



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PORS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025

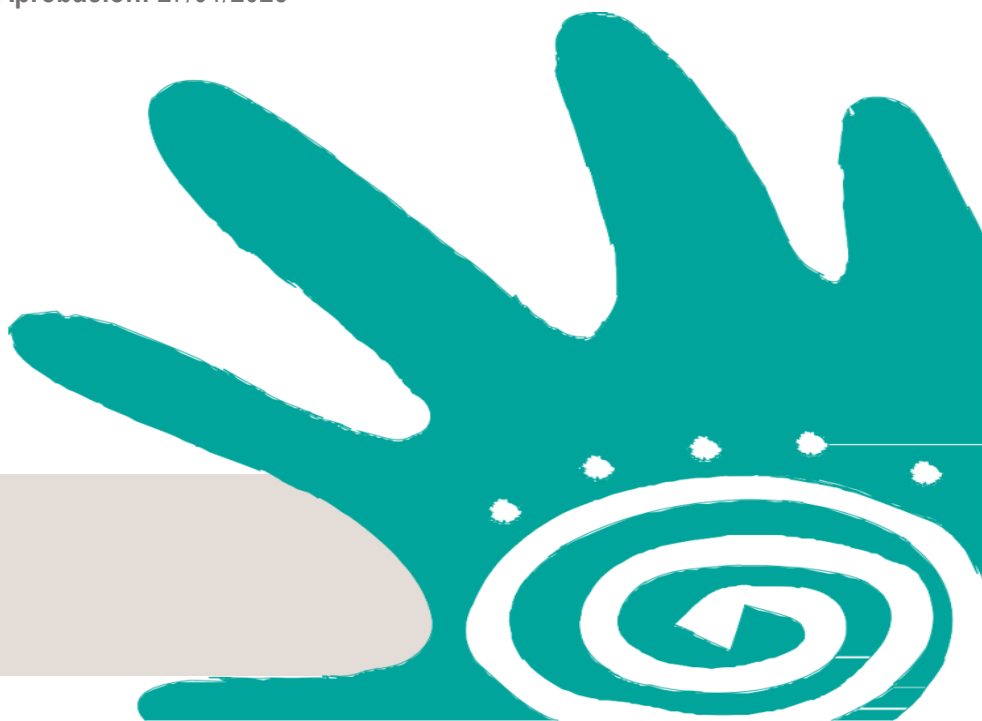


Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
ALCANCE.....	4
ENFOQUE DIFERENCIAL.....	5
RESPONSABLES.....	7
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO.....	7
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS.....	8
DEFINICIONES.....	9
DESCRIPCIÓN.....	11
FORMATOS Y REGISTROS.....	20
CAMBIOS Y MODIFICACIONES.....	21

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud. El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Participación Comunitaria: La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.

- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	DICIEMBRE
RESPONSABLE:	MONICA CRISTINA MULETT MOLINA
CARGO:	COORDINADORA SIAU
MUNICIPIO:	FONSECA - LA GUAJIRA
SEDE DE ATENCION:	CERIN FONSECA

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este se sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias esta programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WinCalendar **Enero 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar **Febrero 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WinCalendar **Marzo 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WinCalendar **Abril 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WinCalendar **Mayo 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WinCalendar **Junio 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

WinCalendar Julio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Noviembre 2025

