

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

VOZ DEL CLIENTE EXTERNO- PRIMER TRIMESTRE 2025



HOSPITAL SANTA MÓNICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DOSQUEBRADAS – RISARALDA
2025

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

VOZ DEL CLIENTE EXTERNO

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

ELABORADO POR:
KAROL YIZETH VIQUE LAVERDE

HOSPITAL SANTA MÓNICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dosquebradas, Abril 2025

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO

LISTADO DE TABLAS	3
GLOSARIO	4
INTRODUCCIÓN.....	6
CANALES DE INGRESO Y REGISTRO DE PQRS.....	7
POBLACIÓN ATENDIDA DURANTE LOS CUATRO TRIMESTRES DEL 2024.....	8
POBLACIÓN ATENDIDA POR TRÁMITE INSCRITO EN LA PLATAFORMA SUIT.....	10
VOZ DEL CLIENTE EXTERNO	13
RESPUESTAS EN TIEMPO ESTÁNDAR 2024	16
CLASIFICACIÓN DE QUEJAS POR EPS	19
CLASIFICACIÓN DE PQRS POR SERVICIOS DURANTE EL 2024	22
NECESIDAD Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO- PQRS 2024.....	26
TRÁMITE DE ACCESO A CITAS VISITA DESDE LA PLATAFORMA SUIT PARA ACCIÓN DE RACIONALIZACIÓN	28
CONCLUSIONES.....	30

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Total Población atendida 2024.....	8
Tabla 2: Población atendida por tramite inscrito en la Plataforma SUIT	10
Tabla 3: Voz del Cliente Externo	13
Tabla 4: Respuestas en tiempo estándar	16
Tabla 5: Clasificación de quejas por EPS	19
Tabla 6: Clasificación de PQRS por servicios de la E.S.E.	22
Tabla 7: Necesidad vs Expectativa del Usuario PQRS 2024	26

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

GLOSARIO

PETICIONES: Son solicitudes o peticiones realizadas por los clientes o usuarios con el fin de obtener información, realizar trámites, hacer consultas o solicitar algún servicio específico.

QUEJAS: Son manifestaciones de descontento o insatisfacción de los usuarios debido a un mal servicio, producto deficiente, o una experiencia negativa con la atención recibida, sin que necesariamente implique un reclamo formal.

RECLAMOS: Son solicitudes formales de los usuarios que exigen una respuesta o solución ante una situación insatisfactoria. A diferencia de las quejas, los reclamos suelen implicar una exigencia de reparación o compensación por el servicio o producto recibido.

SUGERENCIAS: Son propuestas o recomendaciones hechas por los usuarios para mejorar los servicios, procesos o productos ofrecidos, buscando una mejora en la experiencia general.

EXALTACIONES: Son reconocimientos o felicitaciones expresadas por los usuarios respecto a la calidad del servicio o la atención recibida, manifestando satisfacción y aprecio.

DRIVE: Término que puede referirse al proceso o mecanismo de recopilación de datos o información de manera activa, por ejemplo, mediante encuestas o plataformas en línea. En algunos contextos, se refiere a la recopilación de información a través de herramientas digitales.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

BUZONES: Son sistemas de recepción de PQRS, físicos o virtuales, donde los usuarios pueden dejar sus quejas, sugerencias, reclamos, peticiones o exaltaciones, con el fin de que sean atendidos por las autoridades correspondientes.

USUARIO: Es la persona que utiliza o hace uso de los servicios o productos ofrecidos por una empresa, entidad o institución. En el contexto de PQRS, se refiere al cliente que emite una solicitud, queja, reclamo, sugerencia o exaltación.

SIAU: Sistema de información y atención al usuario, Proceso diseñado optimizar la calidad de la información, mejorar la eficiencia operativa para facilitar la accesibilidad a los servicios de salud orientando a los usuarios.

POBLACIÓN: Se refiere al conjunto de personas o usuarios que interactúan con una entidad, institución o empresa, y que pueden generar PQRS en busca de respuestas o mejoras en los servicios que reciben.

TRAMITES: Son procedimientos administrativos o pasos que un usuario debe seguir para realizar una gestión, solicitud o acción formal ante una entidad o institución.

SUIT: Sistema Único de Información de Trámites; plataforma que centraliza y facilita la gestión de trámites y solicitudes por parte de los usuarios de una entidad, asegurando una atención eficiente y oportuna.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

EPS: Entidad Promotora de Salud; Es una organización encargada de ofrecer y administrar los servicios de salud a los afiliados en el sistema de salud, en los países donde se aplica este sistema.

OPORTUNIDAD: Hace referencia a la capacidad de una organización para responder a las solicitudes de los usuarios de manera rápida, eficiente y dentro de los plazos establecidos, asegurando una atención oportuna a las necesidades de los clientes.

IDONEIDAD: Se refiere a la calidad y competencia de la respuesta ofrecida por la organización ante una solicitud, queja, reclamo o sugerencia. Implica que las soluciones sean adecuadas, pertinentes y alineadas con las expectativas del usuario.

Estas definiciones permiten comprender los términos clave que se relacionan con la gestión y atención de PQRS, permitiendo percibir mejor los procesos de comunicación y resolución con los usuarios.

