



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

**INFORME DE GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES INFORMACION,
SUGERENCIAS Y DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF)**

II TRIMESTRE 2025

BOGOTÁ D.C. 6 DE AGOSTO 2025



ISO 9001 ISO 14001

INTRODUCCIÓN

El trámite de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, solicitudes de información, denuncias y felicitaciones, (PQRSDF) recibidas en la Institución se encuentra reglamentada mediante, la Constitución Política de Colombia en su artículo 23, Ley 1755 de 2015 artículos 14 y 30” y en cumplimiento a la Resolución No 282 de 2021: “Por la cual se deroga la Resolución N° 393 de 2017 y se reglamenta el tramite interno de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y artículos denuncias en el Hospital Universitario de la Samaritana – Empresa Social del Estado”, y CIRCULAR EXTERNA 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud en la cual realiza clasificación de los tipos de riesgos así, Reclamo de riesgo simple se deben resolver de fondo en un término de máximo de setenta y dos (72) horas, Reclamo de riesgo priorizado no podrá superar el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas, y Reclamo de riesgo vital no podrá superar el término máximo de veinticuatro (24) horas en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana, donde se definen, entre otros aspectos, los canales oficiales para la recepción de PQRSDF.

El presente informe trimestral de gestión y seguimiento a las PQRSDF elaborado por la Directora de Atención al Usuario y Subdirección de Defensoría del Usuario (E), área que adelanta la gestión de las peticiones (paciente y su familia), llevando a cabo el proceso de recepción, trámite, análisis, conclusiones y respuesta final al peticionario. Lo cual permite tomar acciones en pro del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios en Salud para los pacientes y su familia, también a través de la PQRSDF se logra identificar las necesidades de los pacientes y su familia frente a la misma.

Con la finalidad de cumplir los estándares dentro del marco de la Política de Calidad y Mejoramiento continuo, Política de Humanización de la atención, Política de Prestación del Servicio, Derechos de los usuarios y demás marcos institucionales.

1. TOTAL DE PQRSDF RADICADAS EN EL II TRIMESTRE 2025.

CLASIFICACION	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
PETICIONES	42	57	39	138	21%
DERECHO DE PETICIÓN	0	0	3	3	0.5 %
QUEJAS	33	37	27	97	15%
RECLAMOS	83	67	51	201	31%
SUGERENCIAS	2	3	2	7	1.1%
DENUNCIAS	2	2	0	4	0.6%
FELICITACIONES	56	79	57	192	30%
TOTAL	218	245	179	642	100%

Fuente: Base de datos Matriz PQRSDF Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

Durante el II trimestre del año 2025 se recibieron, clasificaron y tramitaron 642 PQRSDF de las cuales el 21% corresponde a Peticiones con 138 manifestaciones, 0.5% corresponden a Derecho de Petición con 3 manifestaciones, 15% corresponde a Quejas con 97 manifestaciones, 31% corresponde a Reclamos con 201 manifestaciones, 1.1% corresponde a Sugerencias con 7 manifestaciones, 0.5% corresponde a Denuncias con 4 manifestaciones, y 30% corresponde a Felicidades con 192 manifestaciones. Es importante resaltar el compromiso de los funcionarios frente a la Política de Humanización y el impacto de la estrategia del “POR EL RESPETO A LA PERSONA” que se viene desarrollando.

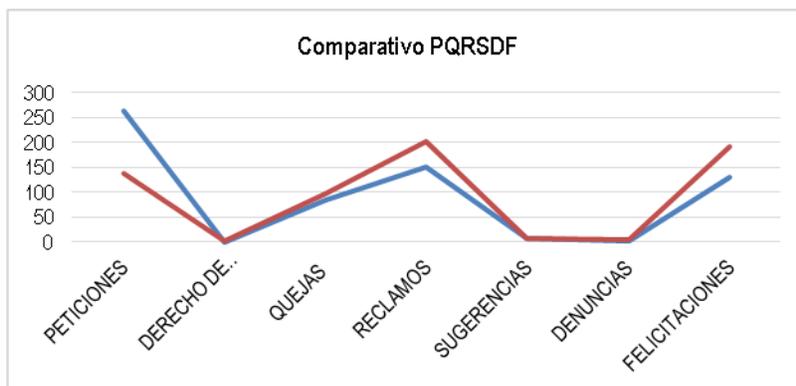
2. COMPARATIVO DE PQRSDF II TRIMESTRE 2024 Y 2025.

Realizando el comparativo de Quejas y Reclamos II trimestre 2024 y 2025, se evidencia un aumento de Q.R. en un 26% que equivale a 62 manifestaciones, por consiguiente, se sigue solicitando a cada una de las áreas involucradas la formulación de planes de mejora o toma de acciones correctivas o correcciones para mitigar la insatisfacción en la atención e interposición de Q.R. Se continúa estimulando la cultura de mejoramiento continuo para incrementar la formulación de Planes de Mejora.

