| 3PERIODO EVALUADO | TERCER TRIMESTRE DE 2026 |
|---|---|
| **OBJETIVO** | **El objetivo del presente informe del tercer 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 tercer 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 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 tercer 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 tercer 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 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 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).

**Análisis de las PQRF – Tercer trimestre (Sede Hospitalaria y sede Ambulatoria)**

Durante el período analizado, la **sede Castilla del Hospital La María registró un total de 1.140 PQRF**, evidenciándose una marcada concentración en la categoría de **peticiones**.

La principal manifestación corresponde a las **peticiones, con 937 casos (82,19 %)**, lo que indica que la mayor parte de las comunicaciones recibidas por la sede Castilla están relacionadas con solicitudes de información, trámites, servicios o requerimientos específicos de los usuarios.

En segundo lugar, se encuentran las **quejas, con 182 casos (15,96 %)**. Aunque representan una proporción considerablemente menor que las peticiones, constituyen un indicador importante para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios y en la experiencia de los usuarios.

Las **felicitaciones y reclamos representan conjuntamente el 1,85 % restante (21 casos)**, evidenciándose una participación minoritaria dentro del total de manifestaciones recibidas.

**Conclusión sede Castilla:**

El comportamiento de las PQRF muestra que la gestión de la sede está principalmente orientada a atender **solicitudes y peticiones de los usuarios**, que concentran más de cuatro quintas partes del total. Las quejas constituyen el segundo grupo de mayor relevancia y deben continuar siendo objeto de seguimiento para identificar causas recurrentes y establecer acciones de mejora.

### 4.2 Ambulatoria

Para la **sede Ambulatoria del Hospital La María**, se registraron **102 PQRF** durante el período analizado.

Al igual que en la sede Castilla, la categoría predominante corresponde a las **peticiones**, con **76 casos, equivalentes al 74,51 %** del total.

Las **quejas representan el 19,61 %**, correspondientes a 20 casos, siendo la segunda categoría con mayor participación. Este resultado evidencia la necesidad de continuar

realizando seguimiento a las situaciones que generan inconformidad, especialmente aquellas que puedan presentar recurrencia.

Por otra parte, se registraron **4 reclamos (3,92 %)** y **2 felicitaciones (1,96 %)**. Si bien estas categorías presentan una participación menor, las felicitaciones constituyen un indicador positivo que permite identificar experiencias satisfactorias de los usuarios y prácticas que pueden ser fortalecidas dentro de la institución.

**Conclusión sede Ambulatoria:**

Las PQRF de la sede Ambulatoria presentan un comportamiento similar al observado en Castilla, con predominio de las **peticiones (74,51 %)**. Sin embargo, proporcionalmente se observa una participación mayor de las quejas, por lo que resulta pertinente fortalecer el análisis de sus causas y establecer acciones preventivas y correctivas cuando corresponda.

### 4.3 Análisis comparativo

Al comparar las dos sedes, se observa que **las peticiones constituyen la principal modalidad de manifestación en ambas**, representando el **82,19 % en Castilla** y el **74,51 % en la sede Ambulatoria**.

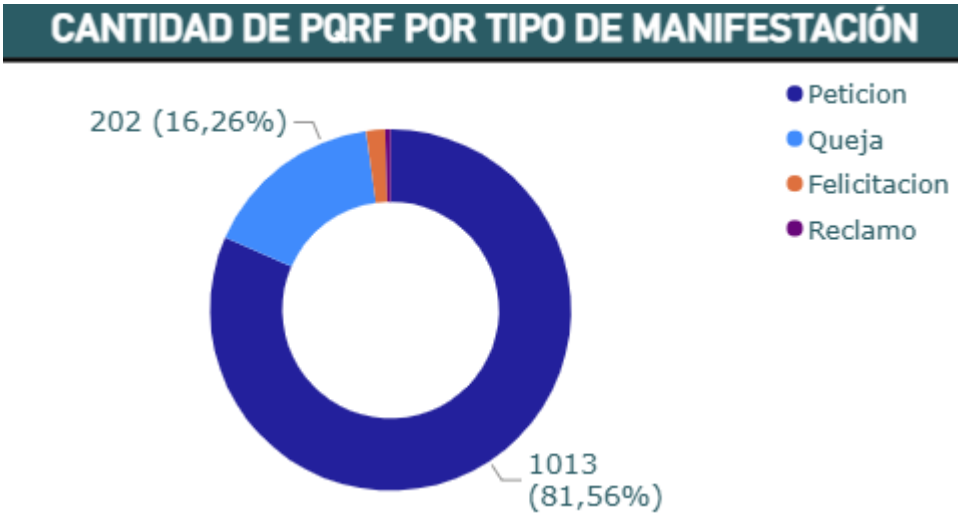
La sede Castilla presenta un volumen significativamente superior de PQRF, con **1.140 registros frente a 102 de la sede Ambulatoria**. Esta diferencia debe interpretarse teniendo en cuenta las características, volumen de atención y dinámica propia de cada sede.

En cuanto a las **quejas**, Castilla registra 182 casos (15,96 %), mientras que la sede Ambulatoria presenta 20 casos (19,61 %). Aunque el número absoluto es mayor en Castilla, **la participación porcentual de las quejas es superior en la sede Ambulatoria**, aspecto que puede ser objeto de seguimiento dentro de los indicadores de satisfacción y experiencia del usuario.

### 4.4. Conclusión general

El análisis de las PQRF del Hospital La María evidencia que la **petición es la principal forma de manifestación de los usuarios en ambas sedes**, seguida por las quejas. Este comportamiento orienta la gestión institucional hacia dos líneas principales: **garantizar respuestas oportunas y efectivas a las solicitudes de los usuarios y fortalecer el análisis de las causas que generan inconformidades**.

Se recomienda realizar seguimiento periódico a las quejas y reclamos, identificando los servicios, procesos o situaciones que presentan mayor recurrencia, con el propósito de formular acciones de mejoramiento y evaluar posteriormente su impacto. Asimismo, las felicitaciones recibidas deben ser reconocidas como oportunidades para identificar y replicar buenas prácticas en la atención.




## 5. Informe de PQRF con fallo judicial – Hospital La María

De acuerdo con la información presentada en el gráfico **"Cantidad de PQRF por fallo judicial"**, se analizaron un total de **1.247 PQRF** registradas durante el período evaluado.