INTRODUCCIÓN

El presente informe de PQRS titulado "Voz del Cliente Externo" tiene como objetivo presentar los resultados obtenidos durante el primer trimestre del año 2025, correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo. En este análisis, se han recopilado y evaluado las solicitudes, quejas, reclamos y sugerencias enviadas por los clientes externos a nuestra organización, con el fin de identificar patrones, áreas de mejora y logros en la atención al cliente.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

A través de este informe, buscamos proporcionar una visión clara y detallada sobre el comportamiento de los clientes durante este período, resaltar las acciones implementadas para mejorar la experiencia del usuario y presentar las conclusiones que permitirán fortalecer la relación con nuestros clientes y continuar con la mejora continua de nuestros servicios. Los resultados obtenidos son fundamentales para garantizar que nuestra empresa social del estado mantenga altos estándares de calidad en la atención y satisfacción de nuestros clientes.

CANALES DE INGRESO Y REGISTRO DE PQRS

Para garantizar una atención eficiente y oportuna a las solicitudes, quejas, reclamos, sugerencias y exaltaciones (PQRS) de nuestros usuarios, la E.S.E Hospital Santa Mónica ha habilitado diversos canales de ingreso y registro. Estos canales facilitan que los usuarios puedan comunicar sus inquietudes de manera sencilla y accesible. Entre los principales medios disponibles se encuentran: los buzones físicos y virtuales, ubicados en diversos puntos estratégicos de la institución, tales como:

- Terapia Física
- Odontología
- Hospitalización
- Clínica Avellana
- Ruta Cardio Vascular- RCV
- Urgencias
- Ruta Materno Perinatal
- Consulta Externa
- Centro de atención ambulatoria El Balso
- Centro de atención ambulatoria Badea

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

- Centro de atención ambulatoria Japón
- Centro de atención ambulatoria Frailes
- Centro de atención ambulatoria Villa Carola
- Centro de atención ambulatoria Santa Teresita

Los usuarios también pueden hacer uso del correo electrónico pqrs@hospitalsantamonica.gov.co para registrar sus PQRS de forma electrónica, y de la oficina SIAU, donde pueden realizar sus trámites de manera presencial. Además, está disponible el Drive con diversas Entidades Promotoras de Salud-EPS, que permite el registro digital de PQRS relacionadas con los servicios de salud, y el chat Contáctenos en la página web oficial de la E.S.E Hospital Santa Mónica, ofreciendo una vía ágil de interacción en tiempo real. Finalmente, el número celular del SIAU, 3147650062, el cual se encuentra habilitado para atender consultas y recibir PQRS por mensaje de texto o WhatsApp. Estos canales están diseñados para asegurar que todos los usuarios puedan expresar sus necesidades y recibir respuestas adecuadas de forma rápida y efectiva.

POBLACIÓN ATENDIDA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2025

POBLACIÓN ATENDIDA E.S.E HOSPITAL SANTA MÓNICA			
MES	TOTAL, DE POBLACIÓN	N° QUEJAS	TOTAL, DE COMUNICACIONES PQRSDF
ENERO	24.076	40	293
FEBRERO	19.643	50	282
MARZO	29.841	35	155
PRIMER TRIMESTRE	73.560	125	730

Tabla 1: Total Población atendida 2024

El cuadro presentado muestra la cantidad de pacientes atendidos en el Hospital Santa Mónica durante el primer trimestre de 2025. A continuación, se realiza un análisis de los datos correspondientes:

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Durante el mes de enero se presenta una cantidad intermedia de población atendida, pero registra el mayor numero de comunicaciones de PQRSDF.

Ahora bien, en el mes de febrero tiene la menor población atendida durante el trimestre, pero sorprendentemente registra el mayor numero de quejas, lo cual podría indicar un aumento en la insatisfacción del usuario respecto a la atención brindada.

Teniendo en cuenta en el mes de marzo muestra la mayor población atendida y, a la vez, la menor cantidad de comunicaciones PQRSDF, lo que sugiere una percepción un poco positiva de los servicios durante este mes.

Aunque la población atendida aumentó en marzo, las comunicaciones PQRSDF disminuyeron. Esto podría indicar una mejora en la atención o una mayor eficacia en la resolución de problemas antes de que se formalicen como PQRSDF.

Partiendo del análisis expuesto, la baja tasa general de quejas sugiere una aceptable percepción del servicio, pero el hospital debe continuar monitoreando estos indicadores para prevenir un deterioro en la atención.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

POBLACIÓN ATENDIDA POR TRÁMITE INSCRITO EN LA PLATAFORMA SUIIT

INFORME SUIIT					
PRIMER TRIMESTRE	TRAMITE INSCRITO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
	CITAS ASIGNADAS	33122	29182	38064	100368
	CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN	47	33	33	113
	CONSULTA URGENCIAS URG AVELLANA	3431	2962	3795	10188
	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	4110	4230	4194	12534
	EXÁMENES LABORATORIO CLÍNICO	34603	34686	35016	104305
	TERAPIA	2450	2857	4005	9312
	HISTORIA CLÍNICAS	915	1215	1129	3259
	TOTAL	78678	75165	86236	240079

Tabla 2: Población atendida por tramite inscrito en la Plataforma SUIIT

La tabla presentada contiene datos mensuales de varios servicios ofrecidos por la institución durante el primer trimestre del año, donde se observa un incremento constante de las actividades, especialmente de febrero a marzo, con un aumento del 14.7%, lo que puede reflejar una mayor demanda de servicios o una mejora en la capacidad operativa.