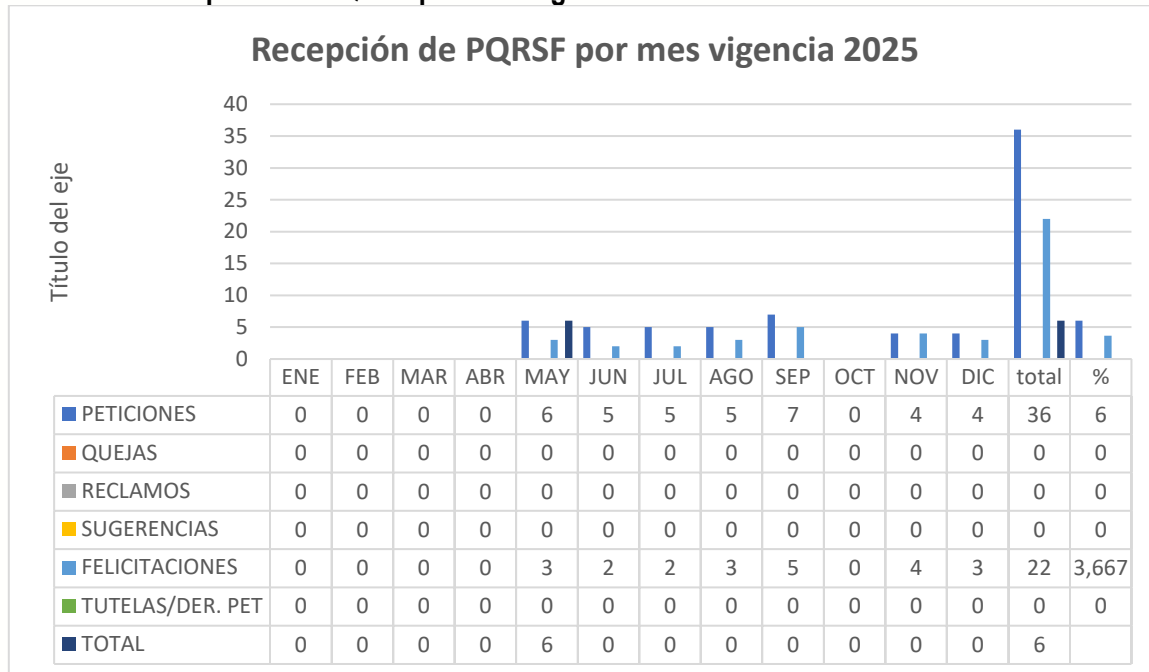
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

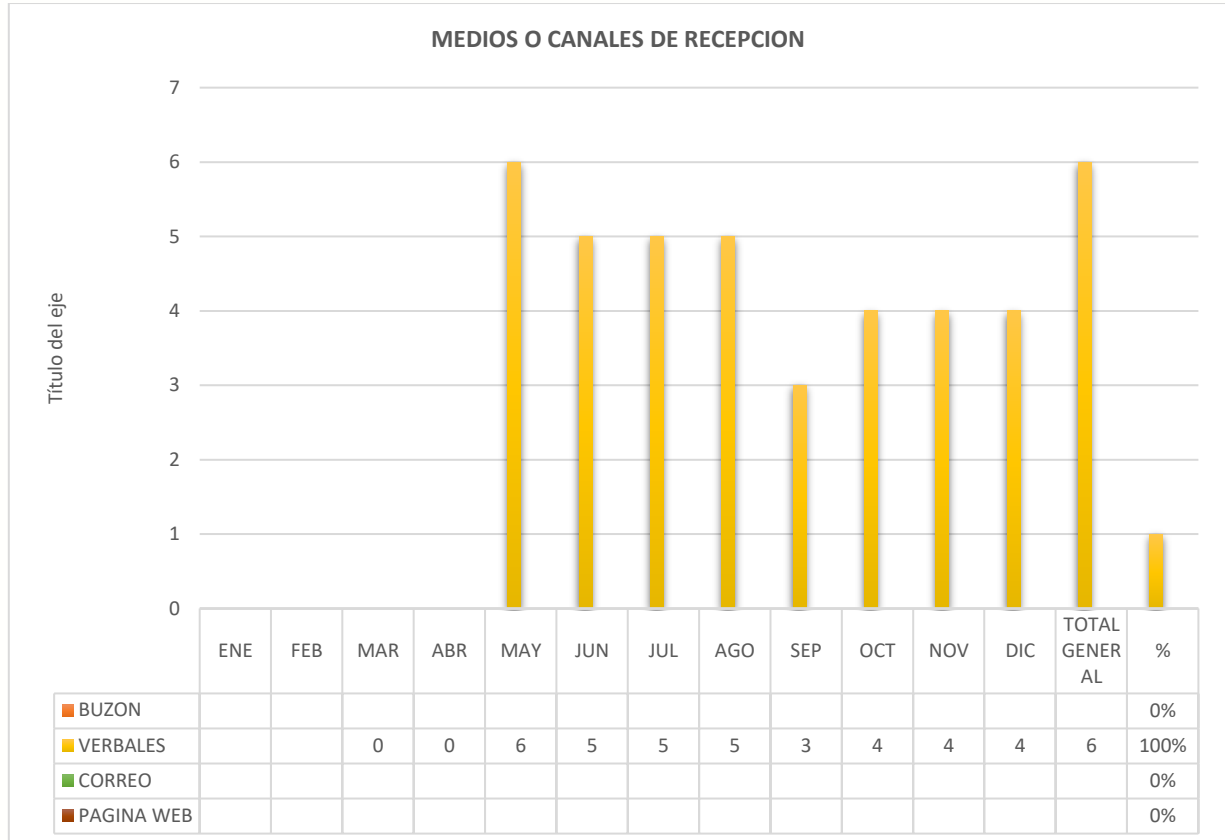
Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 1: Se evidencia que las pqrSF que se recibieron durante el mes de Diciembre, 4 por demora en la atención y 4 Felicitaciones.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