Comparativo PQRSDF		
PQRSDF	2024	2025
CLASIFICACION	II TRIMESTRE	II TRIMESTRE
PETICIONES	264	138
DERECHO DE PETICIÓN	0	3
QUEJAS	85	97
RECLAMOS	151	201
SUGERENCIAS	7	7
DENUNCIAS	1	4

FELICITACIONES	130	192
TOTAL	638	642

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad



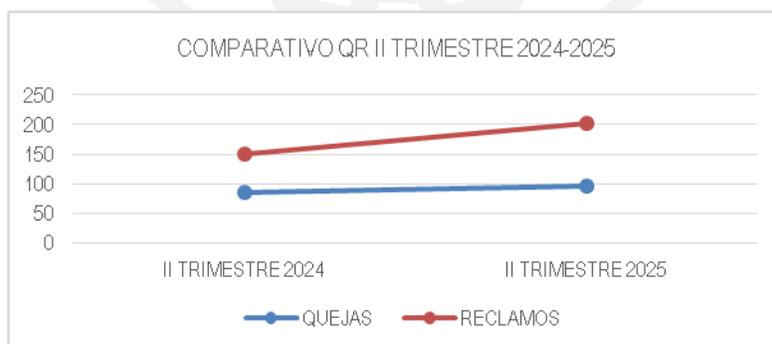
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

3. COMPARATIVO DE QUEJAS Y RECLAMOS II TRIMESTRE 2024 Y 2025.

Realizando el comparativo de Quejas y Reclamos II trimestre 2024 y 2025, se evidencia un aumento de Q.R. en un 26%, por consiguiente, se sigue solicitando a cada una de las áreas involucradas planes de mejoramiento para mitigar las Q.R. ya que se evidencio un aumento significativo en este periodo.

CLASIFICACION	II TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2025
QUEJAS	85	97
RECLAMOS	151	201
TOTAL	236	298

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad



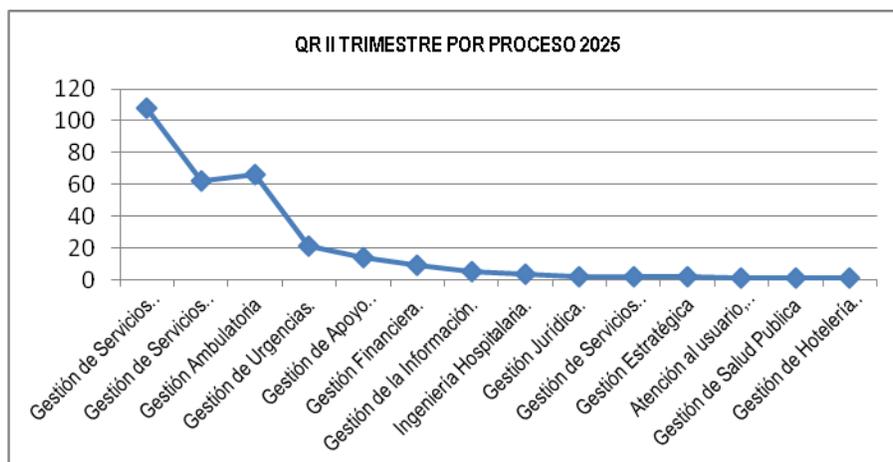
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

4. CLASIFICACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS SEGÚN PROCESO INVOLUCRADO II TRIMESTRE 2025.

Se realiza seguimiento a las Q.R. interpuestas a cada uno de los procesos, se identifica para el II trimestre del año 2025, que el proceso que tiene un mayor índice de radicaciones de Q.R. fue el de Gestión de Servicios Hospitalarios con un total de 108 Q.R. radicadas las cuales representan un 37% del total de Q.R. recibidas en este periodo.

En segundo lugar está el proceso de Gestión Ambulatoria con un total de 66 Q.R. interpuestas, las cuales representan un 23% del total de las Q.R. y en tercer lugar tenemos Gestión de Servicios Quirúrgicos con un total de 62 Q.R, las cuales representan el 21% del total de las Q.R.

QR II TRIMESTRE POR PROCESO 2025	
PROCESO INVOLUCRADO	TOTAL
Gestión de Servicios Hospitalarios.	108
Gestión de Servicios Quirúrgicos	62
Gestión Ambulatoria	66
Gestión de Urgencias.	21
Gestión de Apoyo Diagnostico.	14
Gestión Financiera.	9
Gestión de la Información.	5
Ingeniería Hospitalaria.	4
Gestión Jurídica.	2
Gestión de Servicios Complementarios.	2
Gestión Estratégica	2
Atención al usuario, familia y comunidad	1
Gestión de Salud Publica	1
Gestión de Hotelería Hospitalaria.	1
TOTAL GENERAL	298



5. CLASIFICACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS GESTIONADOS SEGÚN ATRIBUTOS DE CALIDAD AFECTADOS II TRIMESTRE 2025.

El atributo de calidad más afectado durante el II trimestre del año 2025 es la continuidad con un 32%, seguido de Oportunidad con un 21% y lugar Humanización con 21% del total de los atributos identificados en las Q.R.

Tipo QR	Accesibilidad	Continuidad	Humanización	Oportunidad	Pertinencia	Seguridad	TOTAL
Queja	3	21	50	16	0	7	97
Reclamo	32	95	5	50	4	15	197
Total	35	116	55	66	4	22	298

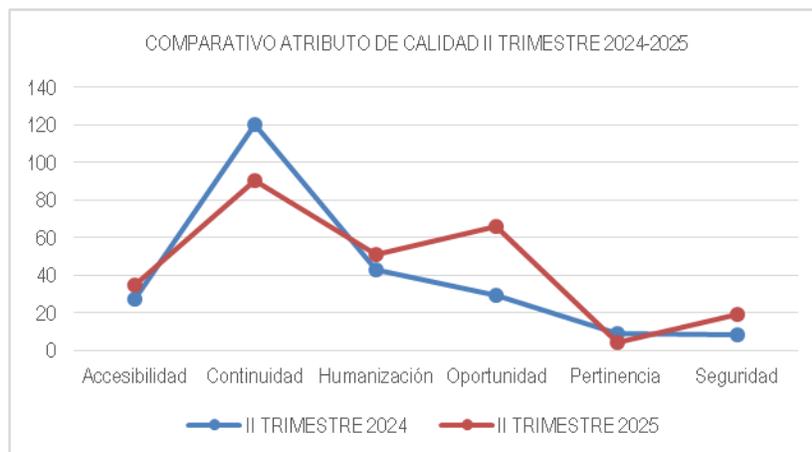
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