Citas Asignadas: Este trámite presenta una caída en febrero, seguida de un incremento significativo en marzo, por otro lado, La baja en febrero puede deberse a menor disponibilidad de profesionales por vacaciones o ajustes administrativos. El repunte en marzo sugiere un retorno a la normalidad operativa o aumento en la demanda.

Ahora bien, Representa uno de los dos servicios más demandados junto con laboratorio. La fuerte alza en marzo puede revelar una acumulación de demanda no atendida en febrero.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Certificados de Defunción: Es importante mencionar que se mantiene un volumen bajo y estable, Este trámite, por su naturaleza, depende directamente de la ocurrencia de fallecimientos. La estabilidad sugiere una tasa constante de mortalidad reportada dentro del sistema. Sin embargo, Es el trámite menos frecuente. No muestra variaciones estacionales ni relacionadas a cambios operativos.

Consulta Urgencias y Urgencias Clínica Avellana: Disminuye en febrero y se recupera en marzo con un crecimiento de casi 30%. La depreciación en febrero podría estar relacionada con una baja en enfermedades estacionales o restricciones temporales. El incremento en marzo puede corresponder a una mayor circulación de enfermedades respiratorias o postergación de consultas no críticas. Lo anterior, muestra una sensibilidad alta a factores externos tales como el clima, disponibilidad de atención, circulación viral, entre otros.

Radiología e Imágenes Diagnósticas: Muestra estabilidad durante todo el trimestre. Esto sugiere una programación regular y una capacidad operativa constante.

Exámenes de Laboratorio Clínico: Muestra un volumen sostenido y con leve crecimiento mes a mes. El laboratorio es un servicio transversal que acompaña muchos otros trámites médicos, lo que justifica su gran volumen. La consistencia refleja una demanda estable y una operación eficiente. Es el trámite más realizado del trimestre, incluso por encima de las citas médicas, lo que revela una política de tamizaje o control frecuente de patologías.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Terapia: Crecimiento constante mes a mes, con un aumento considerable en marzo, Este crecimiento puede responder a un mayor acceso a rehabilitación, finalización de periodos vacacionales de profesionales, y a estrategias institucionales para reducir listas de espera. Muestra una tendencia de expansión, lo cual puede ser positivo desde una perspectiva de continuidad del cuidado y rehabilitación de pacientes.

Historia Clínica: Se evidencia un crecimiento en febrero, pero con una leve caída en marzo, Campañas de actualización, auditorías o depuración de historias. Volumen bajo, pero puede afectar auditorías y continuidad asistencial si no se gestiona eficientemente. Impulsar digitalización y acceso en línea para médicos y usuarios.

En conclusión, el trimestre analizado plantea importantes oportunidades de mejora, tanto en términos de eficiencia operativa como en la experiencia del usuario, siendo clave adoptar un enfoque integral que combine análisis de datos, planeación estratégica y tecnologías de información para enfrentar con éxito los desafíos venideros.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

VOZ DEL CLIENTE EXTERNO

VOZ DEL CLIENTE EXTERNO					
CLASIFICACIÓN	ITEM	ENERO	FEBRERO	MARZO	PRIMER TRIMESTRE
QUEJA	FISICA	13	33	27	73
	PAGINA WEB	9	6	5	20
	CORREO PQRS	28	23	3	54
	WHATSAPP	0	0	0	0
	PRESENCIAL SIAU	3	3	2	8
SUGERENCIA	SUGERENCIA	0	0	0	0
FELICITACIONES	FELICITACION	6	4	13	23
SOLICITUD	SOLICITUD	0	0	0	0
	DRIVE- EAPB	233	212	103	548
ANONIMOS	ANONIMOS	1	1	2	4
TOTAL		293	282	155	730

Tabla 3: Voz del Cliente Externo

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Para analizar los datos proporcionados, primero debemos organizar y categorizar la información, observando las tendencias y los valores más relevantes a lo largo de los meses. Los datos se refieren a las quejas, sugerencias, exaltaciones, solicitudes y otros canales de comunicación utilizados durante el año.

Durante el primer trimestre se reconocieron 730 interacciones en total, divididas en quejas, solicitudes, felicitaciones y registros anónimos. La mayor proporción corresponde a solicitudes formales 75%, mientras que las quejas representaron el 21%, siendo el principal canal de retroalimentación crítica.

Mayor número en febrero (65), indicando un posible pico de insatisfacción que luego desciende drásticamente en marzo (37).

El canal más usado fue físico (73 quejas), seguido del correo PQRS (54).

WhatsApp y canales más inmediatos no fueron utilizados, lo que puede reflejar una brecha entre los canales disponibles y la percepción de accesibilidad por parte del usuario.

El aumento en febrero podría estar relacionado con tiempos de espera, respuestas tardías o acumulación de solicitudes del cierre de año anterior.