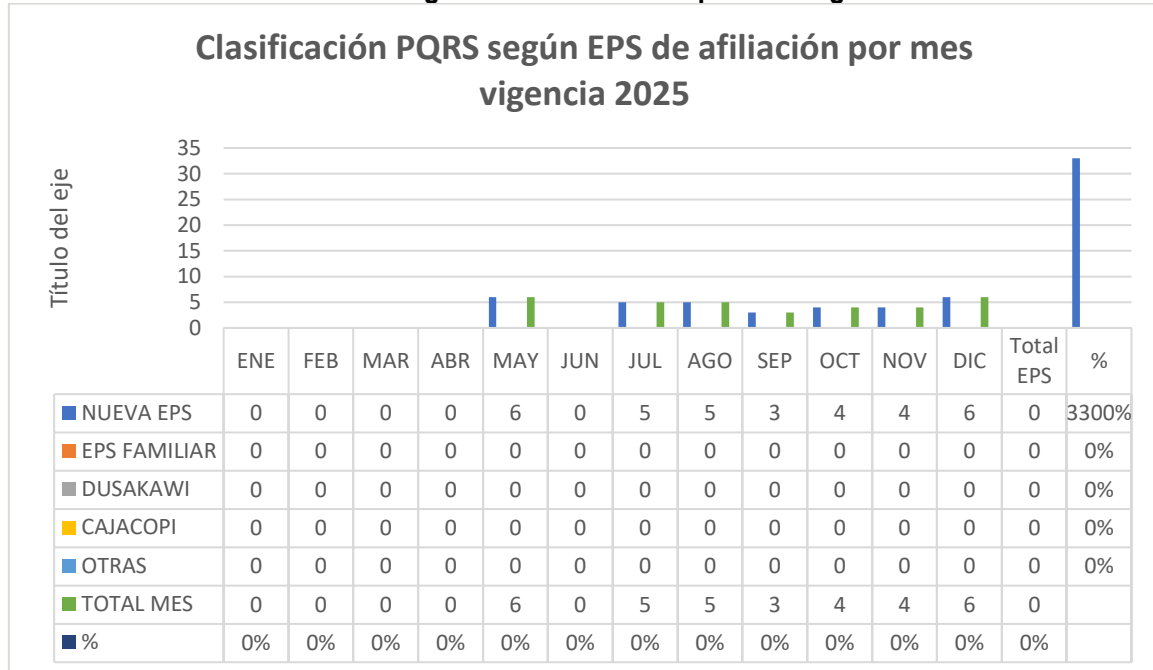
Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 2: Se evidencia que las pqrSF que se recibieron en el mes de Diciembre, 4 de ellas fueron expresadas de manera verbal por parte de los usuarios, donde solicitaban por medio del dialogo una mejoría en la prestación de servicios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