6. COMPARATIVO ATRIBUTO DE CALIDAD II TRIMESTRE 2024 Y 2025.

En el análisis de la gráfica comparativo en el II trimestre se evidencia un aumento en los atributos al paciente y su familia en comparación con el año inmediatamente anterior. El atributo de Accesibilidad aumento en un 30% lo que equivale a un 8 Q.R, Continuidad disminuyo en un 3.33% con 4 Q.R, Humanización aumento en un 18.6% con 8 Q.R, Oportunidad aumento en un 127% lo que equivale a 37 Q.R, Pertinencia disminuyo con un 55% correspondiente a 5 Q.R y Seguridad aumento en un 175% lo que equivale a 14 Q.R.

ATRIBUTO DE CALIDAD	II TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2025
Accesibilidad	27	35
Continuidad	120	116
Humanización	43	55
Oportunidad	29	66
Pertinencia	9	4
Seguridad	8	22
Total general	236	298

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad



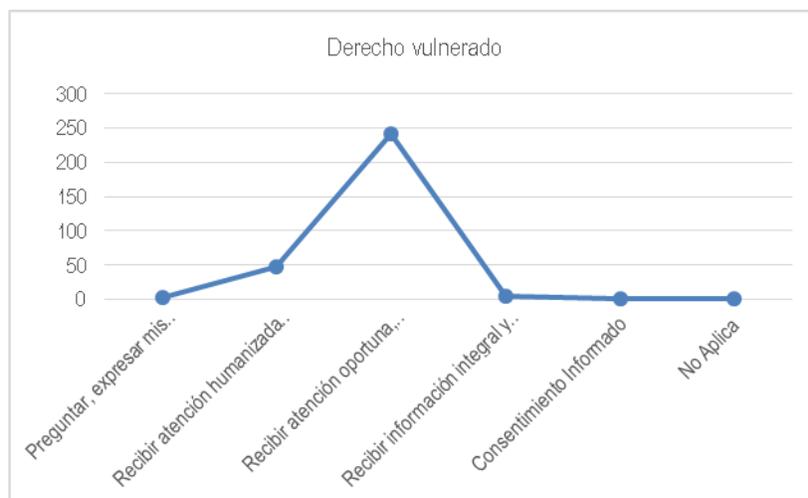
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

7. CLASIFICACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS SEGÚN DERECHO DEL USUARIO AFECTADO EN EL II TRIMESTRE DE 2025.

De acuerdo a las quejas y reclamos radicados en el II trimestre 2025 se observa que el 81% de las manifestaciones están asociadas a la posible vulneración del Derecho del paciente a “Recibir atención oportuna, segura y continua”, seguido al Derecho a recibir atención humanizada y trato amable con un 15.82%. Desde la Dirección de Atención al Usuario se realiza la implementación de la estrategia de Pacto por el trato amable, con el objetivo de sensibilizar y humanizar al personal, teniendo en cuenta los deberes y derechos, líneas estratégicas y demás reglamento interno del Hospital Universitario de la Samaritana.

II Trimestre 2025	Total
Preguntar, expresar mis inquietudes y ser escuchado	3
Recibir atención humanizada y trato amable	47
Recibir atención oportuna, segura y continua	242
Recibir información integral y capacitación en el cuidado de mi salud	4
Consentimiento Informado	1
No Aplica	1
Total general	298

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad



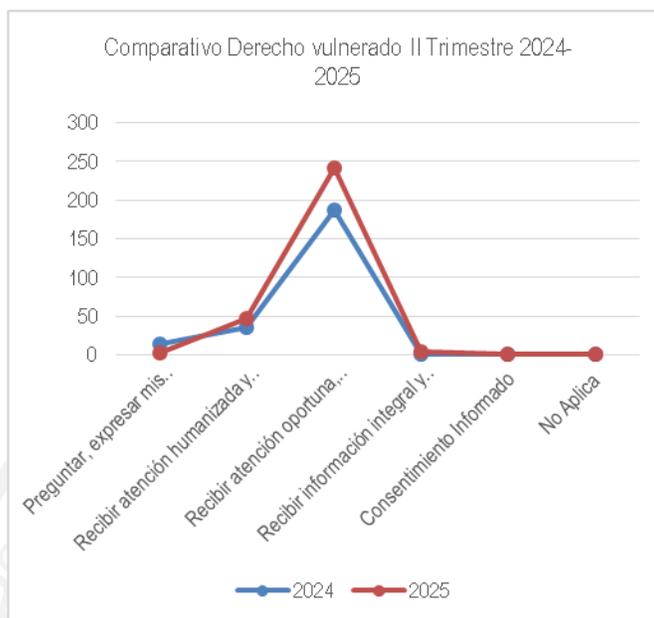
Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

8. COMPARATIVO DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS GESTIONADOS SEGÚN DERECHOS DEL USUARIO II TRIMESTRE 2024 Y 2025.

En el análisis del comparativo 2024 y 2025 del II Trimestre se identifica que el derecho del usuario más vulnerado de las quejas y reclamos fue recibir atención oportuna, segura y continua con un aumento de 55 manifestaciones, seguida de Recibir atención humanizada y trato amable con un aumento de 12 manifestaciones, en tercer lugar el derecho vulnerado fue Preguntar, expresar mis inquietudes y ser escuchado disminuyó en 10 solicitudes, finalmente el derecho a Recibir información integral y capacitación en el cuidado de mi salud tuvo un incremento de 3 Manifestaciones al II trimestre de 2025. Por lo cual se continúa con la campaña de sensibilización en humanización a todo el personal.