El descenso en marzo podría ser positivo (mejora en atención) o negativo (desmotivación para reportar).

Por otro lado, se evidencia una Ausencia total de sugerencias durante el trimestre. Los usuarios no encuentran en el sistema, canales o incentivos para proponer mejoras, lo cual debilita la cultura de mejora continua. También podría reflejar el desconocimiento de la comunidad acerca de que los canales se encuentran

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

orientados no solo a resolver problemas sino también a escuchar ideas, para generar una mejora continua de los servicios.

En cuanto a las felicitaciones se muestra un incremento en el mes de marzo respecto a los dos meses anteriores, lo cual puede indicar una mejora real en los servicios, así como una campaña de reconocimiento, o una respuesta positiva ante gestiones oportunas.

Las solicitudes generadas a través del Drive con diversas EAPB, es el canal mas activo, la disminución sostenida podría indicar que se han resuelto solicitudes previas o que los usuarios enfrentan barreras para continuar sus gestiones.

La Voz del Cliente no solo representa una estadística, sino una expresión viva de lo que la comunidad siente, espera y necesita de su institución de salud. Este primer trimestre nos deja una lectura clara: aunque el sistema ha demostrado eficiencia en la gestión de solicitudes formales, aún hay un camino importante por recorrer en el fortalecimiento de una cultura participativa, abierta y bidireccional.

Desde la E.S.E. Hospital Santa Mónica, reconocemos que la confianza ciudadana no se construye solo resolviendo trámites, sino creando espacios donde cada voz pueda ser escuchada, valorada y transformada en mejora. La escasa participación en forma de sugerencias y el uso limitado de canales digitales ágiles nos invitan a reflexionar sobre cómo estamos comunicando, cómo estamos invitando a participar, y cuán accesibles resultamos para nuestra gente.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Más que un dato, esta realidad es una oportunidad: de abrir canales más humanos y cercanos, de fomentar el diálogo más allá de la queja, y de avanzar hacia una atención verdaderamente centrada en el usuario. Como institución pública, nuestro compromiso no es solo con la atención médica, sino también con la escucha activa, la mejora continua y la transparencia participativa.

RESPUESTAS EN TIEMPO ESTÁNDAR 2025

INDICADOR RESPUESTA A QUEJAS EN TIEMPO ESTÁNDAR				
ÍTEM	PRIMER TRIMESTRE			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	
TOTAL, DE QUEJAS CON RESPUESTA EN TIEMPO ESTÁNDAR MES	8	19	25	52
TOTAL, DE QUEJAS QUE LES CORRESPONDÍA EL TIEMPO ESTÁNDAR EN ESE MES	17	19	27	63
% DE QUEJAS RESPONDIDAS EN TIEMPO ESTÁNDAR (15 DIAS)	47%	100%	93%	86%

Tabla 4: Respuestas en tiempo estándar

Durante el primer trimestre, el comportamiento del indicador de respuesta a quejas en tiempo estándar de 15 días hábiles refleja una evolución significativa en la capacidad de gestión de la E.S.E. Hospital Santa Mónica frente a las manifestaciones de inconformidad de la comunidad. En total, se presentaron 63 quejas que debían ser respondidas dentro del plazo estipulado, de las cuales 52 fueron atendidas oportunamente, lo que representa un cumplimiento acumulado del 86%. Aunque este promedio es positivo en términos generales, el comportamiento mensual muestra contrastes importantes que permiten identificar oportunidades de mejora y aspectos ya fortalecidos.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Enero se caracteriza por un cumplimiento bajo del indicador, con solo el 47% de las quejas respondidas dentro del tiempo normativo. Esta cifra representa un llamado de atención, ya que implica que más de la mitad de los usuarios que expresaron su inconformidad no recibieron respuesta dentro de los 15 días establecidos. Este rezago puede estar asociado a factores administrativos y operativos comunes al inicio del año, como reestructuración de equipos, ajustes en procesos internos o acumulación de trámites provenientes del cierre del año anterior. La percepción del usuario ante esta demora podría haber sido negativa, afectando su confianza en el sistema de atención al usuario y la credibilidad institucional.

Sin embargo, en febrero se observa una mejora notable y contundente, alcanzando un cumplimiento del 100%. Este cambio no solo refleja capacidad de reacción por parte de los equipos responsables, sino también una mayor eficacia en el control de tiempos, distribución de cargas de trabajo y seguimiento a los casos en curso. Este resultado evidencia que, cuando se aplican estrategias adecuadas, es posible cumplir con los estándares establecidos y responder con eficiencia a la comunidad. Marzo continúa con una línea de desempeño alta, con un 93% de cumplimiento, lo que muestra que la mejora no fue aislada, sino que se mantuvo en el tiempo. Aunque dos casos no fueron respondidos dentro del término, el comportamiento general sugiere que los procesos implementados en febrero se consolidaron como parte de una gestión más estructurada y consciente del impacto de la oportunidad en la atención de quejas.