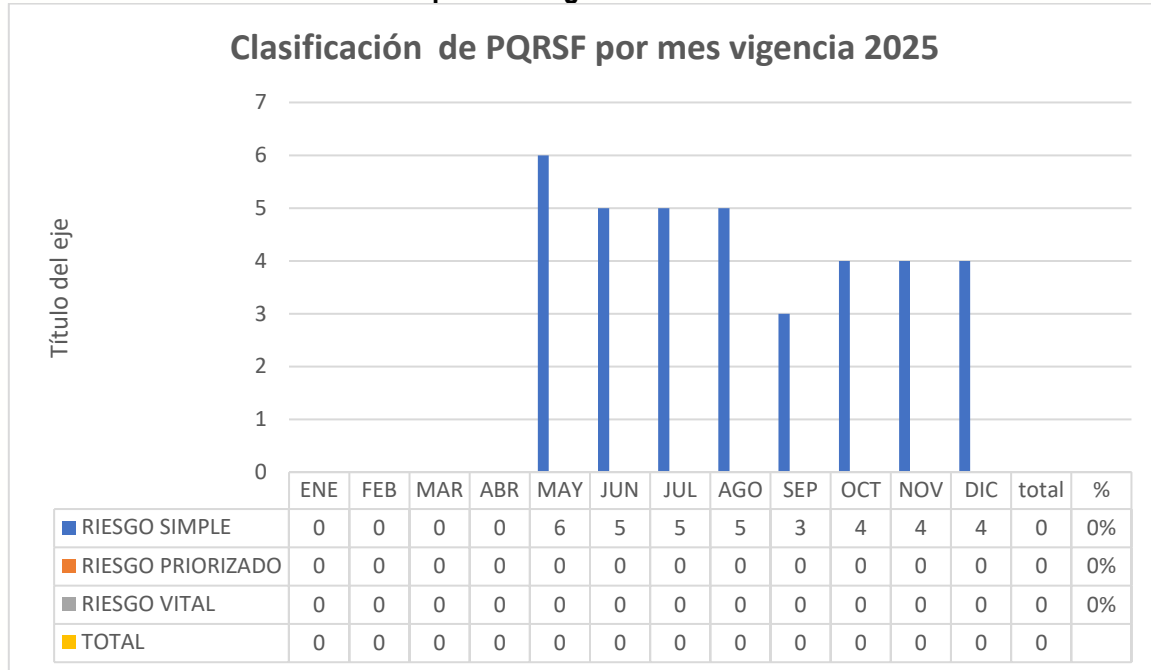
Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: Las pqrsl que se presentaron en el mes de Diciembre todas fueron pertenecientes a nueva eps por medio de la IPS CERIN.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