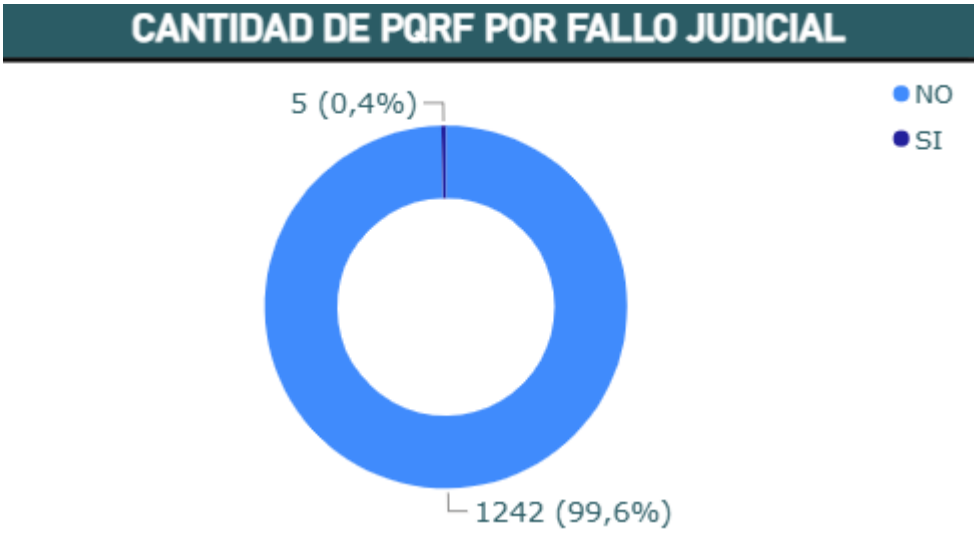
Del total de casos, **1.242 PQRF (99,6 %) no presentan fallo judicial**, mientras que **5 casos (0,4 %) sí presentan fallo judicial**.

Los resultados evidencian que la **gran mayoría de las PQRF gestionadas por la institución no se encuentran asociadas a fallos judiciales**, representando el 99,6 % del total analizado. Esto indica que únicamente una proporción muy reducida de las manifestaciones, equivalente al **0,4 %**, corresponde a casos en los que existe un fallo judicial.

Aunque los casos con fallo judicial representan una participación porcentual baja, por su naturaleza requieren un **seguimiento individual y prioritario**, con el fin de garantizar el cumplimiento oportuno de las decisiones judiciales y evitar posibles incumplimientos o reiteraciones.

### 5.1. Conclusión

En términos generales, el indicador presenta un comportamiento favorable, dado que **99,6 % de las PQRF no están relacionadas con fallos judiciales**. No obstante, se recomienda mantener un seguimiento específico de los **5 casos identificados con fallo judicial**, verificando su estado, cumplimiento y cierre, así como analizar las causas que dieron origen a estos procesos para identificar oportunidades de mejora institucional.




## 6. Informe de PQRF por canal Castilla y Ambulatoria La 33

Durante el periodo analizado se registraron **1.245 PQRF** en total. La distribución por canal evidencia una marcada concentración en el **Aplicativo EAPB**, que representa la principal vía utilizada por los usuarios.

### 6.1. Análisis de los resultados

**Aplicativo EAPB:** registra **1.097 PQRF**, equivalentes al **87,83 %** del total. Es, ampliamente, el canal de mayor utilización.

**Atención presencial:** registra **81 PQRF (6,49 %)**, constituyéndose en el segundo canal con mayor participación.

**Buzón:** presenta **37 PQRF**, aproximadamente el **2,97 %** del total.

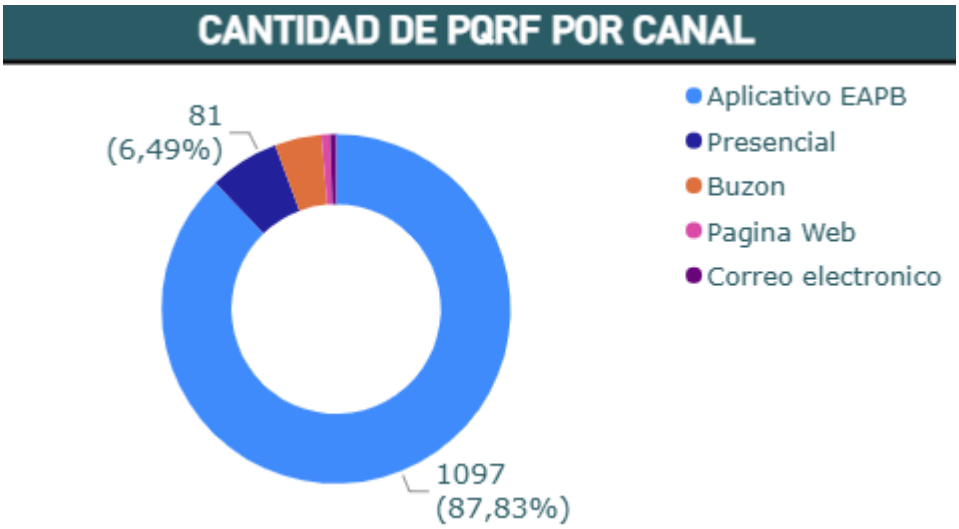
**Página Web:** registra **18 PQRF**, correspondientes aproximadamente al **1,45 %**.

**Correo electrónico:** presenta **12 PQRF**, equivalentes aproximadamente al **0,96 %**.

### 6.2. Conclusión

Los resultados consolidados de las sedes **Castilla y Ambulatoria La 33** evidencian que la gestión de las PQRF se realiza principalmente a través del **Aplicativo EAPB**, canal que concentra cerca de 9 de cada 10 solicitudes recibidas. Si bien el canal presencial presenta una participación menor, continúa siendo una alternativa importante para los usuarios que

requieren atención directa. En este sentido, la institución cuenta con una red de **24 buzones de PQRF**, de los cuales **19 están ubicados en la sede Castilla y 5 en la sede Ambulatoria La 33**, distribuidos estratégicamente en los diferentes servicios para facilitar el acceso de los usuarios. Estos buzones son **aperturados y revisados los martes y jueves**, como parte del proceso de seguimiento y gestión de las manifestaciones de los usuarios, contando con la presencia de **un integrante de la Asociación de Usuarios y un usuario que se encuentre en ese momento en alguno de los servicios de la institución**, lo que favorece la transparencia y participación en el proceso. Por su parte, los canales de página web y correo electrónico presentan una participación reducida dentro del total. En consecuencia, se recomienda mantener el seguimiento al comportamiento del Aplicativo EAPB, garantizando su disponibilidad y adecuada gestión, así como continuar fortaleciendo la divulgación de los diferentes canales de atención y el uso de los buzones institucionales, con el fin de facilitar a los usuarios el conocimiento y acceso a las distintas alternativas disponibles para presentar sus PQRF**.**




Actualmente se encuentra en proceso de **creación y desarrollo un chatbot para la recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones (PQRF)**, el cual estará disponible próximamente para el uso de la **comunidad externa**, con acceso las **24 horas del día, los 7 días de la semana (24/7)** a través de dispositivos móviles. Esta herramienta permitirá a los usuarios radicar sus PQRF de manera **ágil, sencilla y oportuna**, facilitando la interacción con la institución, mejorando la accesibilidad a los canales de atención y fortaleciendo la experiencia del usuario. Su próxima activación contribuirá a ampliar y modernizar las alternativas disponibles para la atención de las necesidades, inquietudes y solicitudes de la comunidad.

