciudadanos pueden presentar sus solicitudes de manera ágil y directa.

De igual forma, la institución cuenta con su página web oficial, así como con el apoyo de plataformas externas como Coosalud y Conexiones de Savia, que permiten la gestión y seguimiento de las PQRF en articulación con las entidades administradoras de planes de beneficios.

Estos mecanismos reflejan el compromiso institucional con la transparencia, la participación ciudadana y la calidad en la atención, promoviendo espacios efectivos para la escucha activa y la mejora continua.

3.1 Revisión y estado de canales de atención.

Cabe resaltar que actualmente se encuentra en proceso la activación de una línea de atención vía WhatsApp, la cual operará las 24 horas del día, con el propósito de fortalecer los canales de comunicación, mejorar la accesibilidad y brindar una atención más oportuna a los usuarios. Así mismo, la revisión del estado y funcionamiento de estos canales es realizada en primera instancia por el área de SIAU, con el fin de validar su efectividad; posteriormente, la Oficina de Control Interno se encargará de verificar, en el marco de la evaluación del proceso, el cumplimiento y la adecuada implementación de dicha revisión.

4. GESTIÓN DE PQRF, INFORME GENERAL.

4.1 Resultados de las PQRF (organizados en tablas, gráficos o matrices para fácil lectura).

Durante el periodo analizado se observa el comportamiento de las PQRF en términos de su estado (abiertas y cerradas) para los meses de enero, febrero y marzo en las sedes Castilla y Ambulatoria La 33.

En **enero**, se registraron **117 PQRF en total**, de las cuales **115 (98,3%)** fueron cerradas y **2 (1,7%)** permanecieron abiertas. Esto evidencia una alta capacidad de resolución de los casos dentro del mismo periodo.

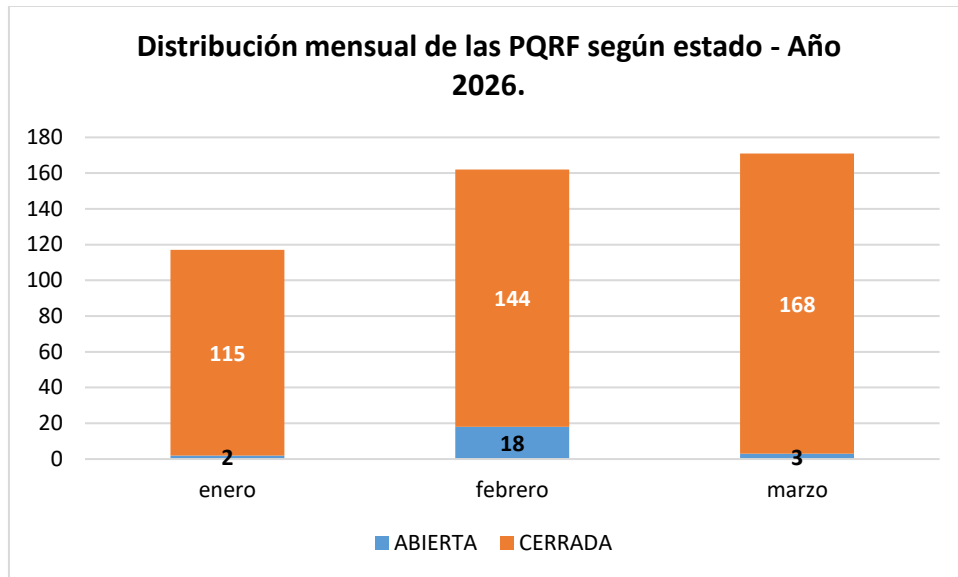
Para el mes de **febrero**, se presentó un incremento en el volumen de solicitudes, alcanzando **162 PQRF**, con **144 (88,9%)** cerradas y **18 (11,1%)** abiertas. Aunque se mantiene una proporción mayoritaria de cierre, se evidencia un aumento significativo en los casos pendientes en comparación con enero, lo cual puede estar asociado al incremento en la demanda del servicio.

En **marzo**, el número total de PQRF continuó en aumento con **170 casos**, de los cuales **167 (98,2%)** fueron cerrados y **3 (1,8%)** quedaron abiertos. Este comportamiento refleja una recuperación en la capacidad de respuesta institucional, logrando disminuir considerablemente los casos abiertos pese al mayor volumen de solicitudes.

De manera general, se identifica una **tendencia creciente en el número de PQRF recibidas** durante el trimestre, pasando de 117 en enero a 170 en marzo. No obstante, la institución mantiene un **alto porcentaje de cierre de las solicitudes**, superior al 88% en todos los meses y cercano al 98% en enero y marzo, lo que evidencia una gestión eficiente en la atención y resolución de las inquietudes de los usuarios.

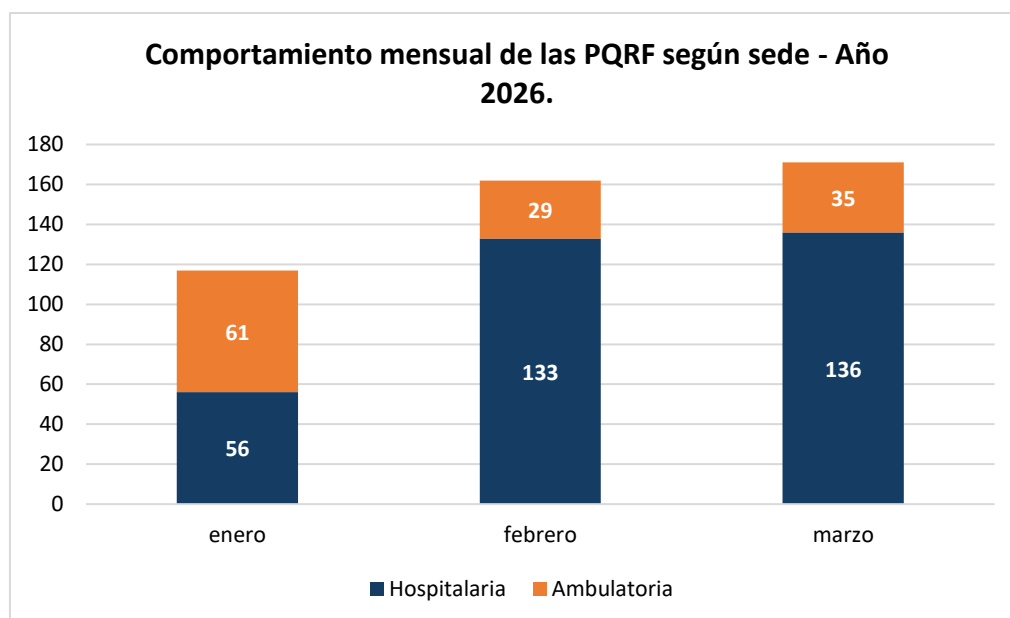
Es importante resaltar el incremento de casos abiertos en febrero, por lo cual se recomienda realizar seguimiento a los factores que pudieron incidir en este comportamiento (como aumento en la demanda o tiempos de respuesta), con el fin de fortalecer las estrategias de oportunidad en la gestión de PQRF.

En conclusión, tanto la sede Castilla como la sede Ambulatoria La 33 muestran un desempeño favorable en la gestión de PQRF, con altos niveles de cierre y capacidad de respuesta, aunque con oportunidades de mejora en la estabilidad de los tiempos de resolución ante incrementos en la demanda.



Análisis comparativo

Durante el primer trimestre del año, la oficina SIAU registró un total de 450 atenciones, evidenciando una mayor demanda en la sede hospitalaria con 325 casos, en comparación con 125 atenciones en la sede ambulatoria. En enero se reportaron 117 atenciones (56 hospitalarias y 61 ambulatorias), mientras que en febrero se observó un incremento significativo con 162 casos, predominando la atención hospitalaria (133 frente a 29 ambulatorias). Para marzo, la tendencia al alza continuó con 171 atenciones, de las cuales 136 correspondieron a la sede hospitalaria y 35 a la ambulatoria. En general, se destaca un aumento progresivo en el volumen de atenciones a lo largo del trimestre, con una clara concentración en los servicios hospitalarios.