La tendencia general es positiva y permite evidenciar un aprendizaje institucional. No obstante, el hecho de que aún exista un porcentaje 14% de respuestas por fuera del tiempo estándar demuestra que todavía hay ajustes por hacer. La respuesta oportuna a una queja no solo cumple con una obligación normativa, sino

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

que representa un acto de respeto hacia el usuario y una herramienta fundamental para transformar la insatisfacción en confianza. En este sentido, la atención de quejas debe ser vista no como una carga, sino como una oportunidad de mejora directa, cercana y legítima, a través de la cual el hospital puede detectar fallas, reconocer debilidades del sistema y actuar sobre ellas con prontitud.

Es importante también considerar que el volumen de quejas con plazo de respuesta aumentó progresivamente mes a mes, es decir de 17 en enero a 27 en marzo, lo que puede indicar una mayor apropiación de los canales por parte de la comunidad o un incremento en la exigencia del servicio, aspectos que deben ser interpretados con atención. Una mayor demanda de respuestas requiere también mayor capacidad instalada, tanto técnica como humana, para asegurar que la calidad en el proceso de atención no se vea afectada por la presión operativa.

En conclusión, el análisis del indicador muestra una institución que, aunque comenzó el año con dificultades en la gestión oportuna de quejas, logró revertir la situación en poco tiempo y consolidar una tendencia positiva. Este resultado debe ser valorado como un avance, pero también como una invitación a seguir reforzando los sistemas de seguimiento, capacitación y control interno. Alcanzar y mantener el 100% de cumplimiento no es solo un logro operativo, sino una expresión concreta del compromiso con la dignidad del usuario, la transparencia institucional y la mejora continua en el servicio de salud.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS POR EPS

La gestión de quejas y reclamos constituye un componente esencial en la evaluación de la calidad del servicio en salud, ya que refleja la percepción directa de los usuarios sobre su experiencia en la atención. En este sentido, el análisis detallado de las quejas clasificadas por EPS permite no solo identificar puntos críticos en la prestación del servicio, sino también fortalecer la relación entre el prestador y las entidades aseguradoras en pro de una atención más oportuna, humana y resolutive.

CLASIFICACIÓN DE QUEJAS POR EPS				
EPS	PRIMER TRIMESTRE			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	
NUEVA EPS	119	93	16	228
SURA	12	5	1	18
ASMETSALUD	4	12	7	23
CAPITAL SALUD	1	2	0	3
FOMAG	1	3	1	5
SALUD TOTAL	1	2	1	4
COMFENALCO	4	1	0	5
SANITAS	15	14	3	32
SANIDAD	1	0	0	1
COOSALUD	0	1	1	2
SOS	113	109	4	226
SOAT	0	1	0	1
PARTICULAR	1	1	1	3
TOTAL	271	243	34	632

Tabla 5: Clasificación de quejas por EPS

Nueva EPS y SOS, que en conjunto representan el 72% del total de quejas recibidas 454 de 632. Esta alta recurrencia sugiere posibles falencias en la articulación entre estas EPS y la prestación de servicios por parte de la E.S.E. Hospital Santa Mónica, que deben ser revisadas tanto por la institución como por las entidades responsables del aseguramiento. El volumen de quejas asociadas a

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

estas EPS también podría deberse a su mayor número de usuarios en la zona de influencia del hospital, aunque la magnitud de la diferencia frente a otras EPS amerita una verificación más detallada de causas estructurales.

Durante enero y febrero, las quejas se mantuvieron en niveles muy altos para ambas EPS mencionadas: Nueva EPS reportó 119 quejas en enero y 93 en febrero, mientras que SOS registró 113 y 109, respectivamente. Sin embargo, en marzo se presenta un descenso abrupto en ambos casos, con solo 16 q uejas para Nueva EPS y 4 para SOS. Este cambio drástico puede estar relacionado con múltiples factores: desde mejoras puntuales en los procesos, hasta posibles fallos en la recolección o canalización de quejas durante ese mes. La diferencia es tan marcada que requiere un análisis interno adicional para validar si la disminución se debe a una mejora real en la experiencia del usuario o a una baja en la recepción y registro de inconformidades.

En el caso de otras EPS como Sanitas y Asmet Salud, aunque los volúmenes son menores en comparación con Nueva EPS y SOS, el número de quejas es suficientemente constante como para considerar seguimiento. Sanitas acumuló 32 quejas durante el trimestre, manteniendo una línea similar en enero y febrero, pero con una fuerte reducción en marzo. De manera similar, Asmet Salud pasó de 4 quejas en enero a 12 en febrero y 7 en marzo, lo que indica un comportamiento más irregular que podría estar vinculado a episodios específicos o a gestiones intermitentes de calidad en la atención. Estas variaciones apuntan a la necesidad de revisar la consistencia en los procesos asistenciales y administrativos asociados a estas EPS, especialmente en lo relacionado con la autorización de servicios, entrega de medicamentos y oportunidad en la atención.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Las demás EPS presentan una cantidad de quejas baja, como en el caso de Capital Salud, Fomag, Salud Total, Comfenalco, Sanidad, Coosalud, y SOAT. Aunque en términos absolutos las cifras no parecen representar una alerta, su seguimiento no debe desestimarse, especialmente si se toma en cuenta la proporción de afiliados que representan. En instituciones con baja afiliación, incluso una queja puede ser indicativa de un problema estructural más amplio, como debilidad en canales de comunicación o deficiencias sistemáticas en la atención.