## 7. Informe de tendencia de PQRF del tercer trimestre de las sedes Castilla y Ambulatoria La 33

Durante los primeros meses del periodo analizado se observa un comportamiento relativamente estable en la cantidad de PQRF recibidas. En enero se registraron **116 solicitudes**, seguido de un incremento en febrero con **162** y marzo con **176**. En abril se presentó una disminución a **140 PQRF**, mientras que en mayo se registraron **159**.

En **junio** se evidencia un incremento significativo, alcanzando **614 PQRF**, siendo el valor más alto registrado en el periodo. Este comportamiento marca un cambio importante frente a los meses anteriores y constituye un punto de referencia para analizar la tendencia presentada durante el tercer trimestre.

### 7.1. Comportamiento del tercer trimestre: julio, agosto y septiembre

Durante el **tercer trimestre** se mantuvo un volumen elevado de PQRF, aunque con una disminución respecto al pico registrado en junio.

8. **Julio:** se registraron **395 PQRF**.
9. **Agosto:** se presentó un incremento a **433 PQRF**, siendo el mes con mayor número de solicitudes del trimestre.
10. **Septiembre:** se registraron **421 PQRF**, manteniéndose un nivel elevado y cercano al comportamiento observado en agosto.

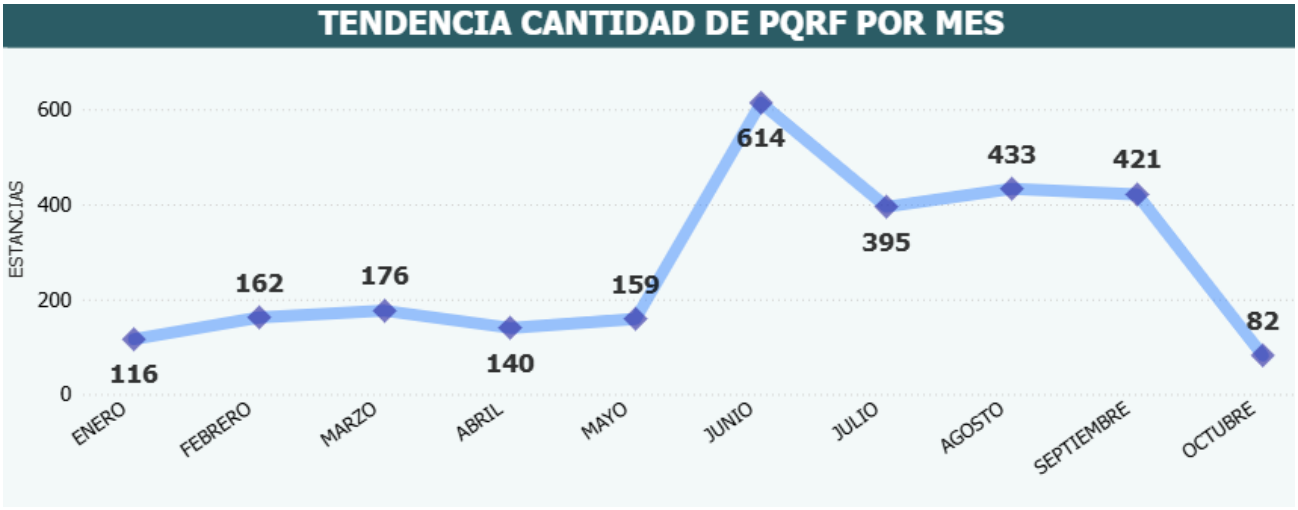
En conjunto, durante el tercer trimestre se recibieron **1.249 PQRF**, con un promedio aproximado de **416 PQRF mensuales**. Este resultado evidencia que, pese a la disminución presentada después del máximo alcanzado en junio, **la demanda de los canales de atención permaneció significativamente por encima de los niveles observados durante enero a mayo**.

### 7.2. Conclusión

El comportamiento de las PQRF en las sedes **Castilla y Ambulatoria La 33** muestra un incremento importante a partir de junio y una **consolidación de niveles elevados durante el tercer trimestre**, especialmente en julio, agosto y septiembre.

El promedio de **416 PQRF mensuales durante el tercer trimestre** refleja una interacción constante de los usuarios con los canales institucionales y representa una oportunidad para continuar fortaleciendo la capacidad de respuesta y seguimiento de las solicitudes.

En este sentido, resulta importante mantener el monitoreo periódico de las PQRF, identificar las principales causas que generan su radicación y establecer acciones de **mejoramiento continuo orientadas a fortalecer la experiencia y satisfacción de los usuarios**. De igual manera, la próxima implementación del **chatbot de atención 24/7** contribuirá a ampliar las alternativas de acceso para la comunidad externa, facilitando la radicación de PQRF de manera ágil y oportuna.




## 8. Informe de distribución de PQRF por atributo de calidad Sedes Castilla y Ambulatoria La 33

El atributo de **Oportunidad** presenta **1.102 PQRF**, siendo ampliamente el de mayor participación. Este resultado representa aproximadamente el **88,7 % del total**, lo que evidencia que la principal percepción o inconformidad manifestada por los usuarios está relacionada con los **tiempos de atención, respuesta o prestación de los servicios**.

En segundo lugar, se encuentra el atributo de **Continuidad**, con **50 PQRF**, equivalente aproximadamente al **4,0 %** del total. Este resultado refleja situaciones relacionadas con la continuidad o permanencia de los servicios y procesos de atención.