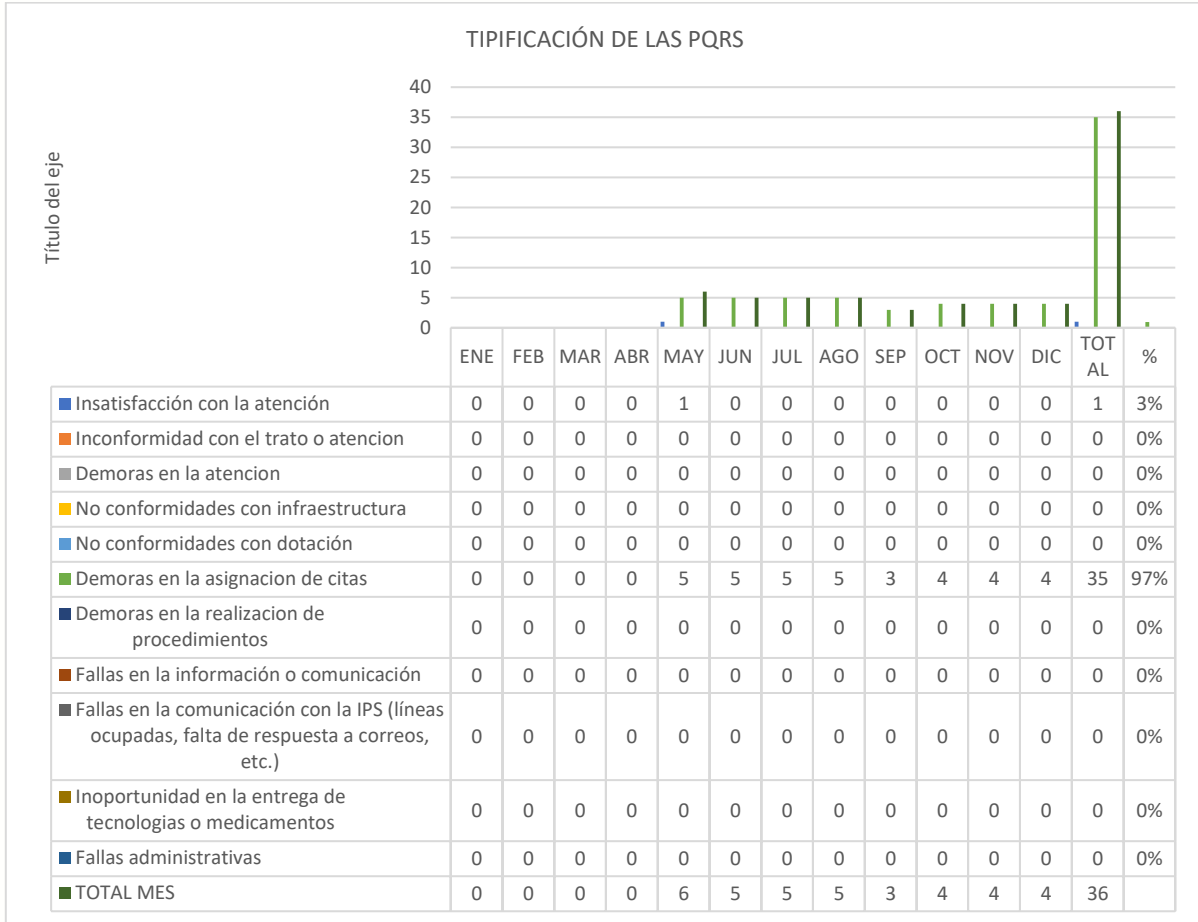
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: las pqrfs que se presentaron durante el mes de Diciembre todas son de riesgo simple es decir, no se identificó un riesgo inminente para la vida del usuario.

Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025

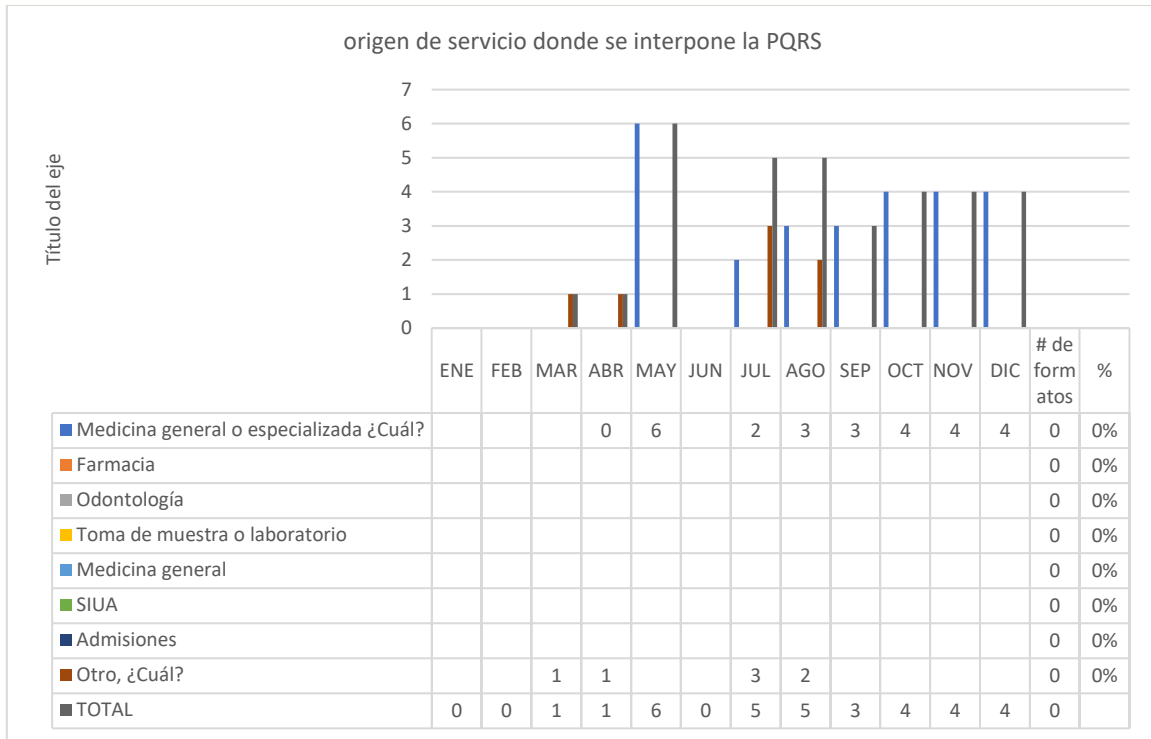
Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 5: Las pqrst que se presentaron en el mes de Diciembre , 4 por la demora en la asignación de citas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