Cabe destacar que el mes de marzo muestra una disminución drástica en el número total de quejas, frente a los dos meses anteriores. Esta caída generalizada puede tener varias interpretaciones: una mejora global en la atención, menor afluencia de usuarios, dificultades en los canales de recepción de quejas, o baja visibilidad del proceso de participación ciudadana en ese periodo. Es importante cruzar esta información con otros indicadores del sistema de atención al usuario y reportes operativos para llegar a una conclusión fundamentada.

En conjunto, la clasificación de quejas por EPS no solo sirve para medir la insatisfacción de los usuarios, sino que se convierte en una herramienta clave para generar alertas tempranas, establecer rutas de mejora conjunta entre el hospital y las entidades aseguradoras, y fortalecer la confianza institucional. Identificar los puntos críticos de relación entre el prestador y cada EPS permite diseñar estrategias diferenciadas de seguimiento, capacitación y mejora, que resultan fundamentales para elevar la calidad en la atención y la satisfacción del usuario.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

CLASIFICACIÓN DE PQRS POR SERVICIOS DURANTE EL 2025

CLASIFICACIÓN DE PQRS POR SERVICIOS				
SERVICIOS	PRIMER TRIMESTRE			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	
URGENCIAS	1	3	5	9
CALL CENTER	22	8	6	36
AMBULATORIO	1	1	0	2
LABORATORIO	0	0	0	0
SIAU	0	1	1	2
FARMACIA	0	3	1	4
SEGURIDAD NACIONAL	0	0	0	0
CIRUGÍA	1	4	0	5
ODONTOLOGÍA	4	3	4	11
ORTOPEDIA	0	1	0	1
TERAPIA	0	0	0	0
ESPECIALISTAS	3	5	5	13
FACTURACIÓN	3	6	6	15
HOSPITALIZACIÓN	0	1	0	1
CARDIOLOGÍA	1	0	0	1
TEMPOEFICAZ	3	14	4	21
GERENCIA	0	2	1	3
MERCADEO	0	0	2	2
SUB GERENCIA ASISTENCIAL	1	0	0	1
TOTAL	40	52	35	127

Tabla 6: Clasificación de PQRS por servicios de la E.S.E.

La clasificación de PQRS por servicios es una herramienta clave para comprender de manera detallada las experiencias y expectativas de los usuarios de los servicios ofrecidos por la E.S.E. Hospital Santa Mónica. En un informe como el de *La voz del cliente externo*, este tipo de clasificación juega un papel relevante al proporcionar información específica sobre qué áreas del servicio están generando satisfacción o insatisfacción entre los usuarios. Al analizar las PQRS por servicios, las organizaciones pueden identificar patrones, reconocer áreas de mejora y tomar decisiones informadas para optimizar la calidad de la atención.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Urgencias: El servicio de Urgencias reportó un aumento progresivo de PQRS en el trimestre, con un incremento significativo en marzo. Esto podría indicar problemas relacionados con la atención oportuna, tiempos de espera o la calidad del trato, lo cual amerita una revisión detallada de los procesos y protocolos implementados durante este mes.

Call Center: Este servicio presentó el mayor número de PQRS en el trimestre, destacándose especialmente en enero. La alta concentración en este mes sugiere insatisfacción por parte de los usuarios respecto a la atención telefónica, tiempos de respuesta, acceso a información o agendamiento de citas. Es esencial evaluar la carga operativa del canal.

Ambulatorio: Con solo dos PQRS, el servicio ambulatorio mantiene una tendencia baja. Aun así, es importante revisar estos casos específicos para identificar posibles fallas puntuales en la atención oportuna.

Laboratorio: La ausencia de PQRS es un indicador positivo. Sin embargo, se recomienda continuar con el monitoreo constante para mantener estos niveles y asegurar la satisfacción del usuario.

SIAU: Con dos reportes, uno en febrero y otro en marzo, el área de atención al usuario podría estar enfrentando desafíos en la orientación o en la gestión de trámites. Se sugiere fortalecer los canales de comunicación y mejorar la claridad en los procedimientos administrativos.

Farmacia: El comportamiento de PQRS en farmacia es irregular, con un pico en febrero. Esto podría estar asociado a demoras en la entrega de medicamentos,

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

errores en la prescripción o insatisfacción con el stock. Se recomienda investigar estos eventos para evitar recurrencias.

Seguridad Nacional: No se presentaron PQRS en este servicio, lo cual refleja una percepción estable del mismo. No obstante, es fundamental seguir realizando controles de calidad.

Cirugía: El servicio de cirugía evidenció un aumento en febrero. Estos datos pueden estar relacionados con demoras en programación quirúrgica, insatisfacción en la atención postoperatoria o con la calidad del servicio clínico. Es necesario hacer un análisis de fondo para identificar las causas.

Odontología: Este servicio muestra una alta recurrencia de PQRS de manera sostenida durante el trimestre. Se deben evaluar factores como tiempos de espera, calidad de la atención profesional o disponibilidad de insumos.