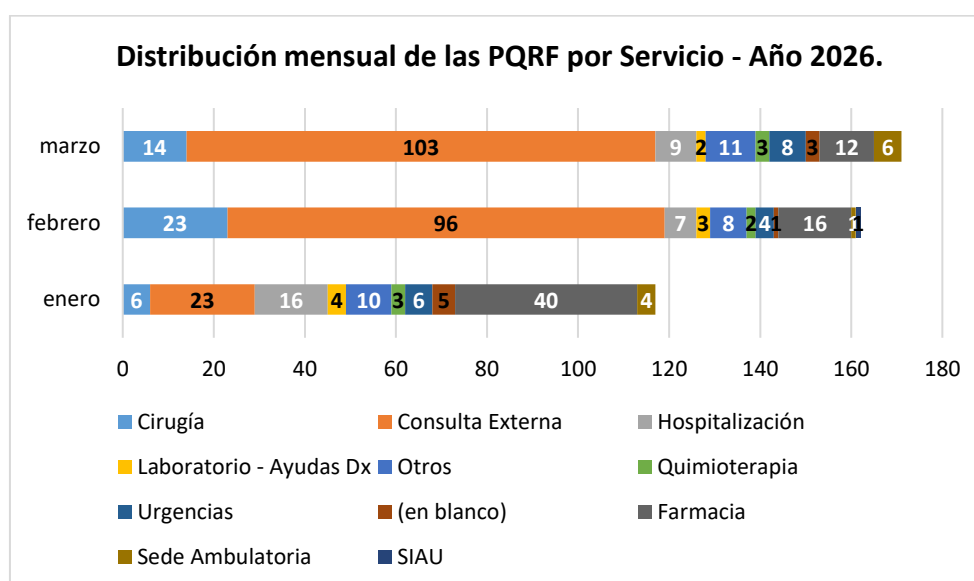


Durante el trimestre evaluado (enero–marzo 2026) en las sedes Castilla y Ambulatoria La 33, se evidencia un incremento progresivo en el número de PQRF recibidas, pasando de 117 en enero, a 162 en febrero y 170 en marzo, lo que representa un aumento del 45,3% entre el primer y el último mes.

Se observa que, aunque el volumen de PQRF aumenta mes a mes, la capacidad de cierre se mantiene alta, con una leve afectación en febrero, donde disminuye el porcentaje de resolución y aumentan los casos abiertos.

Comparativamente, febrero representa el punto crítico del trimestre, mientras que enero y marzo muestran un comportamiento más estable y eficiente en la gestión.

Durante el trimestre analizado (enero–marzo 2026), se registraron un total de **450 PQRF** en las sedes Castilla y Ambulatoria La 33, evidenciándose una mayor concentración en el servicio de **Consulta Externa** con **222 casos (49,3%)**, seguido de **Farmacia** con **68 (15,1%)** y **Cirugía** con **43 (9,6%)**. Servicios como **Hospitalización (32 casos)** y **Otros (29 casos)** presentan una participación intermedia, mientras que áreas como **Urgencias (18)**, **Laboratorio y Ayudas Diagnósticas (9)**, **Quimioterapia (8)** y **Sede Ambulatoria (11)** reportan menor volumen. Se observa un incremento significativo en febrero y marzo, especialmente en Consulta Externa, lo cual puede estar asociado a una mayor demanda o a dificultades en la oportunidad de la atención en este servicio. En conclusión, aunque la distribución de PQRF abarca múltiples áreas, se identifica una **alta concentración en Consulta Externa y Farmacia**, lo que sugiere la necesidad de priorizar acciones de mejora en estos servicios, orientadas a optimizar la calidad, oportunidad y satisfacción en la atención al usuario



Hallazgos

- Se identifica una tendencia creciente en la radicación de PQRF, lo cual puede estar asociado a mayor demanda de servicios o mayor uso de los canales de atención por parte de los usuarios.
- La institución mantiene un alto porcentaje de cierre (superior al 88%), destacándose enero y marzo con cifras cercanas al 98%.
- En febrero se presenta un aumento significativo de casos abiertos (11,1%), lo que sugiere posibles dificultades operativas, aumento en la carga de trabajo o retrasos en los tiempos de respuesta.
- La recuperación en marzo indica capacidad de ajuste en la gestión, logrando reducir nuevamente los casos pendientes pese al mayor volumen de solicitudes.
- No se evidencia acumulación sostenida de casos abiertos, lo que indica que no hay represamiento estructural en el proceso.

Recomendaciones

- Fortalecer el seguimiento oportuno a las PQRF, especialmente en periodos de alta demanda, para evitar incrementos en los casos abiertos como el evidenciado en febrero.
- Analizar las causas del incremento presentado en febrero, incluyendo carga operativa, tiempos de respuesta por servicio y disponibilidad de personal.
- Optimizar la asignación y priorización de casos, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos para la gestión de PQRF.
- Implementar alertas tempranas desde SIAU que permitan identificar oportunamente el aumento de solicitudes abiertas.
- Continuar fortaleciendo los canales de comunicación con los usuarios, asegurando accesibilidad, trazabilidad y oportunidad en la respuesta.

Conclusiones

- Durante el trimestre analizado, las sedes Castilla y Ambulatoria La 33, evidencian una tendencia creciente en la recepción de PQRF, lo cual refleja un mayor uso de los canales institucionales por parte de los usuarios y/o un incremento en la demanda de servicios.
- A pesar del aumento en el volumen de solicitudes, la institución mantiene una alta capacidad de respuesta, con porcentajes de cierre superiores al 88% en todos los meses y cercanos al 98% en enero y marzo, lo que demuestra una gestión eficiente del proceso de PQRF.
- El comportamiento presentado en febrero constituye una alerta puntual, al evidenciar un incremento en los casos abiertos; sin embargo, esta situación no se mantiene en el tiempo, dado que en marzo se logra una recuperación significativa en los niveles de cierre.
- No se identifican indicios de represamiento estructural de PQRF, lo que indica que los casos abiertos corresponden a situaciones coyunturales y no a fallas sostenidas del proceso.

- En términos generales, el desempeño de ambas sedes es favorable, con capacidad de adaptación frente a variaciones en la demanda, aunque se hace necesario continuar fortaleciendo las estrategias de seguimiento y oportunidad en la respuesta para garantizar la mejora continua del servicio.

Total, manifestaciones.

Consolidado

Número manifestaciones recibidas:	450
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución:	0
Tiempo de respuesta a cada solicitud:	2,59
Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información:	0
Número de solicitudes cerradas:	427
Número de solicitudes en trámite:	23
Número de solicitudes sin respuesta:	23

4.2 (PQRF por modalidad).

Cumplimiento en reclamos priorizados (≤ 3 días)

- Enero: 0,67 días
- Febrero: 3,00 días (en el límite)
- Marzo: 1,50 días

Interpretación:

- En términos generales, se cumple con el estándar en todo el trimestre.
- Febrero representa un punto de alerta, ya que el promedio alcanza exactamente el límite permitido (3 días), lo que implica riesgo de incumplimiento en casos individuales.
- Enero y marzo muestran desempeño adecuado y tiempos oportunos, especialmente enero con una respuesta muy ágil.

Cumplimiento en reclamos simples (≤ 15 días)

- Enero: 1,41 días
- Febrero: 1,58 días
- Marzo: 3,20 días

Interpretación:

- Se evidencia un cumplimiento holgado del estándar en todos los meses, ya que los tiempos están muy por debajo del máximo permitido (15 días).
- A pesar del aumento progresivo, especialmente en marzo, no existe riesgo de incumplimiento normativo.

- Sin embargo, la tendencia al alza podría impactar la percepción de oportunidad del servicio si continúa.

Análisis global

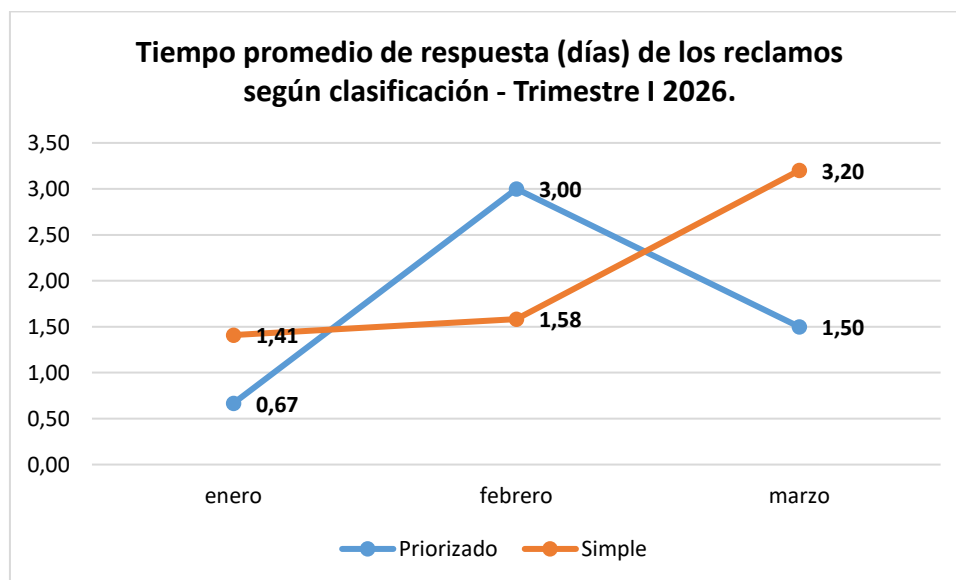
- Ambos tipos de reclamos cumplen con los tiempos establecidos durante todo el trimestre.
- Los reclamos priorizados requieren mayor control, dado que operan cerca del límite en febrero.
- Los reclamos simples, aunque cumplen ampliamente, muestran una tendencia de deterioro en la oportunidad de respuesta.

Conclusiones

- Existe cumplimiento normativo general en ambas sedes (Castilla y Ambulatoria).
- Se identifican alertas operativas:
 - Febrero en reclamos priorizados (límite de cumplimiento).
 - Incremento sostenido en reclamos simples.
- El sistema es eficiente en términos de norma, pero presenta señales de posible pérdida de eficiencia operativa.