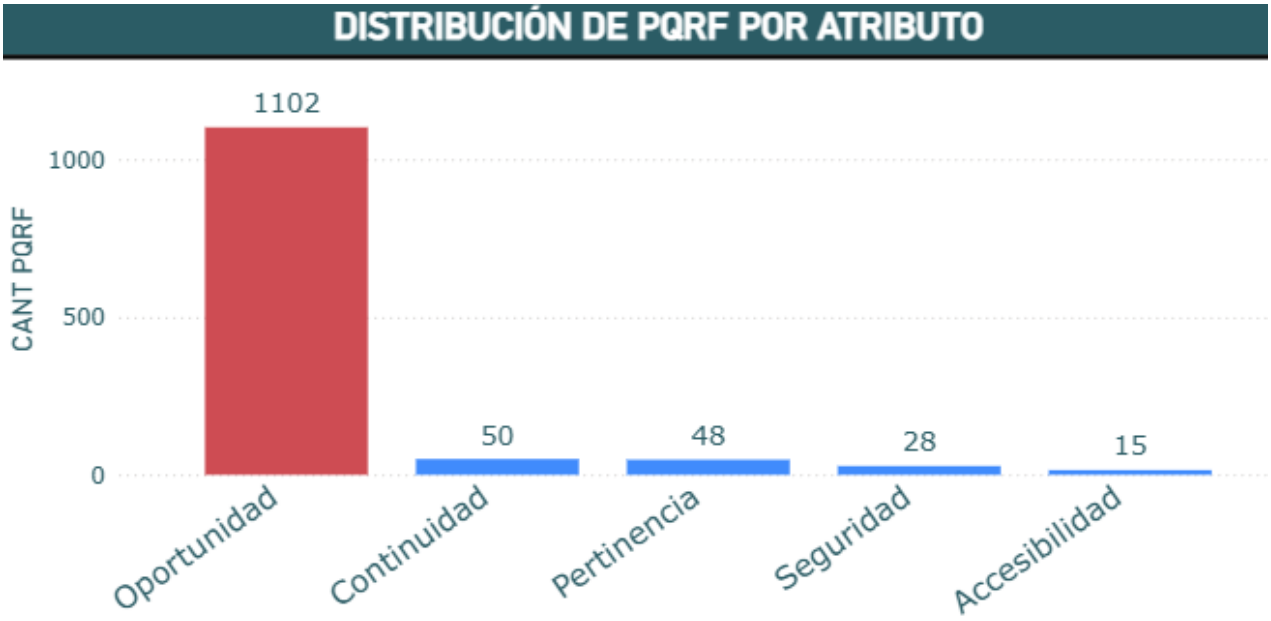
El atributo de **Pertinencia** registra **48 PQRF**, correspondiente aproximadamente al **3,9 %**, mientras que **Seguridad** presenta **28 PQRF**, equivalente al **2,3 %**. Finalmente, **Accesibilidad** registra **15 PQRF**, representando aproximadamente el **1,2 %**.

### 8.1 Conclusión

El análisis consolidado de las sedes **Castilla y Ambulatoria La 33** evidencia que el principal aspecto de calidad señalado por los usuarios corresponde a la **Oportunidad**, concentrando cerca de **9 de cada 10 PQRF clasificadas por atributo**.

Este resultado constituye un aspecto prioritario para el **análisis y establecimiento de acciones de mejora**, orientadas a fortalecer los tiempos de atención, respuesta y gestión de las solicitudes de los usuarios. De igual manera, aunque los atributos de **Continuidad, Pertinencia, Seguridad y Accesibilidad** presentan una participación considerablemente menor, es importante mantener su seguimiento para identificar oportunamente posibles situaciones recurrentes.

En este sentido, la información obtenida permite orientar las estrategias de **mejoramiento continuo y humanización de la atención**, priorizando las oportunidades relacionadas con la oportunidad del servicio y fortaleciendo los mecanismos de seguimiento a las PQRF en ambas sedes.




## 9. informe de PQR por servicio

**Consulta Externa** representa el principal foco de atención, con **761 PQR**, seguida de Cirugía con 168 y Hospitalización con 111. Esta diferencia evidencia la necesidad de mantener un seguimiento especial sobre los procesos relacionados con la atención ambulatoria.

La alta concentración de PQR en Consulta Externa puede estar relacionada con aspectos propios de un servicio de alta demanda, tales como **asignación y oportunidad de citas, tiempos de espera, orientación al usuario, información sobre procedimientos, autorizaciones, cambios o cancelaciones de citas y comunicación con los pacientes**.

No obstante, es importante señalar que **un mayor número de PQR no necesariamente significa una deficiencia generalizada en la calidad del servicio**, sino que también puede estar asociado al volumen de usuarios atendidos y a la cantidad de interacciones que se generan en este servicio.

### 9.1. Estrategias para una respuesta efectiva al usuario

Frente a esta situación, la institución ha dispuesto y fortalecido **diferentes canales de atención y comunicación con los usuarios**, con el propósito de brindar respuestas oportunas, claras, efectivas y orientadas a la solución de sus necesidades.

Estos canales permiten:

- Facilitar al usuario la presentación y seguimiento de sus PQR.
- Brindar **información clara y oportuna** sobre sus solicitudes.
- Orientar al usuario frente a los procesos de citas, servicios y trámites.
- Dar seguimiento a los casos hasta lograr una respuesta o solución.
- Identificar situaciones recurrentes y trasladarlas a las áreas responsables para su intervención.
- Fortalecer la comunicación entre los usuarios y la institución.
- Promover una atención basada en la **escucha activa, el respeto y la resolución efectiva de las necesidades**.

De esta manera, las PQR no deben ser consideradas únicamente como indicadores de inconformidad, sino también como una **fuente de información para identificar oportunidades de mejora** y fortalecer continuamente la experiencia del usuario.

### 9.2. Conclusión

El análisis evidencia que **Consulta Externa constituye el servicio con mayor número de PQR**, por lo cual debe continuar siendo un área prioritaria dentro de las acciones de seguimiento y mejoramiento institucional.

Sin embargo, la institución cuenta con **canales establecidos para recibir, orientar, gestionar y responder las solicitudes de los usuarios**, favoreciendo una comunicación más cercana y una atención efectiva. El fortalecimiento de estos mecanismos permite que las inconformidades sean atendidas de manera oportuna y que, a partir de ellas, se puedan implementar acciones preventivas y correctivas.

Por lo anterior, se recomienda **mantener un seguimiento periódico de las PQR de Consulta Externa**, analizar las causas específicas que originan las inconformidades y fortalecer las estrategias de información y orientación al usuario, procurando no solo disminuir el número de PQR, sino también **mejorar la oportunidad, calidad y satisfacción en la atención**.

## 10. Informe de pqr abiertas y cerradas – De la Sede Castilla y la 33

El gráfico muestra un resultado **favorable en la gestión de las PQR**, teniendo en cuenta que **1.157 solicitudes, equivalentes al 93,23 %, se encuentran cerradas**.