Ortopedia: El único caso registrado en febrero sugiere una situación puntual. Se debe revisar de forma específica para prevenir nuevas manifestaciones negativas en la percepción del servicio.

Terapia: La ausencia de PQRS es positiva. Sin embargo, la baja visibilidad del servicio también puede influir en estos resultados. Es clave mantener la calidad y promover canales de comunicación para el usuario.

Especialistas: Este servicio mantiene una alta carga de PQRS durante todo el trimestre, lo cual refleja posibles deficiencias en la atención médica especializada, agendamiento o trato interpersonal. Se recomienda implementar estrategias de mejora en la gestión de citas y experiencia del paciente.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Facturación: El área de facturación presenta un número elevado y constante de PQRS. Esto puede deberse a errores en cobros, inconformidad con la atención o falta de claridad en los procesos. Se hace necesario fortalecer la comunicación con los usuarios y optimizar el proceso de facturación.

Hospitalización: La queja aislada en febrero no implica una tendencia negativa, pero sí se debe revisar para detectar posibles fallos en la atención al paciente o en el entorno hospitalario.

Cardiología: La queja en enero indica una situación puntual que requiere revisión. Podría estar relacionada con tiempos de atención o calidad de la consulta.

Tempoeficaz: Este servicio tiene una alta carga de PQRS, especialmente en febrero. Puede estar relacionado con la atención a pacientes desde el personal asistencial o procedimientos administrativos. Es urgente evaluar su eficiencia y carga de trabajo.

Gerencia: Las PQRS asociadas a la gerencia sugieren que los usuarios están escalando problemáticas sin solución en niveles operativos así como las felicitaciones a los procesos de la E.S.E, resaltando la labor. Es importante tener en cuenta que lo anterior puede señalar, la necesidad de mejorar los procesos de respuesta en servicios base.

Mercadeo: Aunque en niveles bajos, las PQRS en este servicio pueden reflejar inconformidades con campañas de información, comunicación institucional o atención al usuario en puntos de contacto no clínicos.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Subgerencia Asistencial: Una única queja indica que algún caso no fue resuelto satisfactoriamente en áreas clínicas o administrativas, siendo escalado. Se debe revisar cómo se están gestionando las solicitudes complejas.

NECESIDAD Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO- PQRS

Es relevante informar que a través de las PQRS se permite analizar y comprender las demandas reales de los clientes y ofrecer soluciones adecuadas. La identificación y clasificación de estas necesidades y expectativas permite a la E.S.E. alinear sus servicios con lo que los usuarios realmente requieren, optimizando así la calidad de la atención y la satisfacción general. A través de esta herramienta, se puede obtener una visión clara de las áreas que necesitan mejora y las que ya cumplen con las expectativas de los usuarios.

NECESIDAD / EXPECTATIVA DEL USUARIO PQRS				
ÍTEM	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
SEGURIDAD	0	0	0	0
OPORTUNIDAD	0	0	0	0
ACCESIBILIDAD	41	52	35	128
HUMANIZACIÓN	6	4	13	23
DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	0	0	0	0
INFORMACIÓN	0	0	0	0
OTRO	0	0	0	0
IDONEIDAD	0	0	0	0
TOTAL	47	56	48	151

Tabla 7: Necesidad vs Expectativa del Usuario PQRS 2024

Durante los meses de enero, febrero y marzo, se observa que la accesibilidad representa la necesidad o expectativa más reportada por los usuarios, con un total

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

acumulado de 128 casos. Esta cifra equivale a más del 84% del total de registros, lo que indica que los usuarios perciben dificultades o barreras significativas para acceder a los servicios, ya sea a nivel físico, comunicacional o procedimental. Esta situación sugiere la necesidad de revisar y optimizar los canales de atención, infraestructura, horarios o procesos que puedan estar limitando la experiencia del usuario.

En cuanto a la categoría de humanización, se observa un total de 23 casos, con una tendencia creciente que culmina en marzo finalizando el trimestre. Es importante destacar que, en este caso, los registros hacen referencia a exaltaciones por parte de los usuarios, lo que refleja un reconocimiento positivo hacia el trato recibido, la amabilidad, empatía y el acompañamiento brindado por el personal. Este aumento progresivo de exaltaciones puede interpretarse como un indicador favorable de mejora en la calidad del servicio en términos de calidez humana y cercanía, lo cual fortalece la relación entre la institución y los usuarios.

Por otro lado, las categorías de seguridad, oportunidad, disponibilidad de recursos, información, idoneidad y otro no reportaron ningún caso durante el trimestre analizado. Esto podría interpretarse como una percepción favorable en esos aspectos o, alternativamente, como una falta de visibilidad o comprensión de estas dimensiones por parte del usuario. Sería recomendable realizar una evaluación cualitativa complementaria para profundizar en estos hallazgos.

En resumen, el análisis de las PQRS evidencia una marcada concentración en temas de accesibilidad y, en menor medida, de humanización. Estos hallazgos deben ser considerados prioritarios para la toma de decisiones orientadas a mejorar la experiencia del usuario en la institución o servicio analizado.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

TRÁMITE DE ACCESO A CITAS VISITA DESDE LA PLATAFORMA SUIT PARA ACCIÓN DE RACIONALIZACIÓN

Durante el periodo analizado, se continuó con la ejecución de mejoras en el call center, con el propósito de optimizar la atención prestada y ofrecer soluciones más eficaces a los usuarios. Estas acciones incluyeron la permanencia del personal encargado de la asignación de citas, tanto de forma presencial en los centros de atención ambulatoria como a través de la línea telefónica.