II Trimestre 2025	2024	2025
Preguntar, expresar mis inquietudes y ser escuchado	13	3
Recibir atención humanizada y trato amable	35	47
Recibir atención oportuna, segura y continua	187	242
Recibir información integral y capacitación en el cuidado de mi salud	1	4
Consentimiento Informado	0	1
No Aplica	0	1
Total general	236	298

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad



Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

9. COMPARATIVO CAUSAS DE QUEJAS Y RECLAMOS GESTIONADOS EN EL II TRIMESTRE 2025.

El análisis de las quejas y reclamos para el segundo trimestre de 2024 y 2025 revela un cambio significativo en las causas principales, con un notable aumento en ciertas áreas y la aparición de nuevas problemáticas. Se observa un incremento en la demora en la programación de cirugía (Ambulatoria y Hospitalización) causa ya identificada en 2024 se presenta un aumento del 97%, lo que se traduce en 30 quejas adicionales para el II trimestre de 2025, motivo por el cual se solicitó la Formulación de un Plan de Mejora, orientado a controlar o mitigar las causas internas que la está generando. La Falta de calidez y Trato Amable: Esta categoría también mostró un incremento del 27%, representando 10 quejas más. Esto indica una necesidad de reforzar la capacitación y sensibilización del personal en cuanto al servicio al cliente y la atención humanizada.

Varias causas que no se registraron en el II trimestre de 2024, en el 2025 surgieron nuevamente entre las primeras cinco (5) causas como dificultades:

- Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de citas (call center, presencial, página web, WhatsApp, correo electrónico)
- Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio (No agendas disponibles, otro)
- Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, camilleros, técnicos de Rayos X.

Este intercambio de causas entre ambos trimestres indica que si bien algunas problemáticas persistieron y se agudizaron, también surgieron nuevas áreas de oportunidad para mejorar la calidad del servicio y la experiencia del paciente.

CAUSAS II TRIMESTRE 2025	TOTAL	%
Ñ Demora en la programación de cirugía: Ambulatoria y Hospitalización.	52	30%
AJ Falta de calidez y Trato Amable.	47	16%
R Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de la citas: call center, presencial, pág. web, WhatsApp, correo electrónico	31	11%
AG Sugiere mejorar la calidad en la atención que ofrece el personal de enfermería, Aux de enfermería, enfermeras, camilleros, técnicos de Rx.	24	8%
U Falta de información y orientación al usuario durante el proceso de atención en el HUS.	18	10%
TOTAL	172	76%

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

10. INFORME DE SUGERENCIAS II TRIMESTRE 2025

De un total de 642 PQRSD (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones) radicadas en el Hospital Universitario de la Samaritana durante el segundo trimestre de 2025, solo 7 fueron clasificadas como sugerencias.

A pesar de que todas las sugerencias recibieron una respuesta dentro del plazo legal, ninguna de ellas fue implementada. Este hallazgo es un punto crítico, ya que las sugerencias de pacientes y sus familias son una fuente valiosa de información para mejorar la calidad de los servicios.

11. INFORME SEGURIDAD DEL PACIENTE II TRIMESTRE 2025

Del total de 642 PQRSD (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones) recibidas en el Hospital Universitario de la Samaritana durante el segundo trimestre de 2025, solo 14 se relacionaron con la seguridad del paciente. Este bajo número es un hallazgo crítico, ya que las PQRSD son una fuente invaluable para identificar riesgos, prevenir eventos adversos y mejorar la calidad de la atención.

ALMERA	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	II TRIM	%	
CAUSAS DE QUEJAS Y RECLAMOS SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025							CLASIFICACION DE NOVEDAD
202518324	0	1	0	1	1	7%	EVENTO ADVERSO
202518384	0	1	0	1	1	7%	NO CLASIFICABLE

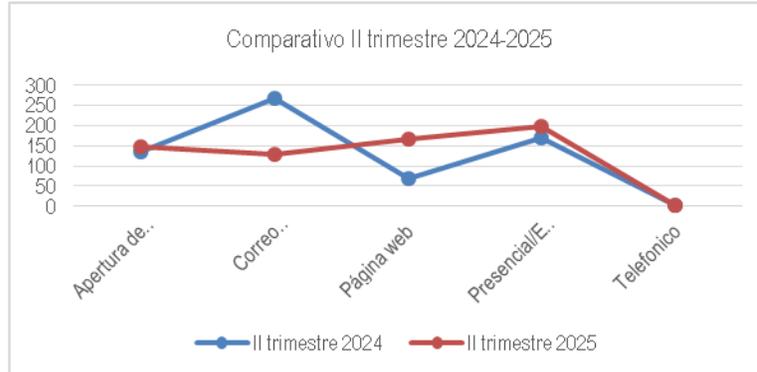
202518097	1	0	0	1	1	7%	ATENCION SEGURA						
202518369	0	2	0	2	2	14%	COMPLICACION						
202518311							COMPLICACION						
202518356	0	1	0	1	1	7%	COMPLICACION						
202518205	4	3	0	7	7	50%	COMPLICACION						
202518463							COMPLICACION						
202518535							INCIDENTE						
202518203							COMPLICACION						
202518113							COMPLICACION						
202518485							EVENTO ADVERSO NO PREVE-NIBLE						
202518076							EVENTO ADVERSO NO PREVE-NIBLE						
202518721							0	0	1	1	1	7%	NO CLASIFICABLE
TOTAL							5	8	1	14	14	100%	

12. COMPORTAMIENTO DE CANALES EN EL II TRIMESTRE 2024 Y 2025

Se analiza que en el comparativo del II trimestre de 2024 y 2025 el canal principal para radicar PQRSDF para el II trimestre 2024 fue el correo electrónico, sin embargo, para el II trimestre 2025 se evidencia que el principal fue de manera Presencial/Escrito tuvo un aumento del 17.75% lo que equivale a 30 formatos de PQRSDF, para el presente trimestre también se observa un aumento en los canales de Página Web en un 144% (98 PQRSDF), Correo Electrónico tuvo una disminución en un 51.88% (138 PQRSDF), Apertura de buzón tuvo un aumento en un 9% (11 PQRSDF) mientras que el medio Telefónico disminuyó (7 PQRSDF).