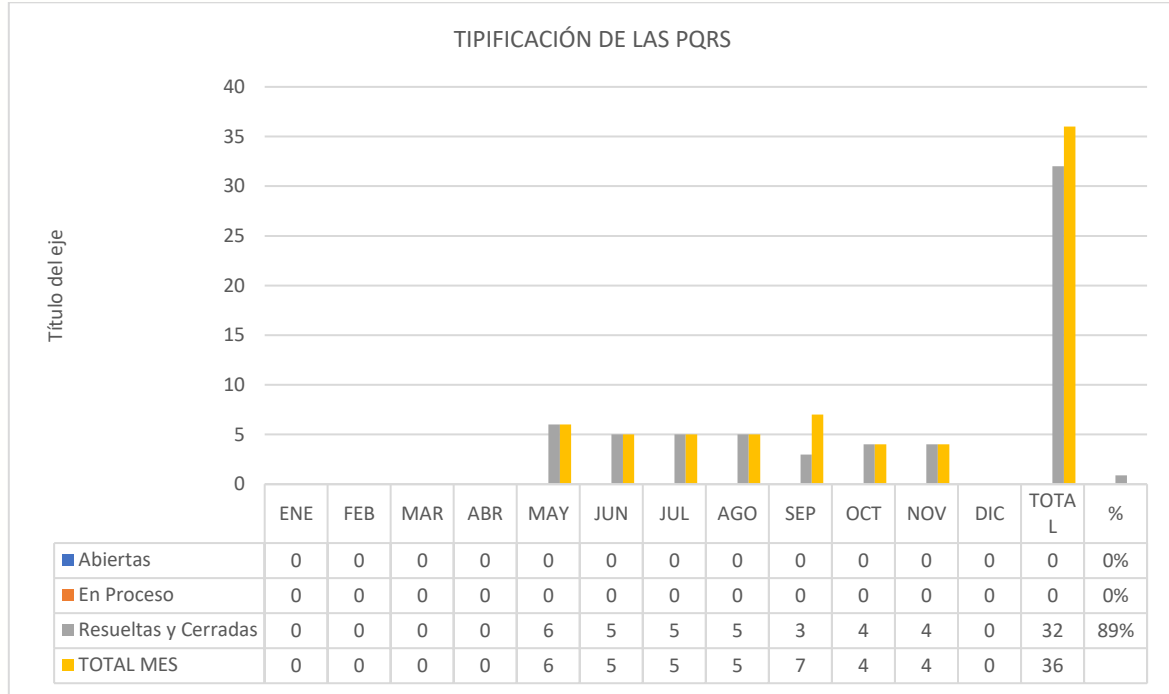
Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: las pqrst que se presentaron durante el mes de Diciembre fueron 2 fue por la asignación para Medicina Interna, 1 por el servicio de neurología y 1 por el servicio de ortopedia y traumatología.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7: se evidencias que las pqrsl del mes de Noviembre , todas se encuentra resuelta y cerradas ya que se les brindaron respuestas en el tiempo indicado.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Realizar capacitaciones con respecto a las atenciones oportunas y optimas a los usuarios que asiasten a la IPS
- Socializar a los integrantes del equipo de trabajo de la IPS las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones con el propósito de que sean tenidas cuenta y buscar acciones de mejora.
- Realizar seguimiento a todas las PQRSF que sean presentadas en la IPS para dar respuesta de manera rápida y oportuna