Con el objetivo de seguir fortaleciendo los servicios y la atención al usuario, se pusieron en marcha diversas estrategias que contribuyeron a una disminución en las PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) durante este tiempo. Para lograrlo, se realizó un análisis de las causas que originaban las problemáticas, lo que permitió establecer medidas correctivas. Entre las acciones más relevantes se encuentran:

- Provisión de información y orientación a los usuarios sobre los servicios disponibles y los procedimientos necesarios para acceder a ellos.
- Aplicación de estrategias pedagógicas y comunicacionales orientadas a mejorar la comprensión del proceso de asignación de citas y otros servicios.
- Registro y seguimiento de la demanda no atendida, con el fin de identificar barreras y dar solución a los factores que impedían una atención oportuna.
- Formación a los usuarios sobre el comparendo educativo, brindando la información adecuada para evitar sanciones o malentendidos.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

- Asignación presencial de citas en centros de atención ambulatoria cercanos a la residencia de los usuarios, facilitando el acceso efectivo a los servicios.
- Acompañamiento en casos especiales priorizados por condiciones de vulnerabilidad, garantizando la obtención de citas mediante el apoyo de un funcionario del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario).

Estas intervenciones permitieron mejorar tanto la accesibilidad como la eficiencia del sistema, asegurando una atención más adecuada y oportuna para los usuarios.

En relación con la racionalización administrativa, se amplió la disponibilidad de canales de comunicación para realizar solicitudes, asignar o cancelar citas. Asimismo, se simplificaron los pasos requeridos para la asignación en las Rutas Integrales de Atención en Salud, como la Ruta Cardiovascular (RCV), la Ruta Materno Perinatal y la Post consulta.

Por otro lado, en el componente de racionalización tecnológica, se implementaron diferentes herramientas para facilitar la transmisión de información y el agendamiento de citas, incluyendo el uso del correo electrónico, la página web institucional, la línea telefónica y la aplicación de WhatsApp.

Con base en los lineamientos de las políticas públicas y las directrices de la función pública, se reconoce la importancia de implementar acciones de racionalización orientadas a impactar positivamente los trámites administrativos. Estas acciones tienen como finalidad mejorar el acceso a los servicios, reducir los tiempos de atención, minimizar los costos y simplificar los procesos para los usuarios.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

CONCLUSIONES

Desde la E.S.E. Hospital Santa Mónica reconocemos que la voz del cliente es un pilar esencial para fortalecer nuestros servicios. Los datos analizados reflejan una percepción mayoritariamente positiva de la atención, pero también revelan áreas de oportunidad que guían nuestra mejora continua.

Logramos una mejora sustancial en la respuesta oportuna a quejas, pasando de un 47% en enero a un 100% en febrero y un 93% en marzo. Este avance evidencia la consolidación de procesos internos que garantizan un servicio más ágil, eficiente y transparente.

La accesibilidad continúa siendo la necesidad más expresada por nuestros usuarios. Esto nos orienta a seguir fortaleciendo la infraestructura, canales de atención y disponibilidad de servicios, garantizando el acceso efectivo y equitativo para toda la comunidad.

Aunque contamos con múltiples canales de atención, se evidenció una baja utilización de herramientas ágiles como WhatsApp. Esta situación abre la puerta a rediseñar nuestras estrategias de comunicación para hacerlas más accesibles y visibles.

No se reportaron sugerencias durante el trimestre, lo cual representa una oportunidad para fomentar una cultura de participación activa y co-creación de soluciones, en donde el usuario no solo exprese inconformidades, sino también proponga mejoras.

	TÍTULO INFORME		CÓDIGO 02D202 – F04
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE 02. GERENCIA	VERSIÓN 4.0
			FECHA VIGENCIA 11/12/2023

Se destaca un crecimiento progresivo de exaltaciones hacia nuestros servicios, particularmente en marzo. Este dato reafirma el compromiso y humanización del equipo asistencial, generando confianza y cercanía con nuestros usuarios.

Las quejas se concentran en su mayoría en usuarios de EPS como Nueva EPS y SOS. Se requiere fortalecer la articulación interinstitucional para abordar causas estructurales. Asimismo, servicios como Call Center, Especialistas y Facturación muestran mayor recurrencia en PQRS, lo cual demanda intervenciones focalizadas.

Las acciones aplicadas en la racionalización de trámites, asignación de citas y uso de herramientas tecnológicas han comenzado a mostrar impacto positivo en la reducción de PQRS, evidenciando el éxito de las medidas adoptadas.

La E.S.E. Hospital Santa Mónica reafirma el compromiso institucional con la atención centrada en el usuario, el respeto por la dignidad humana y la transparencia en todos nuestros procesos. Este informe es una oportunidad para escuchar, transformar y avanzar hacia un servicio más humano, eficiente y participativo.