Comparativo II trimestre 2024-2025	Apertura de Buzón	Correo Electrónico	Página web	Presencial/Escrito	Telefónico
II trimestre 2024	136	266	68	169	9
II trimestre 2025	147	128	166	199	2

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad



Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

13. PORCENTAJE DE PQRSD CON RESPUESTA EN EL TÉRMINO DE LEY II TRIMESTRE 2025

El Hospital Universitario de la Samaritana en Bogotá logró un cumplimiento del 100% en la respuesta a todas las PQRSD (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicidades) durante el segundo trimestre de 2025, respetando los términos de ley.

Del total de 642 radicaciones, el desglose fue el siguiente:

- Peticiónes: 138 radicaciones, lo que representa el 21% del total. Estas fueron respondidas dentro de los 10 días hábiles estipulados por la ley.
- Quejas, Reclamos, Derechos de Petición, Sugerencias y Denuncias: 312 radicaciones, equivalentes al 54%. Estas respuestas se entregaron dentro del plazo de 15 días hábiles establecido.

En conclusión, se dio respuesta al 100% durante el II trimestre 2025 de todas las PQRSD dando cumplimiento a la Ley 1755 de 2015 artículos 14 y 30.

14. COMPARATIVO DE FELICITACIONES II TRIMESTRE 2024 Y 2025

El análisis de los datos revela un aumento significativo en el número de felicitaciones radicadas, pasando de 130 en el II Trimestre de 2024 a 192 en el II Trimestre de 2025. Este aumento de 62 felicitaciones representa un crecimiento del 47.69%.

Desde la perspectiva de la humanización en salud, este incremento es una señal muy positiva que puede interpretarse de la siguiente manera:

Las Felicidades como Reflejo de la Humanización: El aumento en las felicitaciones sugiere una mejora en la percepción de la atención por parte de los pacientes. Este tipo de retroalimentación positiva es un indicador clave de que los esfuerzos por humanizar el servicio de salud están dando frutos. Los pacientes están reconociendo y valorando:

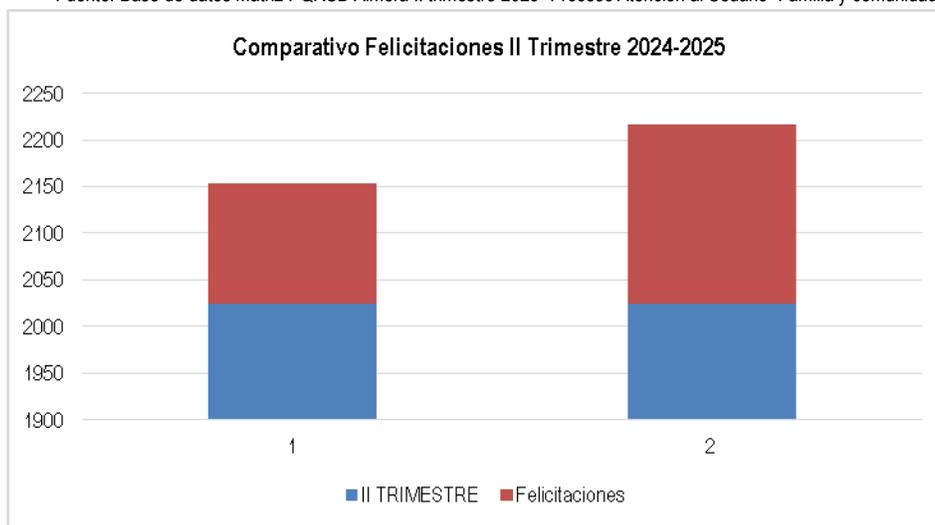
Mejoras en la comunicación: La claridad y empatía con la que el personal se comunica ha mejorado.

Trato personalizado: Los pacientes sienten que son tratados como individuos, no solo como un caso clínico.

Empatía y calidad humana: La calidez y el interés genuino del personal en el bienestar del paciente han sido más evidentes.

II TRIMESTRE	2024	2025
Felicitaciones	130	192

Fuente: Base de datos Matriz PQRS D Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad



Fuente: Base de datos Matriz PQRS D Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

15. USO DE CANALES PQRSDF II TRIMESTRE 2025

Se observa que el canal más utilizado por los pacientes y su familia para interponer las PQRSDF es de manera presencial o escrita con un (31%) que representa 199 manifestaciones, seguido de la Página Web con 166 manifestaciones (25%), en tercer lugar tenemos Apertura de Buzón con 147 manifestaciones que representa el (23) %, es importante destacar que el Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con 11 Buzones de Sugerencias ubicados en distintos pisos y accesibles a los usuarios. Estos buzones son abiertos dos veces por semana por el área de Atención al Usuario, en presencia de un representante de la comunidad, el correo electrónico ocupa un cuarto lugar con un (20%) que representa 128 manifestaciones y finalmente el contacto telefónico es el canal menos utilizado con un (0.31%) del total con a 2 manifestaciones

Se continúa socializando y promocionando a nuestros usuarios el uso de los diferentes canales de interposición de PQRSDF, lo cual se realiza principalmente por las informadoras de la Dirección de Atención al Usuario a través de charlas en las salas de bienvenida del HUS, publicaciones en los Buzones de Sugerencias y en las carteleras, en la página Web (hus.org.co), profesionales de Trabajo Social cuando realizan estudio social y seguimiento, al igual que en las respuestas emitidas a los peticionarios entre otros.