Recomendaciones

- Implementar alertas tempranas cuando los priorizados se acerquen a 3 días.
- Analizar la causa del incremento en marzo en reclamos simples para evitar que la tendencia continúe.
- Mantener estrategias de respuesta rápida observadas en enero como buena práctica replicable.
- Evaluar la carga operativa entre sedes para garantizar equilibrio en la gestión.



Comportamiento general del indicador

- Enero: 2,66 días
- Febrero: 2,58 días
- Marzo: 2,54 días

Análisis:

- Se observa una tendencia sostenida a la disminución en los tiempos de respuesta durante el trimestre.
- La reducción, aunque gradual, evidencia una mejora continua en la oportunidad de atención de las PQRF.
- Entre enero y marzo hay una disminución total de 0,12 días, lo que indica ajustes operativos positivos en ambas sedes.

Evaluación frente a los tiempos estándar

Interpretación:

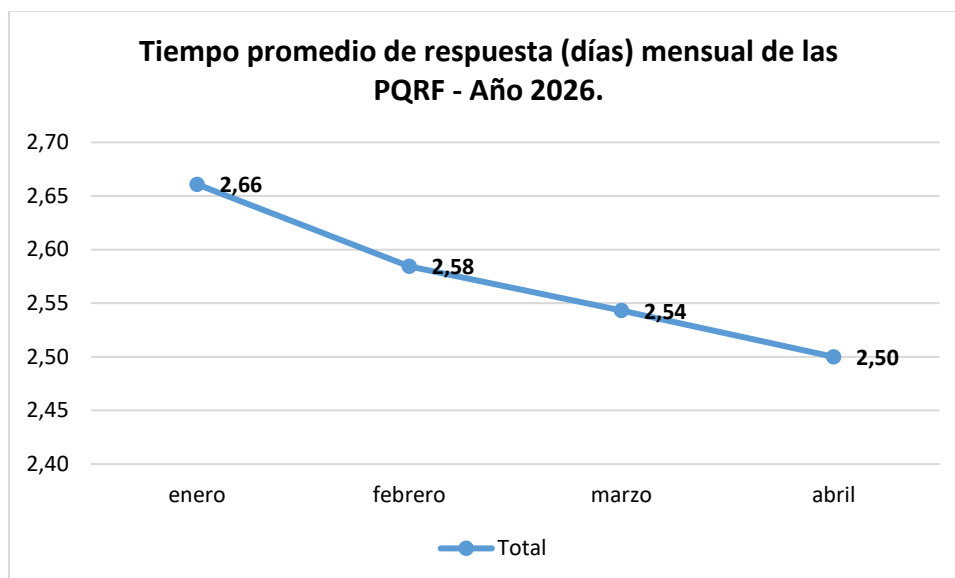
- El promedio general del trimestre (entre 2,54 y 2,66 días) se encuentra:
 - Dentro del límite para reclamos priorizados, aunque cercano al máximo permitido.
 - Muy por debajo del límite para reclamos simples, evidenciando alto margen de cumplimiento.
- Esto indica que, en términos globales, las sedes están cumpliendo con los tiempos normativos establecidos.

Conclusiones

- Se evidencia una mejora progresiva en la eficiencia operativa durante el primer trimestre.
- Ambas sedes (Castilla y Ambulatoria) mantienen cumplimiento de los tiempos de respuesta.
- El indicador muestra estabilidad y control, con tendencia positiva.
- Aun así, el margen frente al límite de priorizados es reducido, lo que requiere seguimiento.

Recomendaciones

- Mantener las estrategias implementadas que han permitido la reducción progresiva del indicador.
- Fortalecer el seguimiento a reclamos priorizados, para evitar acercarse al límite de 3 días.
- Implementar monitoreo continuo por sede para identificar posibles diferencias internas (Castilla vs Ambulatoria).
- Establecer metas internas más exigentes (por ejemplo, <2,5 días) para mejorar la percepción del servicio.



Tipificación según atributos de calidad

Atributo	Principales Causas
ACCESIBILIDAD	42
CONTINUIDAD	46
OPORTUNIDAD	197
PERTINENCIA	138
SEGURIDAD	27

Distribución de los reclamos por atributo

- Oportunidad: 197 casos
- Pertinencia: 138 casos
- Continuidad: 46 casos
- Accesibilidad: 42 casos
- Seguridad: 27 casos

Análisis:

- El atributo Oportunidad concentra la mayor cantidad de reclamos, representando la principal causa de insatisfacción de los usuarios.
- En segundo lugar, se encuentra Pertinencia, evidenciando inconformidades relacionadas con la calidad o coherencia de la respuesta brindada.
- Los demás atributos (Continuidad, Accesibilidad y Seguridad) presentan una participación considerablemente menor.

Análisis de Pareto (principio 80/20)

- Los dos primeros atributos (Oportunidad y Pertinencia) acumulan aproximadamente más del 70% del total de los reclamos.

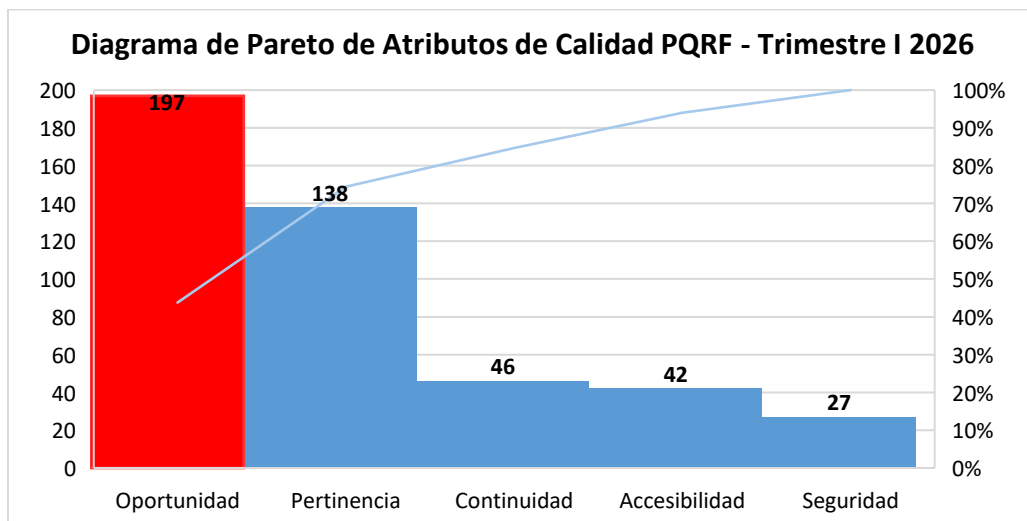
- Al incluir Continuidad, se alcanza cerca del 85–90% acumulado.

Lectura operativa por atributo

- Oportunidad:
Asociado a demoras en la atención o respuesta. Se alinea con los hallazgos previos donde algunos tiempos tienden a acercarse a los límites establecidos.
- Pertinencia:
Indica posibles fallas en:
 - Claridad de la información
 - Resolución efectiva del requerimiento
 - Coherencia entre la solicitud y la respuesta
- Continuidad:
Sugiere dificultades en la articulación del servicio o seguimiento de los casos.
- Accesibilidad:
Relacionado con barreras de acceso (canales, tiempos de espera, disponibilidad).
- Seguridad:
Presenta baja frecuencia, lo cual es positivo, ya que implica menor incidencia de riesgos asociados a la atención.

Conclusiones

- La mayor problemática en ambas sedes (Castilla y Ambulatoria) está concentrada en la oportunidad en la atención y la pertinencia de las respuestas.
- Se confirma coherencia con el análisis de tiempos de respuesta: la oportunidad sigue siendo un factor crítico, aunque haya cumplimiento normativo.
- Los atributos de menor frecuencia no representan actualmente un riesgo significativo, pero deben mantenerse bajo control.



PQRF recibidas por canal

Durante el primer trimestre de 2026 se observa el comportamiento de las quejas recibidas a través de cuatro canales: Buzón, Correo electrónico, Página Web y Presencial.

Tendencia general

- Se evidencia un incremento progresivo en el número total de PQRF:
 - Enero: 117 casos
 - Febrero: 162 casos
 - Marzo: 171 casos
- El aumento entre enero y marzo es cercano al 46%, lo que indica mayor uso de los canales o incremento en la inconformidad de los usuarios.

Análisis por canal

Correo electrónico (principal canal)

- Se mantiene como el canal predominante:
 - Enero: 47
 - Febrero: 106
 - Marzo: 100
- Representa más del 60% del total en febrero y marzo.
- Sugiere preferencia por medios digitales formales.

Presencial

- Segundo canal más utilizado:
 - Enero: 55
 - Febrero: 21
 - Marzo: 24
- Se observa una disminución significativa en febrero, con leve recuperación en marzo.
- Puede estar relacionado con cambios en la atención o mayor migración a canales virtuales.

Página Web

- Uso moderado pero estable:
 - Enero: 4
 - Febrero: 20
 - Marzo: 21
- Presenta crecimiento importante desde enero, indicando mayor adopción del canal digital.