Este porcentaje refleja un alto nivel de gestión y seguimiento de las manifestaciones presentadas por los usuarios en las dos sedes, evidenciando el compromiso institucional con la atención, trámite y respuesta de las solicitudes recibidas.

Por otra parte, se identifican **84 PQR abiertas, correspondientes al 6,77 % del total**. Estas solicitudes requieren seguimiento para garantizar que sean gestionadas dentro de los tiempos establecidos y que los usuarios reciban una respuesta clara, oportuna y efectiva.

### 10.1. Gestión de las PQR

El porcentaje de cierre alcanzado permite evidenciar que los **canales establecidos para la recepción y atención de las PQR están contribuyendo a una gestión efectiva de las solicitudes de los usuarios**.

La gestión realizada permite:

- Recibir y registrar las manifestaciones de los usuarios.
- Direccionar las PQR a las áreas responsables.
- Realizar seguimiento a cada solicitud.
- Brindar respuestas oportunas y pertinentes.
- Identificar oportunidades de mejora en los servicios.
- Mantener comunicación con los usuarios durante el proceso de atención.
- Promover una respuesta efectiva y orientada a la solución.

El hecho de contar con **más del 90 % de las PQR cerradas** evidencia un comportamiento positivo en el proceso de atención y respuesta institucional.

### 10.2. PQR pendientes de cierre

Del total de **84 PQR que actualmente se encuentran abiertas**, se evidencia que **la mayor parte corresponde a solicitudes relacionadas con la programación de cirugías**. Esta situación requiere un seguimiento especial, teniendo en cuenta que la programación de procedimientos quirúrgicos puede involucrar diferentes procesos y áreas, como disponibilidad de agenda, valoración médica, autorizaciones, disponibilidad de salas, equipos y demás condiciones necesarias para llevar a cabo el procedimiento.

Por lo anterior, se recomienda **priorizar el seguimiento de estas PQR**, fortaleciendo la articulación entre las áreas involucradas y manteniendo una comunicación clara y oportuna con los usuarios respecto al estado de su solicitud. De esta manera, se busca

brindar respuestas efectivas, reducir los tiempos de espera y avanzar en el cierre oportuno de las PQR pendientes.

En términos generales, aunque el **93,23 % de las PQR se encuentran cerradas**, las solicitudes relacionadas con **programación de cirugías representan el principal motivo de las PQR que permanecen abiertas**, constituyéndose en una oportunidad de mejora y seguimiento prioritario para la institución.

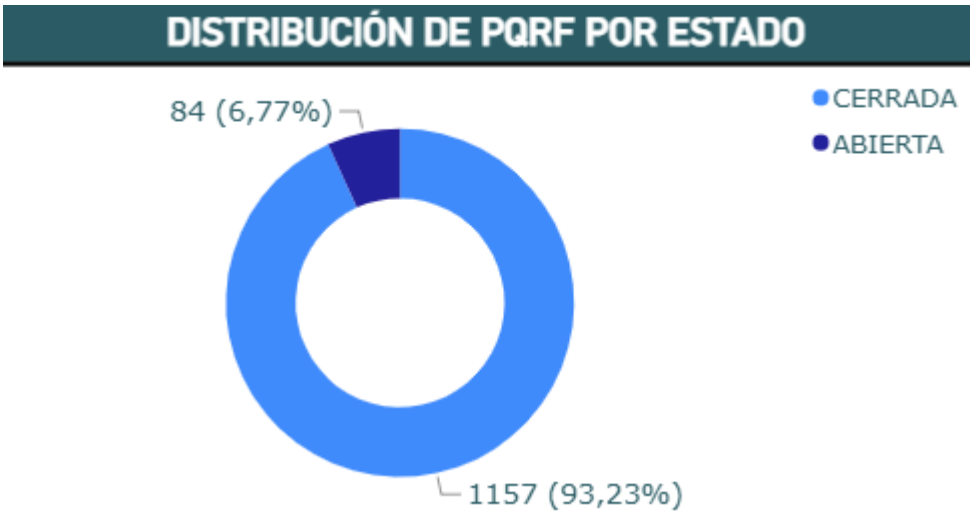
### 10.3. Conclusión

El comportamiento general de las PQR de las dos sedes presenta un **resultado positivo**, dado que **el 93,23 % de las solicitudes se encuentran cerradas**, mientras que únicamente el **6,77 % permanece abierto**.

Este resultado evidencia una **gestión activa y efectiva de las solicitudes de los usuarios**, así como el funcionamiento de los mecanismos institucionales destinados a la recepción, direccionamiento, seguimiento y respuesta de las PQR.

No obstante, se recomienda mantener un **seguimiento continuo a las 84 PQR abiertas**, priorizando aquellas que presenten mayor tiempo de gestión o que requieran intervención de diferentes áreas, con el fin de lograr su cierre oportuno.

En términos generales, el indicador refleja un **alto nivel de respuesta institucional**, reafirmando el compromiso de las dos sedes con la atención de las necesidades de los usuarios, la mejora continua y el fortalecimiento de la calidad del servicio.



## 11. Análisis de la tendencia promedio de días de respuesta de las PQR Tercer trimestre – Sedes Castilla y La 33

Durante el **tercer trimestre del año**, correspondiente a los meses de **julio, agosto y septiembre**, se realizó seguimiento al promedio de días utilizados para brindar respuesta a las PQR recibidas en las sedes **Castilla y La 33**, diferenciando entre solicitudes **priorizadas** y **simples**.

### 11.1. Comportamiento observado

En el mes de **julio** se presentó un promedio de respuesta de **1,1 días para las PQR priorizadas** y de **2,3 días para las solicitudes simples**. Se observa que las PQR simples registraron el promedio de respuesta más alto del trimestre.

Para **agosto**, se evidencia una disminución significativa en los tiempos de respuesta de las PQR priorizadas, pasando de **1,1 a 1,0 días**. En contraste, las solicitudes simples presentaron un incremento hasta **1,4 días**, manteniéndose, sin embargo, por debajo del comportamiento registrado en julio.

Durante **septiembre**, el promedio de respuesta para las PQR priorizadas aumentó levemente a **1,1 días**, mientras que las solicitudes simples disminuyeron a **1,1 días**, logrando una **igualdad en el promedio de respuesta entre ambos tipos de solicitudes**.

#### 11.1.1. Análisis general del trimestre

El comportamiento del indicador evidencia que las sedes **Castilla y La 33 mantienen tiempos de respuesta bajos y favorables**, con promedios que oscilan entre **1,0 y 2,3 días** durante el trimestre.