II trimestre 2025	Denuncia	Derecho de Petición	Felicitación	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Total general
Apertura de Buzón	0	0	82	1	32	27	5	147
Correo Electrónico	1	1	1	64	2	59	0	128
Página web	2	1	9	70	22	62	0	166

Presencial/Escrito	1	1	100	3	41	51	2	199
Telefónico	0	0	0	0	0	2	0	2
Total general	4	3	192	138	97	201	7	642

Fuente: Base de datos Matriz PQRSD Almera II trimestre 2025 Proceso Atención al Usuario Familia y comunidad

16. BARRERAS PARA EL ACCESO DE LOS DIFERENTES CANALES DE ATENCIÓN A LA LUZ DE LAS PQRSDF.

Con el objetivo de dar cumplimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025, desde la Subdirección de Defensoría al usuario, se realiza seguimiento y análisis a las PQRSDF interpuestas por paciente y familia, a fin de identificar a través de ellas los tramites que generan barreras de acceso de los pacientes a los servicios que oferta el HUS.

Del total de 642 manifestaciones radicadas durante el II trimestre del año 2025, **298 QR** (Queja/ Reclamo) fueron por inconformidad en el proceso de Atención de las cuales se identificaron como barreras de acceso las siguientes:

- # 60 QR fueron por Demora en la programación de la Cirugía a Pacientes Hospitalizados, por diferentes causas (Falta de insumos, no se cuenta con médico especialista todos los días o no hay especialista contratado, No hay cupo en salas, equipo médico quirúrgico dañado, otros.)
- #31 QR fueron por Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de la citas: call center, presencial, Pág. Web, WhatsApp, correo electrónico y
- 11 QR por Demora en la asignación de citas médicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otro.

17. PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) II TRIMESTRE 2025 PQRSD

Ejecutar en 95% el plan de mejora de PQRS.

Realizar solicitud de planes de mejoramiento a los Líderes de Proceso según pertinencia y/o conocer lo que planteen los líderes de proceso como respuesta a las intervenciones de PQRS.

Desde la Dirección de Atención al Usuario se solicitaron planes de mejoramiento a las áreas correspondientes a través del correo electrónico.

- Correo enviado el 18 de febrero de 2025 a la Subdirectora de Enfermería y Subdirector de Medicina Interna SOLICITUD PLAN DE MEJORA PRODUCTO DE PQRS 202517216 - POSIBLE NOVEDAD DE SEGURIDAD, Como respuesta a este requerimiento **se formuló el ID 3273**
- Correo enviado el 18 de febrero de 2025 Subdirectora de Urgencias SOLICITUD PLAN DE MEJORA PRODUCTO DE PQRS 202517176
- Correo enviado el 28 de mayo de 2025 Subdirectora de Enfermería SOLICITUD PLAN DE MEJORA PRODUCTO DE PQRS 2025185324
- Correo enviado el 5 de mayo de 2025 Subdirectora de Consulta Externa SOLICITUD PLAN DE

MEJORA PRODUCTO DE PQRS 202518255

Por otra parte desde la Dirección de Atención al Usuario se solicitaron en especial a la Subdirección de Enfermería el suministro de los soportes de las acciones correcciones tomadas a otras PQRS donde como Subdirectora determinó que no se requerían Planes de Mejora.

Realizar seguimiento y Control al cumplimiento de correcciones o acciones correctivas y o de mejoramiento formulados en planes de mejora por parte de los Líderes de los procesos

PETICIONES ORIGEN DE PLANES DE MEJORA 2025				
Petición	Servicio a que se solicita	Asunto de correo solicitado	ID Almera	Observaciones
202517176	Urgencias	Demora y / o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias	3292	El 18 de febrero de 2025 se solicitó plan de mejoramiento frente a la prueba de alcoholemia a la Subdirectora de Urgencias, sin embargo se evidencia como hallazgo un documento en Excel con las actividades a realizar, sin embargo no está cargado en Almera Avance ponderado: 0%
	Enfermería	Falta de calidez y trato amable por parte de Enfermería	3240	Avance ponderado: 38,13%. Aprobado el 27 de marzo de 2025.
	Seguridad del paciente	Novedades de seguridad y PQR	3250	Avance ponderado: 14,29%. Aprobado desde marzo de 2025
	Urgencias	Queja por presunta violencia sexual	3267	Avance ponderado: 20,00 %. En el mes de marzo fue aprobado
202518324	Enfermería	Atención por parte de enfermería	3376	La Subdirectora de Enfermería el día 26 de Junio de 2025 se rechaza desde la Dirección de Atención al Usuario por qué: 1) No estoy de acuerdo con la descripción de la OM que enuncia , implementar una capacitación... considero es una actividad 2) La descripción de la actividad #3 No es clara. Se debe modificar 3) La actividad #4 que enuncia socializar el procedimiento de Registros de Enfermería se debe complementar (para que o con que fin se realiza, esto según lo presentado y analizado en el E.A).
202518255	Consulta Externa	Central de Citas	3391	El 5 de Mayo de 2025 se solicitó plan de mejoramiento frente a la dificultad en la comunicación telefónica, El 07 de julio de 2025 fue rechazado por la Dirección de Atención al Usuario por lo anterior: 1) META : Mantener la Tasa por debajo de 3PQ x1000 atenciones (No se tiene establecido un indicador de Tasa