Buzón

- Canal menos utilizado:
 - Enero: 11
 - Febrero: 15
 - Marzo: 26
- Aunque es el menos frecuente, muestra incremento progresivo, lo que podría indicar mayor visibilidad o acceso.

Hallazgos clave

- Digitalización en aumento: Correo electrónico y página web ganan protagonismo.
- Reducción del canal presencial: Posible cambio en hábitos de los usuarios.
- Crecimiento sostenido de PQRF: Requiere revisión de causas estructurales en el servicio.
- Diversificación de canales: Aunque uno predomina, todos muestran uso activo.

Recomendaciones

- Fortalecer canales digitales, especialmente correo electrónico y web, para mejorar tiempos de respuesta.
- Analizar causas del incremento en febrero y marzo (procesos, atención, demanda).
- Optimizar la atención presencial, enfocándola en casos que requieran acompañamiento directo.
- Promover el uso de la página web, dado su crecimiento sostenido.
- Monitoreo continuo por canal para identificar cambios en el comportamiento del usuario.

PQRF asignadas por dependencia, área o servicio

Comportamiento general

Durante el primer trimestre de 2026 se presenta un incremento progresivo de las PQRF, pasando de aproximadamente 117 casos en enero a 171 en marzo. Este comportamiento está directamente relacionado con limitaciones operativas y alta demanda en servicios clave.

Análisis por servicio con causas identificadas

Consulta Externa (principal generador de PQRF)

- Enero: 23
- Febrero: 96
- Marzo: 103

Causa principal:

Alta demanda en la solicitud de citas con especialistas, superando la capacidad de respuesta del servicio.

Análisis:

- Es el servicio con mayor impacto en el total de quejas.
- El crecimiento sostenido indica un problema estructural de acceso.
- Puede generar efectos en cadena en otros servicios (diagnósticos, cirugías, tratamientos).

Cirugía

- Enero: 6
- Febrero: 23

- Marzo: 14

Causas principales:

- Falta de insumos quirúrgicos
- No programación de cirugías ambulatorias

Análisis:

- El pico en febrero refleja una acumulación de casos no resueltos.

Farmacia

- Enero: 40
- Febrero: 16
- Marzo: 12
-

Causa principal:

- Faltantes de medicamentos

Análisis:

- Alto volumen en enero asociado a problemas de abastecimiento.
- Disminución progresiva sugiere mejoras en la gestión de inventarios, aunque el riesgo persiste.

Hospitalización

- Enero: 16
- Febrero: 7
- Marzo: 9

Análisis:

- Comportamiento variable pero controlado.
- Posibles quejas asociadas a calidad de atención o tiempos de estancia.
- Otros servicios (Laboratorio, Urgencias, Quimioterapia, SIAU, etc.)
- Baja participación en el total de PQRF.

Recomendaciones

Consulta Externa

- Ampliar la oferta de citas con especialistas (extensión de horarios, jornadas adicionales).
- Implementar estrategias de priorización y triage de citas.

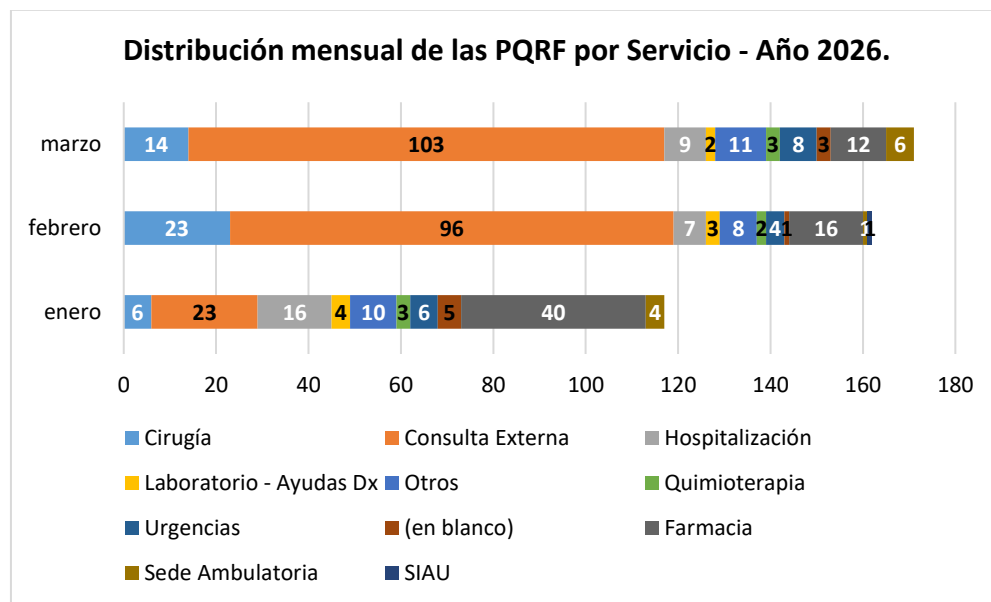
Cirugía

- Garantizar la disponibilidad oportuna de insumos quirúrgicos.
- Optimizar la programación de cirugías ambulatorias.
- Implementar seguimiento a pacientes pendientes para evitar acumulación.

- Farmacia
 - Fortalecer el control de inventarios y abastecimiento.
 - Implementar alertas tempranas de desabastecimiento.
 - Mejorar la comunicación al usuario frente a disponibilidad.
- General
 - Alinear la capacidad operativa con la demanda real de servicios.
 - Implementar análisis de causa raíz periódicos.
 - Fortalecer la gestión de la experiencia del usuario.

Conclusiones

- Las PQRF del primer trimestre de 2026 reflejan problemas estructurales más que eventos aislados.
- La alta demanda en Consulta Externa, junto con limitaciones en Cirugía y fallas de abastecimiento en Farmacia, son los principales factores que explican el comportamiento observado.
- Las mejoras evidenciadas en Farmacia demuestran que las acciones correctivas bien enfocadas generan resultados positivos.
- Es fundamental implementar estrategias integrales de capacidad, abastecimiento y programación para reducir la tendencia creciente de quejas.



Tipo riesgo del reclamo PQR

Reclamos de riesgo vital	0
Reclamos de riesgo priorizado	7
Reclamos de riesgo simple	40
Total	47

Interpretación

1. Carga operativa:
 - La mayor carga se presentó en enero.
 - Marzo tuvo menor cantidad, pero posiblemente mayor complejidad.
2. Gestión del servicio:
 - La alta proporción de casos simples sugiere procesos relativamente estandarizados.
 - El incremento de priorizados en marzo podría requerir revisión de causas.
3. Posibles acciones:
 - Analizar causas del aumento de priorización en marzo.
 - Mantener estrategias que han reducido el volumen total.
 - Evaluar si la reducción responde a mejora del servicio o a menor demanda.

Conclusión

El comportamiento muestra una reducción sostenida en el número de PQRF, con una concentración mayoritaria en casos simples, aunque con una alerta en marzo por aumento proporcional de casos priorizados, lo cual podría requerir seguimiento.

5. USO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL TRÁMITE DE LAS PQRF.

Total, PQRF recibidas: **450**

Canales de presentación:

- **Correo electrónico:** 210 (47%)
- **Presencial:** 100 (22%)
- **Página web:** 88 (20%)
- **Buzón:** 52 (11%)
-

El **correo electrónico** es el canal predominante, concentrando casi la mitad de las solicitudes.

Digitalización del servicio:

- El correo electrónico pasa de **3% en enero a más del 50% en febrero y marzo**

Reducción del canal presencial:

- Baja drásticamente después de enero y se mantiene estable

Estabilización de la página web:

- Disminuye tras enero y luego mantiene niveles similares

Interpretación

Cambio en el comportamiento del usuario:

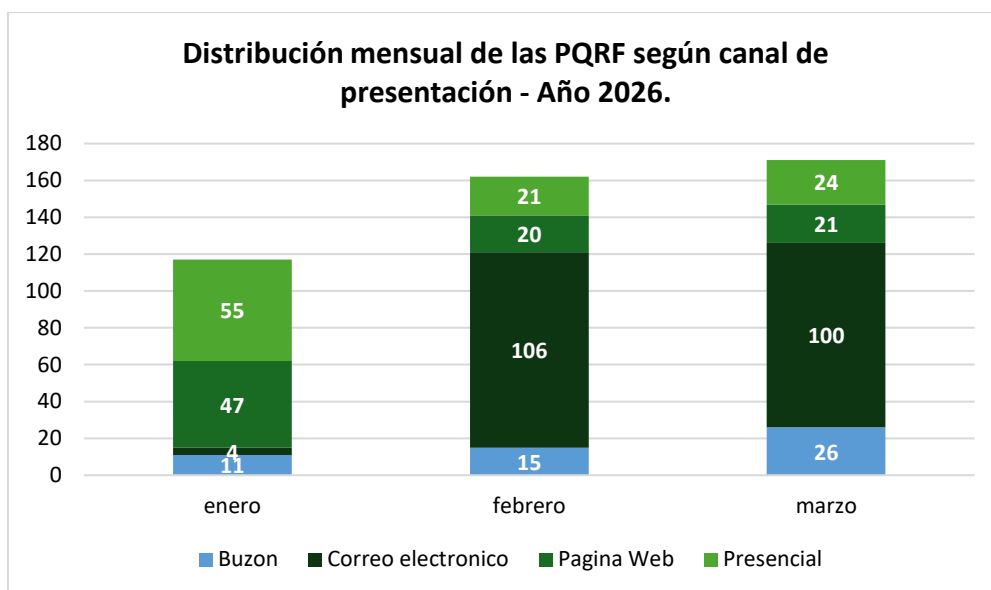
- Clara transición hacia canales digitales, especialmente correo electrónico.