Se destaca especialmente la tendencia de las **PQR priorizadas**, cuyo tiempo de respuesta se mantuvo estable alrededor de **un día**, alcanzando 1,1 días en julio, 1,0 días en agosto y 1,1 días en septiembre. Este comportamiento refleja una **gestión oportuna de las solicitudes que requieren atención prioritaria**.

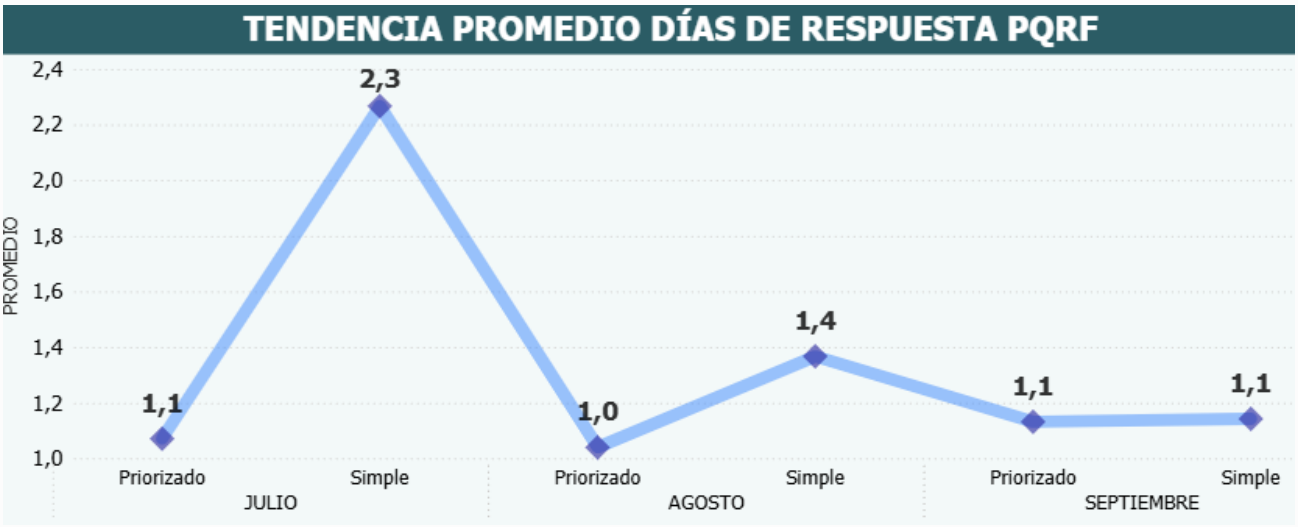
Por su parte, las PQR simples presentaron mayor variabilidad: iniciaron el trimestre con **2,3 días en julio**, disminuyeron a **1,4 días en agosto** y finalizaron en **1,1 días en septiembre**. Esta tendencia representa una **mejora progresiva en la oportunidad de respuesta**, especialmente al comparar el inicio y el cierre del trimestre.

### 11.1.2. Conclusión

En términos generales, el comportamiento del tercer trimestre es **positivo**, evidenciándose una adecuada capacidad de respuesta en las sedes Castilla y La 33. La reducción del tiempo promedio de respuesta de las PQR simples, de **2,3 días en julio a 1,1 días en septiembre**, constituye un resultado favorable y demuestra avances en la gestión del proceso.

Asimismo, el mantenimiento de las PQR priorizadas alrededor de **un día de respuesta** refleja el compromiso con la atención oportuna de las solicitudes que requieren mayor celeridad.

Se recomienda **mantener el seguimiento periódico del indicador**, fortalecer los mecanismos de direccionamiento y gestión de las PQR y continuar promoviendo respuestas oportunas y efectivas, con el propósito de conservar los resultados alcanzados y mejorar continuamente la experiencia de los usuarios.




De acuerdo con los **tiempos de respuesta establecidos por la normatividad y los lineamientos institucionales para la gestión de PQR**, se establece como referencia un tiempo máximo de **24 horas para las solicitudes vitales, 48 horas para las solicitudes priorizadas y 72 horas para las solicitudes simples**. En este sentido, los resultados observados durante el tercer trimestre muestran un comportamiento **favorable frente a estos tiempos de referencia**, dado que los promedios registrados se encuentran por debajo de los tiempos máximos establecidos. Esto evidencia una gestión oportuna de las solicitudes y el compromiso de las sedes **Castilla y La 33** con la atención efectiva de las necesidades e inquietudes de los usuarios.

## 12. Satisfacción de los usuarios Sedes Castilla y La 33

Durante el periodo analizado se observa una **tendencia favorable en la percepción de los usuarios**, debido a que la mayor parte de las respuestas se concentra en las categorías **"satisfecho" y "muy satisfecho"**.

En **julio**, aproximadamente el **98,4 %** de los usuarios manifestó encontrarse satisfecho o muy satisfecho con el servicio recibido. El **45,3 %** correspondió a usuarios muy satisfechos y el **53,1 %** a usuarios satisfechos.

Para **agosto**, se mantiene un resultado positivo, con aproximadamente **95,2 %** de respuestas ubicadas entre satisfecho y muy satisfecho. En este mes se destaca especialmente el nivel de **muy satisfecho, que alcanzó el 60,2 %**, siendo el porcentaje más alto registrado durante el periodo.

En **septiembre**, aproximadamente el **95,0 %** de los usuarios manifestó estar satisfecho o muy satisfecho. En este mes se observa un incremento importante en la categoría **satisfecho, que alcanzó el 68,2 %**, mientras que el **26,8 %** correspondió a usuarios muy satisfechos.

### 12.1. Comportamiento de la satisfacción

Los resultados muestran que la satisfacción de los usuarios se mantiene en **niveles superiores al 95 %** cuando se agrupan las respuestas positivas (*satisfecho* + *muy satisfecho*).

Se evidencia que **agosto fue el mes con mayor proporción de usuarios muy satisfechos**, alcanzando el 60,2 %. Por su parte, **septiembre presentó la mayor concentración de usuarios satisfechos**, con un 68,2 %.

Las categorías de satisfacción intermedia o negativa presentan una participación reducida. La categoría **medianamente satisfecha** se mantuvo entre el 1,6 % y el 4,5 %, mientras que las respuestas correspondientes a **nada satisfecho** fueron inferiores al 2 %.

### 12.2. Análisis general de las sedes

De manera conjunta, los resultados de las sedes **Castilla y La 33** reflejan una percepción positiva del servicio. La elevada participación de usuarios satisfechos y muy satisfechos constituye un indicador favorable frente a la calidad de la atención y la experiencia recibida.