				<p>para la gestión de PQRSD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propuesta: Mantener la Proporción de Quejas y Reclamos (QR) anual, menor al 25% <p>2)OM Sugiero modificar así: Mejorar el acceso del usuario a citas médicas a través del bot desde la Central de Citas</p> <p>3) ACTIVIDADES:</p> <p>H: Incentivar en cada sede el uso del Chat bot en HUS Bogotá, HRZ y UFZ.(dejar #1 sola actividad)</p> <p>V: Ajustar a sí: Verificar y analizar comparativamente con el trimestre anterior, el aumento de solicitudes por WhatsApp en general y pos sede.</p> <p>Avance ponderado: 0%</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Planes de mejora publicados en Almera fuente PQRS en los diferentes procesos Urgencias y Hospitalización (Enfermería)

Por otra parte, desde la Dirección de Atención al Usuario se formularon acciones correcciones a otras PQRS especialmente a las relacionadas con la atención de enfermería.

El 12 de junio de 2025 se solicitó SOPORTES DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE PETICIÓN 202518324, sin embargo a la fecha la Subdirección de Enfermería no ha enviado información alguna de esta solicitud.

SOPORTES O INTERVENCIONES REALIZADAS 2025			
PQRSDF	Servicio a que se solicita	Asunto de correo solicitado	Observaciones
202518512	Enfermería	Falta de Calidez y trato amable	La Subdirectora de Enfermería no envió soportes de las retroalimentaciones al personal involucrada para reforzar la comunicación efectiva, la empatía y el manejo de situaciones de tensión.
202518535	Laboratorio Clínico	Posible novedad de seguridad y falta de calidez y trato amable de la auxiliar de laboratorio clínico	El 28 de febrero de 2025 se solicitó plan de mejoramiento a la Subdirectora de Laboratorio Clínico. En respuesta el 11 de Junio, la Subdirección de Laboratorio Clínico procedió a enviar el soporte correspondiente de dicho plan.
202518384	Enfermería	Causas Externas al HUS	El 3 de Junio de 2025 se solicitó plan de mejoramiento a la Subdirectora de Enfermería frente a las posibles problemáticas de conducta. En respuesta el 7 de Junio, la Subdirección de Enfermería procedió a enviar el soporte correspondiente de dicho plan.
202518334	Ginecología	Falta de comunicación y/o información médica a la familia del paciente hospitalizado o en urgencias.	El 29 de mayo de 2025 se solicitó plan de mejoramiento al Subdirector de Ginecología frente a la no información médica al familiar del estado de la paciente durante la noche. Sin embargo a la fecha, no hay evidencia de que se hayan enviado los soportes de las retroalimentaciones al personal involucrado
202517785	Enfermería	Inconformidad en la atención que brinda el personal de Enfermería	El 25 de junio de 2025 se solicitó plan de mejoramiento a la Subdirectora de Enfermería frente a la atención que brindan las auxiliares de Enfermería, no hay evidencia

			de que se hayan enviado los soportes de las retroalimentaciones al personal involucrado
202518383	Enfermería	Falta de Calidez y trato amable	El 26 de junio de 2025 la Subdirectora de Enfermería carga los soportes de intervenciones frente a la no conformidad en la atención del paciente con las retroalimentaciones al personal involucrado
202518423	Enfermería	Falta de Calidez y trato amable	La Subdirectora de Enfermería no envió soportes de las retroalimentaciones frente a la no conformidad en la atención del paciente al personal involucrado
202518661	Enfermería	Falta de Calidez y trato amable	El 16 de junio de 2025 la Subdirectora de Enfermería carga los soportes de intervenciones frente a las falencias en las relaciones interpersonales que afecta en la atención y/o percepción en la atención de enfermería. Los soportes corresponden específicamente a las retroalimentaciones dadas al personal involucrado.
202518106	Enfermería	Atención que ofrece el personal de Enfermería	El 13 de mayo de 2025 se solicitó plan de mejoramiento a la Subdirectora de Enfermería frente a la atención que brindan las auxiliares de Enfermería. En respuesta el 28 de Mayo del 2025, la Subdirección de Enfermería procedió a enviar el soporte correspondiente de dicho plan.
202518343	Enfermería	Demora en la atención al llamado de Enfermería	El 26 de mayo de 2025 la Subdirectora de Enfermería carga los soportes de intervenciones frente a la no conformidad en la atención con el paciente. Los soportes corresponden específicamente a las retroalimentaciones dadas al personal involucrado.
202518022	Urgencias	Demora en la entrega de resultados	El 6 de mayo de 2025 se solicitó plan de mejoramiento a la Subdirectora de Urgencias frente a la demora en la entrega de resultados, sin embargo no envió soportes de las acciones tomadas cara a la inconformidad con la atención médica

Fuente: Soporte de Acciones o intervenciones publicados en Almera fuente PQRS en los diferentes procesos Urgencias y Hospitalización (Enfermería)

Por otra parte, desde la Dirección de Atención al Usuario se formularon acciones correcciones a otras PQRS especialmente a las relacionadas con la atención de enfermería.

El 12 de junio de 2025 se solicitó SOPORTES DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE PETICIÓN 202518324, sin embargo a la fecha la Subdirección de Enfermería no ha enviado información alguna de esta solicitud.

18. DENUNCIAS POR ACTOS DE CORRUPCIÓN

De acuerdo a las estadísticas del sistema de información Almera, en el segundo trimestre de 2025 no se registraron denuncias.