Posibles causas:

- Mayor difusión de canales virtuales
- Facilidad y rapidez del correo electrónico
- Posibles restricciones o menor uso de atención presencial

Implicaciones operativas:

- Necesidad de fortalecer la gestión del correo electrónico (capacidad de respuesta, tiempos, automatización)
- Evaluar la eficiencia del canal web, ya que no crece al mismo ritmo
- Mantener capacidad mínima en atención presencial



Conclusión

Durante el primer trimestre de 2026 se evidencia un **crecimiento sostenido en la recepción de PQRF** y una **transformación clara hacia canales digitales**, con el correo electrónico como principal medio de interacción. Este cambio implica ajustes en la gestión operativa para garantizar oportunidad y calidad en la atención.

5.1. Distribución mensual de las PQRF según tipo de manifestación

- Se observa un incremento progresivo en el número total de PQRF entre enero, febrero y marzo de 2026.
- El crecimiento está impulsado principalmente por el aumento en las peticiones.

Comportamiento por tipo de manifestación

- Peticiones
 - Enero: 21
 - Febrero: 93
 - Marzo: 104

Es el tipo más predominante y presenta un crecimiento muy significativo, especialmente entre enero y febrero. Indica mayor demanda de servicios o información por parte de los usuarios.

- Quejas
 - Enero: 55
 - Febrero: 45
 - Marzo: 53

Se mantienen relativamente estables, con una leve disminución en febrero y recuperación en marzo. Sugiere problemas persistentes en la calidad del servicio.

- Reclamos
 - Enero: 26
 - Febrero: 15
 - Marzo: 7

Presentan una disminución sostenida, lo cual puede interpretarse como una mejora en la resolución de inconformidades o en los procesos internos.

- Felicitaciones
 - Enero: 15
 - Febrero: 9
 - Marzo: 7

Van en descenso, lo que podría indicar una disminución en la percepción positiva del servicio o menor cultura de reconocimiento por parte de los usuarios.

Hallazgos clave

- Existe un aumento importante en la carga operativa (más PQRF totales).
- Las peticiones dominan ampliamente, lo que puede requerir fortalecimiento en canales de atención e información.
- La reducción de reclamos es positiva, pero contrasta con la estabilidad de las quejas.
- La disminución de felicitaciones es un punto de alerta en términos de satisfacción del usuario.

Recomendaciones

- Fortalecer la gestión de peticiones para evitar congestión.
- Analizar causas recurrentes de quejas para implementar mejoras.
- Mantener estrategias que han permitido reducir reclamos.
- Promover la experiencia del usuario para aumentar felicitaciones.

6. INFORME PQRF POR MACROPROCESOS Y SERVICIOS.

Panorama general

La distribución mensual de las PQRF evidencia que la mayor carga de solicitudes se concentra en los servicios misionales, especialmente en Consulta Externa y Hospitalización, con un crecimiento sostenido durante el trimestre.

Servicios misionales

Principales hallazgos

- **Consulta Externa:**
 - Es el servicio con mayor número de PQRF en todo el trimestre.
 - Presenta un aumento significativo:
 - Enero: 23
 - Febrero: 96
 - Marzo: 103Representa el principal foco de atención y oportunidad de mejora.
- **Hospitalización:**
 - Comportamiento variable:
 - Enero: 16
 - Febrero: 7
 - Marzo: 9Disminuye respecto a enero, pero mantiene participación relevante.
- **Cirugía:**
 - Tendencia creciente:
 - Enero: 6
 - Febrero: 23
 - Marzo: 14Incremento importante en febrero, con leve reducción en marzo.
- **Urgencias:**
 - Alta participación en enero (40), disminuyendo notablemente en los meses siguientes:
 - Febrero: 16
 - Marzo: 12Puede indicar mejora en la atención o menor demanda.
- **Apoyos diagnósticos (Laboratorio / Ayudas Dx):**
 - Comportamiento bajo pero estable:
 - Enero: 4
 - Febrero: 3
 - Marzo: 2
- **Quimioterapia:**
 - Baja frecuencia, pero constante:
 - Enero: 3
 - Febrero: 2
 - Marzo: 3

Servicios administrativos o de apoyo

Principales hallazgos

- **Farmacia:**
 - Alta concentración en enero (40), con reducción en meses siguientes:

- Febrero: 16
 - Marzo: 12
- Indica posibles mejoras en procesos de dispensación o abastecimiento.
- **SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario):**
 - Participación baja:
 - Febrero: 1
 - Marzo: 6

Aumento en marzo que puede relacionarse con mayor canalización de solicitudes.
 - **Otros / Sede Ambulatoria / (en blanco):**
 - Participación menor y dispersa.
 - No representan un volumen crítico, pero requieren seguimiento para evitar subclasificación.

Tendencias clave

- **Crecimiento en la demanda total de PQRF**, especialmente en servicios misionales.
- **Consulta Externa concentra la mayor problemática**, con incremento sostenido.
- **Reducción en Urgencias y Farmacia**, lo que puede reflejar mejoras operativas.
- **Estabilidad en servicios de baja frecuencia**, sin impactos significativos.

Interpretación

1. **Servicios críticos:**
 - Consulta Externa es el principal generador de PQRF → requiere intervención prioritaria.
2. **Mejoras evidentes:**
 - Disminución en Urgencias y Farmacia sugiere acciones correctivas efectivas.
3. **Comportamiento de la demanda:**
 - El aumento general puede estar asociado a mayor acceso, cobertura o uso de canales digitales.

Conclusión

Durante el primer trimestre de 2026, las PQRF se concentran principalmente en los **servicios misionales**, destacándose **Consulta Externa** como el servicio con mayor número de solicitudes y tendencia creciente. Por su parte, los **servicios administrativos y de apoyo** muestran una participación menor y una tendencia a la estabilización o disminución.

Recomendaciones

- Priorizar acciones de mejora en **Consulta Externa** (tiempos de atención, asignación de citas, oportunidad).
- Mantener y fortalecer estrategias implementadas en **Urgencias y Farmacia**.
- Mejorar la calidad de clasificación para evitar categorías como “otros” o “en blanco”.

- Fortalecer el seguimiento mensual por servicio para identificar alertas tempranas.

6.1 Distribucion mensual de PQRF segun EPS

EPS con mayor participación

Savia Salud concentra la mayor cantidad de PQRF en todos los meses:

- Enero: 77
- Febrero: 149
- Marzo: 154

Representa la mayor carga de solicitudes, siendo el principal foco de atención.

Comportamiento por otras EPS

- Coosalud:
 - Disminuye de 14 (enero) a 9 (febrero y marzo)
- Salud Total:
 - Se mantiene relativamente estable (22 en enero, 12 en febrero, 14 en marzo)
- Nueva EPS:
 - Participación mínima (alrededor de 1 caso por mes)
- SOAT y otras:
 - Baja incidencia, aunque con leve aumento en marzo

Hallazgos relevantes

- El aumento global de PQRF está impulsado principalmente por Savia Salud.
- Las demás EPS presentan comportamientos estables o de baja variación.

Interpretación

- El crecimiento de PQRF puede estar asociado a:
 - Mayor demanda de servicios
 - Incremento en inconformidades
 - Mejor registro de la información
- La alta concentración en una sola EPS indica la necesidad de:
 - Análisis específico por asegurador
 - Identificación de causas recurrentes (autorizaciones, demoras, servicios no prestados, etc.)

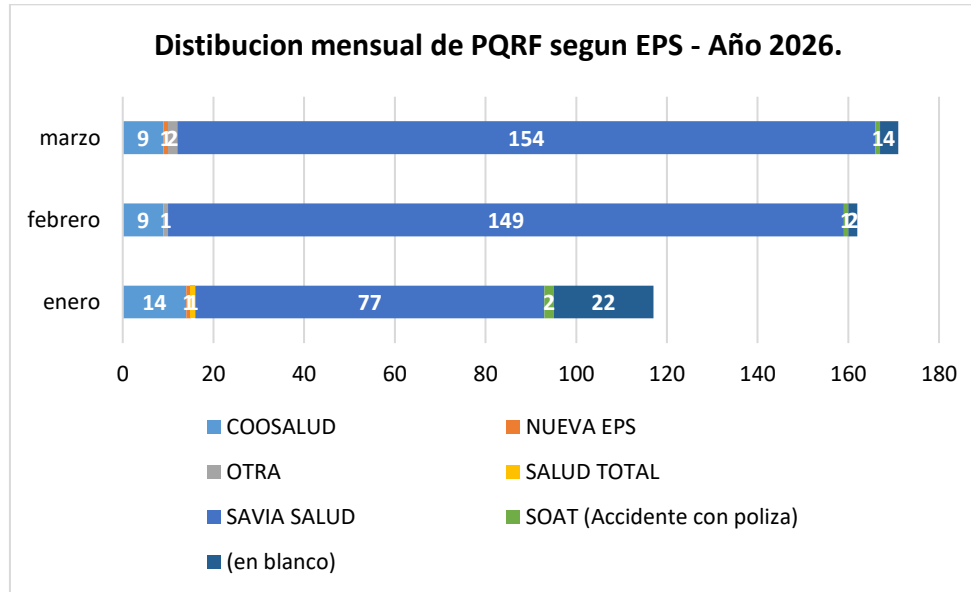
Recomendaciones

- Priorizar acciones de mejora con Savia Salud.
- Realizar seguimiento mensual para identificar picos o variaciones atípicas.
- Analizar tipologías de PQRF para intervenciones más precisas.