No obstante, el comportamiento entre los meses muestra una variación en la distribución de las respuestas. Mientras que en agosto aumenta significativamente el porcentaje de usuarios **muy satisfechos**, en septiembre las respuestas se concentran principalmente en la categoría **satisfecho**.

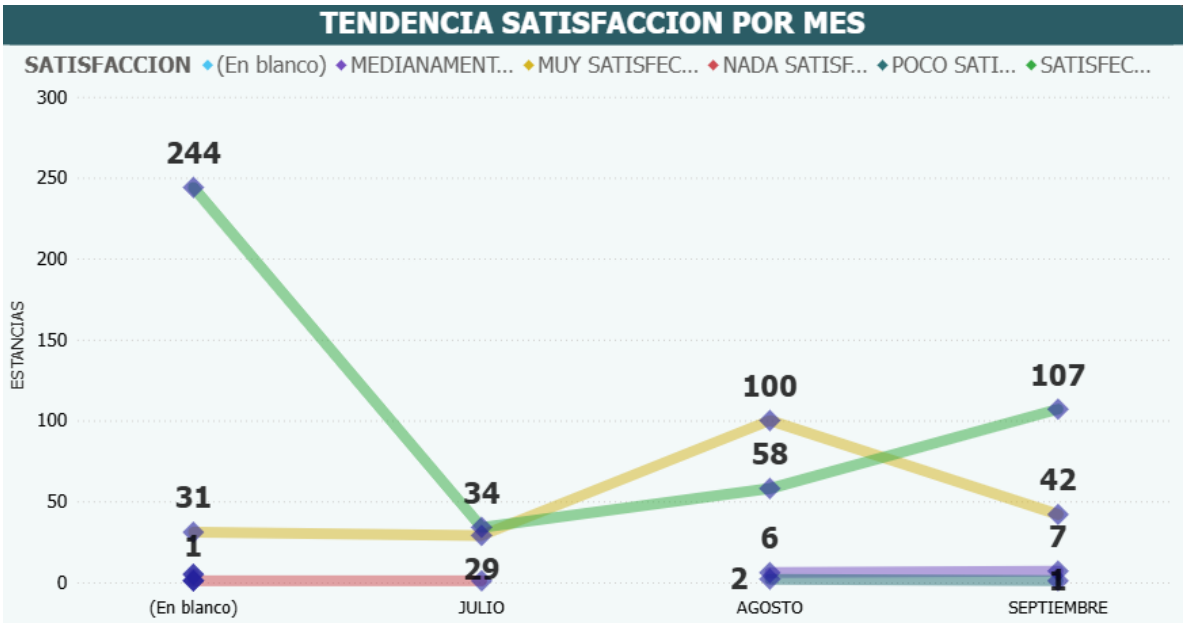
Este comportamiento representa una oportunidad para identificar las buenas prácticas implementadas durante agosto y evaluar cuáles de ellas pueden mantenerse o fortalecerse con el objetivo de incrementar nuevamente el porcentaje de usuarios que califican el servicio como **muy satisfecho**.

### 12.3. Conclusiones

En términos generales, el nivel de satisfacción de los usuarios de las sedes Castilla y La 33 durante el periodo julio-septiembre puede considerarse **favorable**, dado que más del **95 % de los usuarios, en cada uno de los meses analizados, se ubicó en las categorías satisfecho o muy satisfecho**.

### 12.4. Aspecto de mejora identificado

A pesar de que los resultados generales de satisfacción se mantienen en niveles favorables, se ha identificado que **la principal causa de insatisfacción de los usuarios está relacionada con la demora en la atención y respuesta de las líneas destinadas a la asignación de citas**. Esta situación genera inconformidad y afecta la percepción del servicio, especialmente en los usuarios que requieren una respuesta oportuna para gestionar sus citas. Como medida de mejora, **a partir del mes de agosto se viene realizando un seguimiento continuo al comportamiento del Call Center**, con el propósito de identificar oportunamente las dificultades presentadas, verificar los tiempos de respuesta y establecer acciones que permitan mejorar la oportunidad y calidad de la atención.

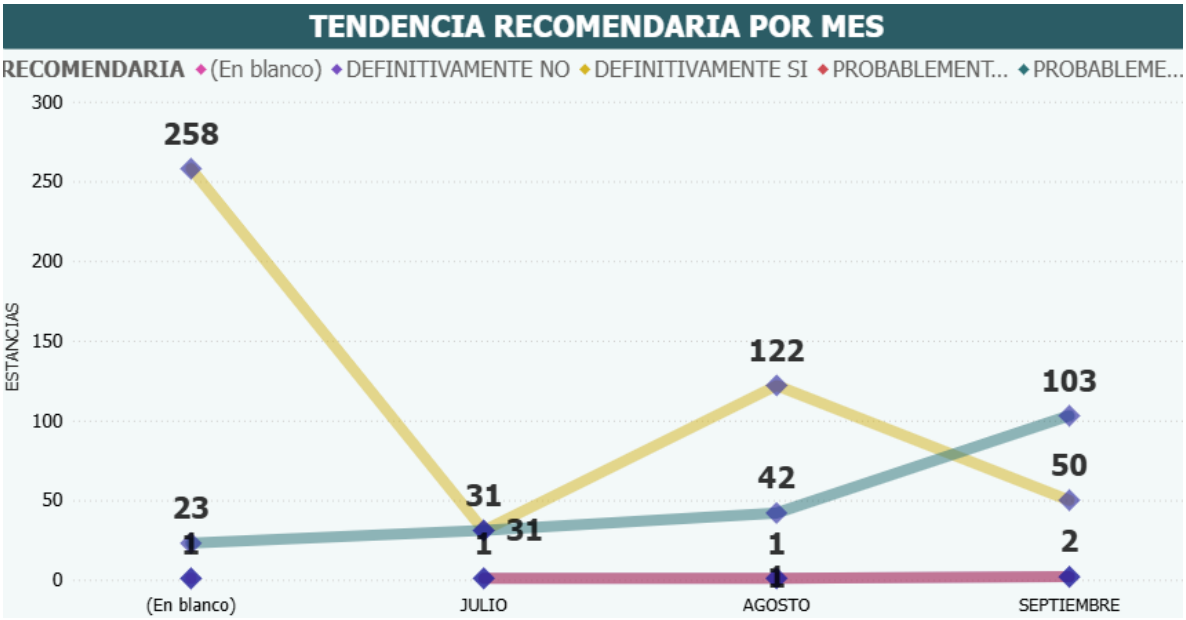


## 13. Recomendación de la institución Sedes Castilla y La 33

Para las sedes **Castilla y La 33**, el indicador de recomendación presenta un resultado **muy favorable**, dado que prácticamente la totalidad de los usuarios expresa una intención positiva de recomendar la institución.