PQRSDF	2025
CLASIFICACION	II TRIMESTRE
DENUNCIAS	0
TOTAL	0

19. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

II TRIMESTRE	PROFESIONAL SDU
ABRIL	158
MAYO	232
JUNIO	224
TOTAL	614

20. RIESGOS DE PROCESO DE ATENCION AL USUARIO FAMILIA Y COMUNIDAD

De acuerdo al reporte de monitoreo de riesgos 05GES67 V1. En consecuencia al riesgo AUF22044 del proceso “Atención al usuario, familia y comunidad” correspondiente al II Trimestre de 2025 por causas como:

- Clasificación y Derivación (asignación) inadecuada de PQRSD para su trámite y gestión interna. Falta de adherencia al procedimiento de PQRSD de los colaboradores responsables de todos los procesos involucrado y de los Colaboradores de la Subdirección de la Defensoría del Usuario.
- Emitir respuestas inadecuadas y/o e incompletas al Usuario Respuestas internas inoportunas, no pertinentes y/o incompletas por los líderes de proceso

Esta matriz, elaborada con base en los soportes enviados por la Coordinadora General de la UFZ, Dra. Ana Carolina Serna, y el Director de HRZ, Dr. Gustavo Axel Vargas, evidencia que el riesgo del proceso no se materializó en ninguna de las tres sedes (HUS, HRZ y UFZ). Esto es resultado de la gestión de PQRSD que se realiza.



21. SOCIALIZACIÓN CENTRO DE RELEVO Y LENGUAJE CLARO

El **Centro de relevo** es una estrategia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC) que permite la comunicación entre personas sordas y oyentes a través de intérpretes en línea, facilitando el acceso a servicios, incluyendo los del sector salud.

En el marco de la política de atención inclusiva y humanizada, el Hospital Universitario La Samaritana busca fortalecer sus canales de comunicación con población sorda, por lo que se programaron jornadas de socialización para dar a conocer esta herramienta al personal institucional.

II TRIMESTRE	
Nutrición	8
Consulta Externa equipo Primario	7
Fisioterapia	31
Facturación Consulta Externa	9
Facturación Turno mañana	21
Vigilancia	13
Trabajo Social	11
TOTAL	100

Lenguaje Claro es un enfoque comunicativo que se centra en facilitar la comprensión de la información para todos. Implica usar un lenguaje simple, directo y conciso, evitando la jerga, los tecnicismos y las estructuras oracionales complejas.

El objetivo de Lenguaje Claro es garantizar que el mensaje sea recibido y comprendido por la mayor audiencia posible, independientemente de su nivel educativo, formación o familiaridad con el tema. Se utiliza frecuentemente en comunicaciones gubernamentales, jurídicas y de servicio público para garantizar la transparencia y la accesibilidad.

SOCIALIZACIÓN LENGUAJE CLARO	
Servicio Asistencial	14
Personal Administrativo	7
TOTAL	21

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD LISTADO DE ASISTENTES					
REGISTRO DE ASISTENTES					
ACTIVIDAD: Socialización Centro de Atención					
NO.	NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	CARGO	PROCESO	FECHA
1	Balboa Coronado Diana María	97381933	Señor Tercer III	Facturación	10/05/2025
2	De la Cruz J. Daniela	10139208109	Coordinadora	Facturación	10/05/2025
3	Hernández Pineda/Bejarano	52 737879	Administradora	Facturación	10/05/2025
4	Willy Yohana Escobar	10139208109	Asistente Administrativo	Facturación	10/05/2025
5	Pedraza Arango Amilo Eder	10139208109	Tec. Informático	Facturación	10/05/2025
6	Núñez de Arango Arango	10139208109	Tec. BPO	Facturación	10/05/2025
7	La Hozana Cordero Yana	10139208109	Tec. BPO	Facturación	10/05/2025
8	Muñoz Viqueza	10139208109	Tec. BPO	Facturación	10/05/2025
9	Alvarado Cybele Zúñiga	79361786	Asistente III	Facturación	10/05/2025
10	Sanabria Concepción	52415297	Tec. CO II	Facturación	10/05/2025
11	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
12	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
13	Muñoz Viqueza	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
14	Alvarado Cybele Zúñiga	79361786	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
15	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
16	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
17	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
18	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
19	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
20	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
21	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
22	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD LISTADO DE ASISTENTES					
REGISTRO DE ASISTENTES					
ACTIVIDAD: Socialización Centro de Atención					
NO.	NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	CARGO	PROCESO	FECHA
1	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
2	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
3	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
4	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
5	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
6	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
7	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
8	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
9	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
10	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
11	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
12	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
13	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
14	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
15	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
16	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
17	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
18	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
19	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
20	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
21	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025
22	De la Cruz María	10139208109	Tec. BPO III	Facturación	10/05/2025

• Logros

Durante el II trimestre de 2025 se dio trámite, análisis, conclusión y respuesta a todos los radicados por los diferentes medios establecidos dentro de la institución, dentro de los tiempos establecidos en la Ley. Se cuenta con un equipo de trabajo (auxiliares de Defensoría del Usuario) con talento humano altamente competente y con profesionalismo en el desarrollo de sus funciones.

- **Dificultades**

Debilidad en la emisión de respuestas internas con oportunidad a los tiempos establecidos por parte de los líderes involucrados. Se evidencia desconocimiento de la normatividad Vigente aplicable de PQRSDF por algunos líderes de proceso por lo cual se hace necesario realizar una socialización del mismo con el fin de lograr adherencia al mismo.

NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO
DIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Elaborado por: Tatiana Téllez. (Prof. SDU)