Conclusión

El comportamiento de las PQRF en el primer trimestre de 2026 muestra una tendencia creciente, altamente concentrada en Savia Salud, lo que sugiere la necesidad de

implementar estrategias focalizadas para mejorar la atención y reducir el volumen de solicitudes asociadas a esta EPS.



6.2 Distribución de las PQRF según regimen

Se observa una alta concentración de PQRF en el régimen subsidiado:

- Subsidiado: 377 casos
- En blanco: 40 casos
- Contributivo: 30 casos
- Especial/Excepción: 2 casos
- Vinculada: 0 casos (sin participación visible)

Participación porcentual aproximada

- Subsidiado: ~84%
- En blanco: ~9%
- Contributivo: ~7%
- Especial/Excepción: <1%

El régimen subsidiado domina ampliamente la distribución.

Hallazgos relevantes

- La mayor carga de PQRF proviene del régimen subsidiado, lo cual puede estar asociado a:
 - Mayor volumen de usuarios
 - Posibles dificultades en acceso o continuidad del servicio
- La categoría “en blanco” tiene una proporción considerable (9%), lo que indica:
 - Fallas en el registro o clasificación de la información

- El régimen contributivo presenta una baja participación, al igual que el régimen especial.

Interpretación

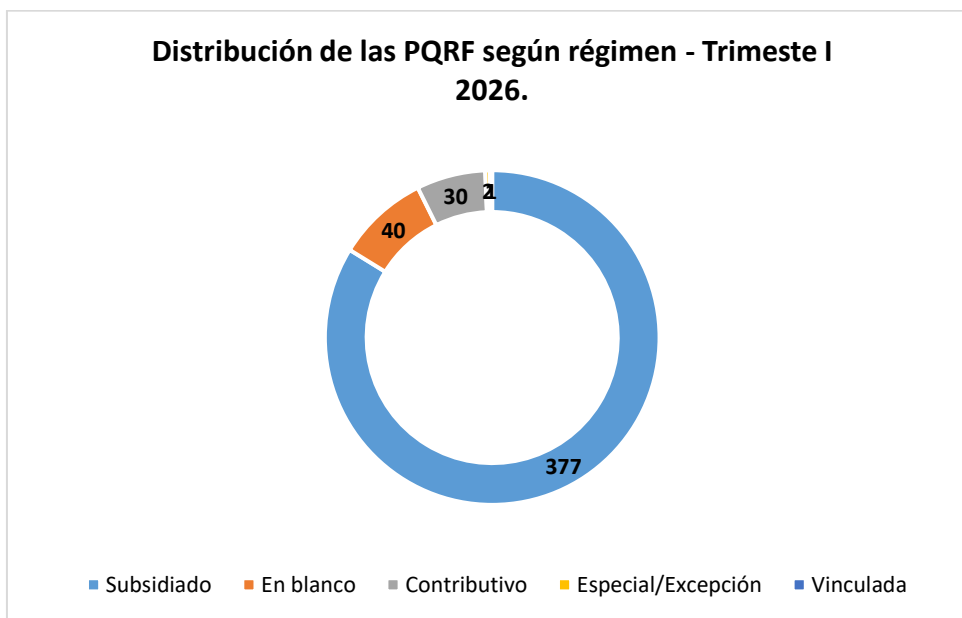
- La gestión de PQRF debe centrarse principalmente en el régimen subsidiado, ya que concentra la mayoría de las solicitudes.
- Es necesario mejorar la calidad de los datos, especialmente en la correcta asignación del régimen.

Recomendaciones

- Implementar acciones de mejora enfocadas en usuarios del régimen subsidiado.
- Fortalecer los procesos de registro para reducir los casos “en blanco”.
- Analizar causas específicas de PQRF en el régimen subsidiado para intervenciones más efectivas.

Conclusión

Durante el primer trimestre de 2026, las PQRF se concentran de manera predominante en el régimen subsidiado, evidenciando la necesidad de focalizar estrategias de mejora en este grupo poblacional, así como optimizar la calidad del registro de la información para una mejor toma de decisiones.



6.3. Tutelas

Durante el primer trimestre del año, el Hospital La María registró un total de 460 acciones de tutela, distribuidas de manera creciente a lo largo de los meses: 91 en enero, 165 en febrero y 198 en marzo. Para la adecuada recepción y trámite de estas solicitudes, la institución cuenta con un equipo de abogados encargado de gestionar y dar respuesta oportuna a cada caso. Las tutelas que inicialmente llegan a la oficina de atención al

usuario son redireccionadas al área jurídica, donde se realiza el seguimiento correspondiente. Según el informe emitido por dicha oficina, el volumen de tutelas evidencia un incremento progresivo en la demanda de este mecanismo durante el trimestre, lo que resalta la importancia de contar con procesos eficientes y articulados para su atención.

7. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DADA POR LA E.S.E A LAS MANIFESTACIONES (PROMEDIO, CUMPLIMIENTO FRENTE A PLAZOS NORMATIVOS).

7.1 Estado de las PQRF.

Resumen general

Total, de PQRF: **450**

- **Cerradas:** 427 (**95%**)
- **Abiertas:** 23 (**5%**)

Se evidencia un **alto nivel de cierre de casos**, lo que refleja una gestión eficiente en la atención y respuesta a los usuarios.

Análisis por mes

Enero

- Total: 117
- Abiertas: 2 (**2%**)
- Cerradas: 115 (**98%**)

Excelente nivel de cierre, con **mínima acumulación de casos pendientes**.

Febrero

- Total: 162
- Abiertas: 18 (**11%**)
- Cerradas: 144 (**89%**)

Se observa un **incremento significativo en PQRF abiertas**, lo que puede indicar:

- Mayor volumen de solicitudes
- Posibles retrasos operativos o aumento en la complejidad de los casos

Marzo

- Total: 171
- Abiertas: 3 (**2%**)
- Cerradas: 168 (**98%**)

Se evidencia una **recuperación importante en la capacidad de respuesta**, reduciendo nuevamente los casos pendientes.

Tendencias clave

- **Alto cumplimiento en cierre de PQRF** durante todo el trimestre ($\geq 89\%$ mensual).
- **Pico de casos abiertos en febrero**, asociado al aumento en la demanda.
- **Mejora significativa en marzo**, logrando normalizar la gestión.

- **Capacidad de recuperación operativa**, evitando acumulación de pendientes.

Interpretación

1. Eficiencia del proceso:

- La institución mantiene un **proceso sólido de gestión y cierre de PQRF.**

2. Impacto del volumen:

- El aumento de PQRF en febrero afectó temporalmente los tiempos de respuesta.

3. Capacidad de ajuste:

- En marzo se evidencia **mejora en la gestión**, lo que sugiere implementación de acciones correctivas oportunas.

Conclusión

Durante el primer trimestre de 2026, la gestión de PQRF presenta un alto nivel de efectividad, con un porcentaje de cierre del 95%. Aunque en febrero se registró un aumento en casos abiertos, la situación fue controlada en marzo, demostrando capacidad de respuesta y mejora continua en los procesos de atención.

7.2 Tiempo de respuesta a cada solicitud.

Tendencia general

Se observa una disminución progresiva en el tiempo promedio de respuesta:

- Enero: 2,66 días
- Febrero: 2,58 días
- Marzo: 2,54 días
- Abril: 2,50 días

Esto indica una mejora continua en la eficiencia operativa mes a mes.

Promedio general

- Promedio total: 2,59 días

Este valor está más cercano a los primeros meses, lo que sugiere que:

- El volumen o complejidad en enero tuvo mayor peso, o
- La mejora aún está en proceso de consolidación.

Interpretación clave

- Existe una optimización progresiva en los tiempos de atención.
- Posiblemente hay mejoras en:
 - Procesos internos
 - Capacidad de respuesta del equipo
 - Gestión de casos

Conclusiones

- El primer trimestre muestra una tendencia positiva de mejora continua.
- Abril confirma que la tendencia se mantiene.

- Si el comportamiento sigue así, se podría proyectar un promedio cercano a 2,4 días o menos en los siguientes meses.