El **68,9 % que afirma "definitivamente sí"** constituye un resultado especialmente significativo y refleja una base sólida de usuarios con una experiencia positiva. A su vez, el **29,7 % que responde "probablemente sí"** representa una oportunidad para identificar los factores que podrían fortalecer su experiencia y convertir esta intención de recomendación en una respuesta definitiva.

Por lo anterior, se recomienda **mantener las estrategias que están generando satisfacción en los usuarios y fortalecer las oportunidades de mejora identificadas en la experiencia de atención**, con el propósito de incrementar progresivamente el porcentaje de usuarios que manifiestan que definitivamente recomendarían la institución.




## 20. ALIMENTACION BRINDADA A LOS ACOMPAÑANTES

Durante el **tercer trimestre del año 2026**, la institución continuó fortaleciendo las acciones de acompañamiento y apoyo social dirigidas a los familiares y acompañantes de los usuarios que permanecen hospitalizados. En el marco de estas acciones, se gestionó la entrega de **385 fichos para alimentación**, destinados a los acompañantes de pacientes hospitalizados que, debido a la duración de la estancia y a las condiciones particulares de sus familiares, requieren apoyo durante su permanencia en la institución.

Esta estrategia se desarrolla gracias a la **articulación y solidaridad de la comunidad aledaña al hospital**, que brinda su apoyo a través del **comedor comunitario ubicado en la Iglesia San Andrés**. Este espacio se constituye en un importante punto de apoyo para las familias y acompañantes, facilitando el acceso a una alimentación durante el tiempo en que permanecen junto a sus seres queridos y contribuyendo a disminuir las dificultades económicas que pueden presentarse durante los procesos de hospitalización prolongada.

La entrega de los 385 fichos durante el periodo evaluado representa una acción significativa de **gestión social y acompañamiento humanizado**, orientada no solo a atender las necesidades relacionadas con la atención en salud del usuario, sino también a reconocer las condiciones sociales y familiares que pueden afectar a quienes permanecen como acompañantes durante el proceso de recuperación. Estas acciones permiten fortalecer el vínculo entre la institución, los usuarios, sus familias y la comunidad, promoviendo una atención integral y sensible a las diferentes necesidades de la población.

La participación de la comunidad aledaña evidencia además la importancia del **trabajo articulado entre la institución y las organizaciones comunitarias**, generando redes de apoyo que favorecen el bienestar de los usuarios y sus familias. En este sentido, el comedor comunitario de la Iglesia San Andrés se consolida como un aliado importante para el desarrollo de estas acciones de solidaridad, permitiendo brindar un apoyo concreto a las familias que atraviesan situaciones de vulnerabilidad o que deben permanecer durante periodos prolongados acompañando a sus familiares hospitalizados.

Durante el tercer trimestre de 2026, esta iniciativa permitió beneficiar a los acompañantes mediante la entrega organizada de los fichos de alimentación, promoviendo condiciones más favorables para su permanencia y acompañamiento al usuario. Asimismo, se destaca que este tipo de acciones complementan el proceso de atención institucional desde una perspectiva de **humanización, responsabilidad social y participación comunitaria**, reconociendo que el bienestar del paciente también está relacionado con las condiciones de su entorno familiar y social.

En conclusión, la entrega de 385 fichos de alimentación durante el tercer trimestre de 2026 refleja el resultado de una estrategia de apoyo que, mediante la solidaridad de la comunidad y la articulación con el comedor comunitario de la Iglesia San Andrés, contribuye al bienestar de los acompañantes de los usuarios hospitalizados. La continuidad de estas iniciativas representa una oportunidad para seguir fortaleciendo las redes de apoyo comunitario y las acciones de humanización que favorecen una experiencia de atención más integral para los usuarios y sus familias.

## 21. Implementación del sistema de turnos en la Oficina de Atención al Usuario

A partir del 1 de septiembre de 2026, se implementó en la Oficina de Atención al Usuario de la sede Castilla el sistema de atención mediante turnero, con el propósito de fortalecer la organización y trazabilidad de la atención brindada a los usuarios y sus familias. Esta

herramienta permite llevar un registro sistemático del número de personas atendidas, facilitando el seguimiento mensual de la demanda del servicio, la identificación de las necesidades más frecuentes y la generación de información confiable para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del proceso.

La implementación del turnero contribuye a una atención más organizada y equitativa, permitiendo establecer controles sobre los tiempos y el volumen de atención. Como resultado de esta estrategia, durante el mes de septiembre de 2026 se registró la atención de 385 personas en la Oficina de Atención al Usuario de la sede Castilla, constituyéndose esta cifra en una línea base para el seguimiento y análisis del comportamiento de la atención en los meses posteriores.

De igual manera, se iniciará la implementación de este sistema en la sede La 33, con el fin de fortalecer el registro y control del volumen de usuarios atendidos, contar con información estadística confiable y realizar un seguimiento periódico de la demanda del servicio en esta sede. Esto permitirá identificar tendencias en la atención y disponer de datos que contribuyan a la evaluación y al mejoramiento continuo de los procesos de atención al usuario.

## 22. Informe del seguimiento al call center

En el marco del seguimiento al servicio de Call Center, se viene realizando una verificación cuatro veces al día, de lunes a viernes, con el propósito de evaluar la oportunidad y calidad de la atención brindada a los usuarios. Durante los seguimientos realizados se ha evidenciado que las llamadas son atendidas en tiempos que oscilan entre 5 y 20 minutos, observándose en la mayoría de los casos una comunicación positiva y efectiva. La atención permite dar respuesta a las necesidades de los usuarios, ya sea mediante la asignación de citas o proporcionando la información requerida para orientar su acceso y asistencia a los diferentes servicios ofrecidos por la institución. Estos resultados reflejan un comportamiento favorable del canal y permiten mantener un monitoreo continuo sobre la oportunidad y efectividad de la atención telefónica.

## 23. Información del servicio de Oncología

En relación con el servicio de Oncología, para el presente periodo no fue posible realizar el análisis específico de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), debido a que el servicio no remitió la información correspondiente a las PQR recibidas. No obstante, las encuestas de satisfacción de los usuarios de Oncología sí se encuentran incluidas dentro del consolidado de encuestas realizadas por la Oficina, por lo cual estos resultados hacen parte del análisis general de satisfacción institucional. Se recomienda fortalecer la oportunidad en el envío de la información por parte del servicio, con el fin de garantizar la consolidación, seguimiento y análisis integral de las PQR y demás indicadores asociados a la experiencia del usuario.