8. PQRF RELACIONADOS A LOS TRÁMITES INSCRITOS EN EL SUIT.

El Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) cuenta actualmente con un total de nueve (9) trámites inscritos, los cuales corresponden a los servicios ofrecidos por la entidad, así:

1. Certificado de defunción por muerte natural
2. Historia clínica
3. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
4. Terapia
5. Radiología e imágenes diagnósticas
6. Examen de laboratorio clínico
7. Atención inicial de urgencias
8. Certificado de paz y salvo
9. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud

Es importante precisar que, en la actualidad, estos trámites se encuentran en proceso de actualización y revisión de su pertinencia, con el fin de garantizar que la información registrada esté acorde con la normatividad vigente y los servicios efectivamente prestados por la entidad.

9. RESULTADO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

Las encuestas de satisfacción aplicadas en el Hospital La María, tanto en la sede Castilla como en el servicio ambulatorio, evidencian una percepción mayoritariamente positiva por parte de los usuarios frente a la atención recibida. Los resultados reflejan altos niveles de satisfacción, lo que indica un adecuado desempeño en la prestación de los servicios de salud; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la experiencia del usuario y continuar incrementando los niveles de satisfacción.

10. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

10.1 Índice de satisfacción.

Durante el primer trimestre del año, el índice de satisfacción del hospital refleja un resultado altamente positivo, con más del 80% de los usuarios calificando la atención entre “satisfecho” y “muy satisfecho”. Este comportamiento evidencia un buen nivel de calidad en la prestación de los servicios de salud; no obstante, se mantienen oportunidades de mejora enfocadas en fortalecer la experiencia del usuario y aumentar el porcentaje de usuarios plenamente satisfechos.

10.2 Satisfacción global.

Los resultados muestran la siguiente composición:

- Muy satisfecho: 45,30%
- Satisfecho: 37,61%
- Medianamente satisfecho: 12,82%
- Poco satisfecho: 2,56%
- Nada satisfecho: 1,71%

Nivel de satisfacción general

Al agrupar las valoraciones positivas:

- Satisfacción alta (muy satisfecho + satisfecho): 82,91%

Esto indica que más de 8 de cada 10 usuarios tienen una percepción favorable del servicio, lo cual refleja un desempeño sólido del hospital.

- Nivel de satisfacción intermedia
Medianamente satisfechos: 12,82%

Este grupo representa una oportunidad de mejora, ya que son usuarios que no están completamente insatisfechos, pero tampoco plenamente satisfechos.

- Nivel de insatisfacción
Poco satisfecho + nada satisfecho: 4,27%

El nivel de insatisfacción es bajo, lo que es positivo; sin embargo, estos casos deben analizarse para identificar causas específicas y evitar su incremento.

Interpretación general

- Existe un alto nivel de aceptación del servicio.
- La mayor proporción se concentra en “muy satisfecho”, lo cual evidencia experiencias positivas destacadas.
- El reto principal está en:
 - Reducir la franja de satisfacción media
 - Convertir usuarios “satisfechos” en “muy satisfechos”

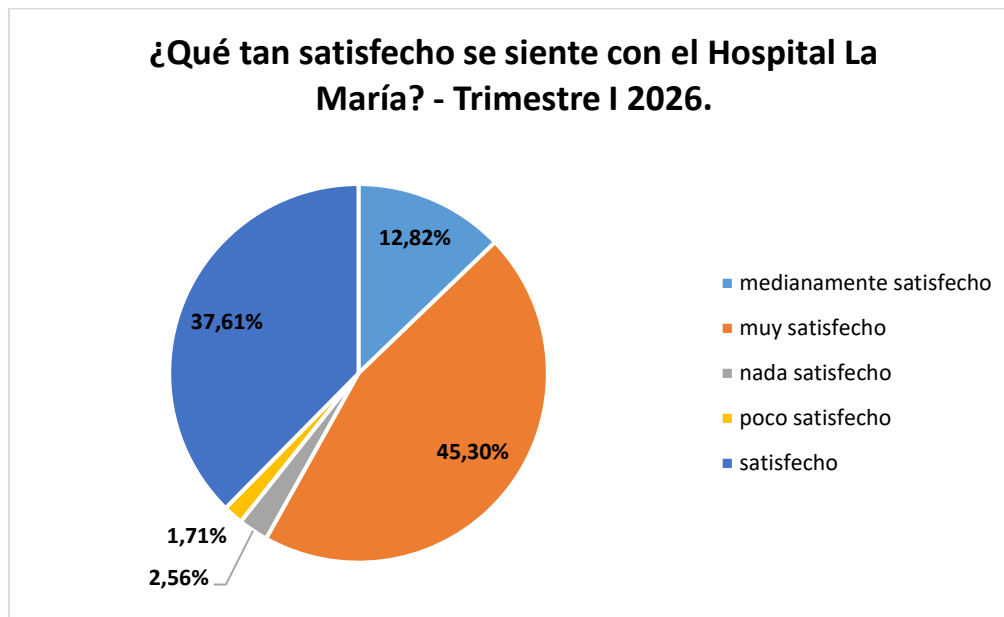
Recomendaciones

- Analizar factores que influyen en la experiencia del usuario (tiempos de atención, trato del personal, oportunidad en servicios).
- Implementar acciones enfocadas en la excelencia del servicio.
- Realizar seguimiento específico a los casos de insatisfacción.
- Fortalecer estrategias de mejora continua para elevar aún más el nivel de “muy satisfechos”.

Conclusión

El hospital presenta un nivel de satisfacción altamente positivo (82,91%), con un margen reducido de insatisfacción. No obstante, existe una oportunidad estratégica en mejorar la

experiencia de los usuarios parcialmente satisfechos para alcanzar niveles aún más altos de calidad percibida.



10.3 Satisfacción por servicio (¿El trato recibido por el personal que lo atendió en la institución fue?).

La evaluación del trato es altamente positiva:

- Muy bueno: 51,3%
- Bueno: 40,2%

En conjunto, más del 91% de los usuarios perciben el trato como favorable.

Niveles de insatisfacción

- Regular: 6,8%
- Malo: 0,9%
- Muy malo: 0,9%

Solo un 1,8% reporta experiencias claramente negativas, lo cual es bajo, pero no debe ignorarse.

Hallazgos clave

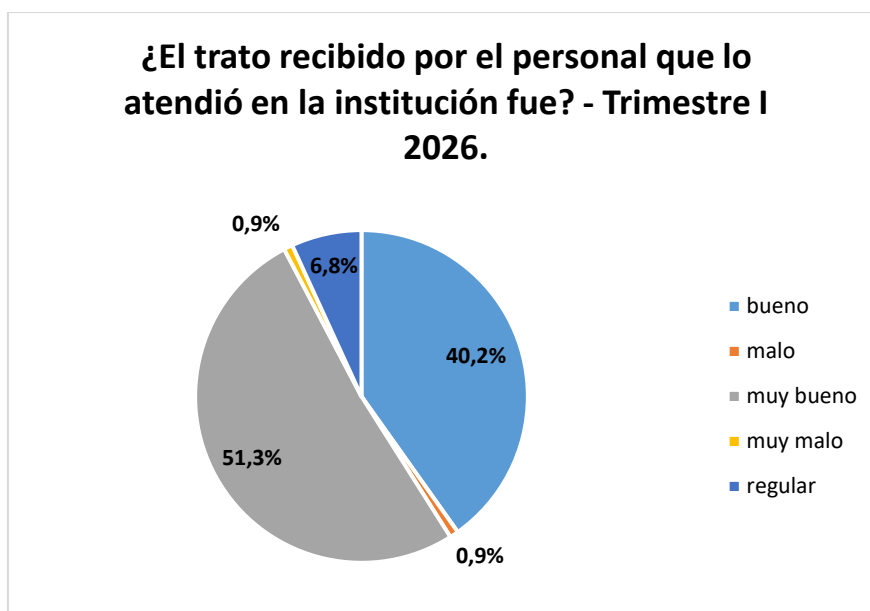
- Existe una alta satisfacción en la atención del personal, lo que refleja buenas prácticas en trato al usuario.
- El porcentaje en “regular” (6,8%) indica una oportunidad de mejora, ya que estos usuarios no están completamente satisfechos.
- Los niveles de “malo” y “muy malo” son mínimos, pero pueden representar casos críticos o situaciones puntuales que requieren revisión.

Interpretación

- El personal demuestra fortalezas en habilidades blandas (trato, respeto, orientación al usuario).
- La experiencia del usuario es en general positiva, lo que contribuye a la confianza en la institución.

Recomendaciones

- Mantener y reforzar las buenas prácticas de atención que generan calificaciones de “muy bueno”.
- Analizar los casos calificados como “regular” para identificar brechas en la experiencia del usuario.
- Implementar acciones correctivas sobre los pocos casos negativos para evitar su repetición.
- Fortalecer procesos de capacitación continua en atención al usuario.



10.4 Satisfacción por sede. (¿Recomendaría a sus familiares y amigos utilizar los servicios de la institución?)

- La disposición a recomendar la institución es altamente positiva:
 - Definitivamente sí: 48,72%
 - Probablemente sí: 42,74%

En conjunto, 91,46% de los usuarios recomendarían los servicios, lo que refleja un alto nivel de satisfacción y confianza.

Opiniones negativas

- Probablemente no: 4,27%
- Definitivamente no: 4,27%

Un 8,54% de los usuarios no recomendaría la institución, lo cual, aunque bajo, es relevante para análisis de mejora.

Hallazgos clave

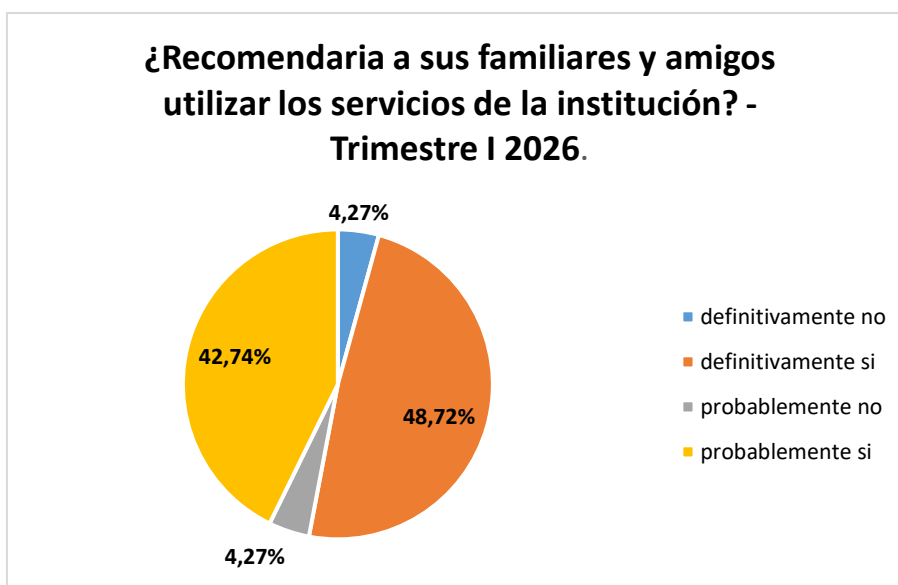
- Predomina una percepción favorable consolidada, alineada con buenos niveles de experiencia del usuario.
- El alto porcentaje en “definitivamente sí” indica usuarios altamente satisfechos y fidelizados.
- El grupo en “probablemente sí” representa usuarios satisfechos, pero con posibles oportunidades de mejora en el servicio.
- El porcentaje negativo, aunque minoritario, puede evidenciar fallas puntuales o experiencias insatisfactorias.

Interpretación

- La institución cuenta con una buena reputación y confianza entre los usuarios.
- Existe coherencia entre este resultado y una buena percepción del trato del personal.
- Sin embargo, hay margen para convertir usuarios “probablemente sí” en promotores fuertes.

Recomendaciones

- Fortalecer estrategias de experiencia del usuario para aumentar el porcentaje de “definitivamente sí”.
- Analizar causas de no recomendación (8,54%) para implementar acciones correctivas específicas.
- Realizar seguimiento a usuarios insatisfechos para prevenir impacto en la reputación.
- Continuar promoviendo una cultura de servicio centrada en el usuario.



11. CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE NUESTRA INSTITUCIÓN.

¿Le dieron a conocer sus deberes y derechos como paciente?

- 60,7% respondió “no”
- 39,3% respondió “sí”

Análisis

- Existe una mayoría significativa de pacientes (más de la mitad) que no recibió información sobre sus deberes y derechos.
- El porcentaje de respuestas afirmativas (39,3%) es considerablemente menor, lo que indica una brecha importante en la comunicación institucional.
- Este resultado sugiere posibles fallas en:
 - Procesos de admisión o inducción del paciente
 - Estrategias de información (carteles, folletos, personal)
 - Capacitación del personal sobre la importancia de informar

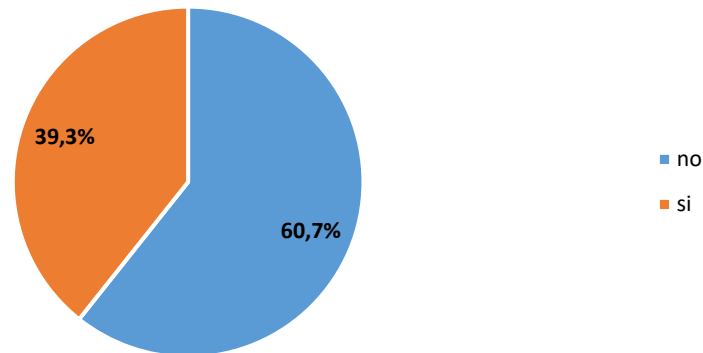
Implicaciones

- El desconocimiento de derechos puede afectar la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y el cumplimiento normativo.
- También puede generar riesgos legales o éticos para la institución.

Conclusión

La gráfica evidencia una **situación crítica**, donde la mayoría de los pacientes no está siendo informada adecuadamente. Es necesario **fortalecer las estrategias de comunicación** para garantizar el conocimiento de sus derechos y deberes.

**¿Le dieron a conocer sus deberes y derechos como
paciente? - Trimestre I 2026.**



12. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.

La participación social en salud en el Hospital La María se fortalece a través de la Asociación de Usuarios, conformada por 9 personas de la comunidad, quienes representan activamente los intereses y necesidades de los pacientes. Este grupo se reúne el último viernes de cada mes, espacio en el que se abordan temas relevantes para los usuarios, se analizan oportunidades de mejora y se reciben capacitaciones orientadas a fortalecer su rol participativo. Adicionalmente, durante la semana, se realizan jornadas de socialización dos o tres días, en las que se informa a los usuarios sobre sus deberes y derechos, promoviendo el conocimiento, la corresponsabilidad y el empoderamiento en el uso de los servicios de salud. De esta manera, el hospital avanza en la consolidación de un modelo de atención más participativo, inclusivo y centrado en el usuario.

13. GESTIÓN Y PLANES DE MEJORA PARA LAS PQRF.

Los planes de mejora derivados de las PQRF se encuentran en seguimiento continuo por parte del equipo responsable, evidenciando a la fecha un avance aproximado del 70%. Se han implementado diversas acciones orientadas al fortalecimiento de la atención y la oportunidad en la respuesta; no obstante, aún se encuentran pendientes por consolidar aspectos clave relacionados con el fortalecimiento de las líneas de comunicación y la optimización del sistema de turnero, los cuales serán priorizados en las próximas fases para garantizar el cierre efectivo de los compromisos establecidos

14. SCONCLUSIONES.

En el primer trimestre de 2026, las sedes Castilla y Ambulatoria La 33 evidencian un desempeño global favorable en la gestión de PQRF, caracterizado por una alta capacidad

de respuesta, cumplimiento normativo y una tendencia positiva en la eficiencia operativa. A pesar del incremento sostenido en la demanda y del mayor uso de canales digitales, la institución logra mantener niveles de cierre elevados (cercaos al 95%), sin evidencias de represamiento estructural.

No obstante, el análisis identifica retos importantes: la oportunidad y pertinencia en las respuestas continúan siendo los principales factores críticos, especialmente ante picos de demanda como el observado en febrero. Asimismo, se presentan señales de presión operativa, como el aumento de reclamos simples, el margen reducido en casos priorizados y problemáticas estructurales asociadas a servicios como Consulta Externa, Cirugía y Farmacia.

Aunque se observan mejoras puntuales —particularmente en Farmacia— y una tendencia de optimización en los tiempos de respuesta, se hace necesario fortalecer estrategias integrales enfocadas en capacidad operativa, abastecimiento, programación y seguimiento continuo, especialmente en poblaciones del régimen subsidiado y usuarios de EPS como Savia Salud.

Finalmente, si bien el nivel de satisfacción es alto (82,91%), persisten brechas en la experiencia del usuario, principalmente en la comunicación efectiva sobre derechos y deberes. En este sentido, la institución debe priorizar acciones orientadas a mejorar la calidad percibida, consolidar la eficiencia operativa y garantizar la sostenibilidad del servicio frente al crecimiento de la demanda.

Durante el trimestre analizado, el servicio de oncología registró un total de 39 reclamos, de los cuales 36 fueron priorizados y 3 clasificados como de riesgo simple, además de 7 felicitaciones por parte de los usuarios. Es importante resaltar que la totalidad de las PQR fueron gestionadas oportunamente, encontrándose actualmente en estado cerrado. La mayoría de las solicitudes se recibieron a través de la plataforma Savia Conexiones, con un total de 37 casos distribuidos en enero (17), febrero (14) y marzo (6), mientras que de forma presencial se presentaron 3 casos, uno en cada mes. En cuanto a las felicitaciones, se reportaron 4 en enero, 2 en febrero y 1 en marzo. Adicionalmente, durante este trimestre se presentaron 17 tutelas, de las cuales 14 fueron dirigidas a Savia y 3 al Hospital La María, con una distribución mensual de 6 en enero, 9 en febrero y 2 en marzo, evidenciando una mayor concentración de requerimientos al inicio del periodo y una tendencia a la disminución hacia el mes de marzo.