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ANEXOS

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios SIAU sede maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PORS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
ALCANCE.....	4
ENFOQUE DIFERENCIAL.....	5
RESPONSABLES.....	7
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO.....	7
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS.....	8
DEFINICIONES.....	9
DESCRIPCIÓN.....	11
FORMATOS Y REGISTROS.....	20
CAMBIOS Y MODIFICACIONES.....	21

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud. El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Participación Comunitaria: La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Petición, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.

- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	SEPTIEMBRE
RESPONSABLE:	MONICA CRISTINA MULETT MOLINA
CARGO:	COORDINADORA SIAU
MUNICIPIO:	FONSECA - LA GUAJIRA
SEDE DE ATENCION:	CERIN FONSECA

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este se sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias esta programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WinCalendar **Enero 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar **Febrero 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WinCalendar **Marzo 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WinCalendar **Abril 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WinCalendar **Mayo 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WinCalendar **Junio 2025**

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

WinCalendar Julio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Noviembre 2025

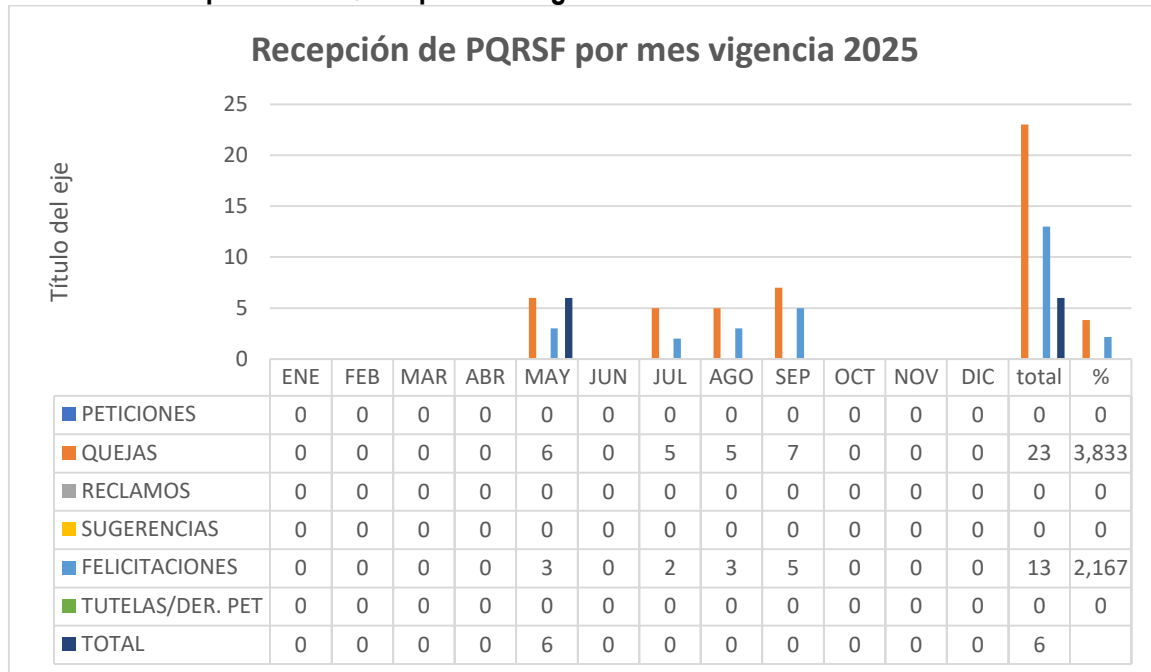
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

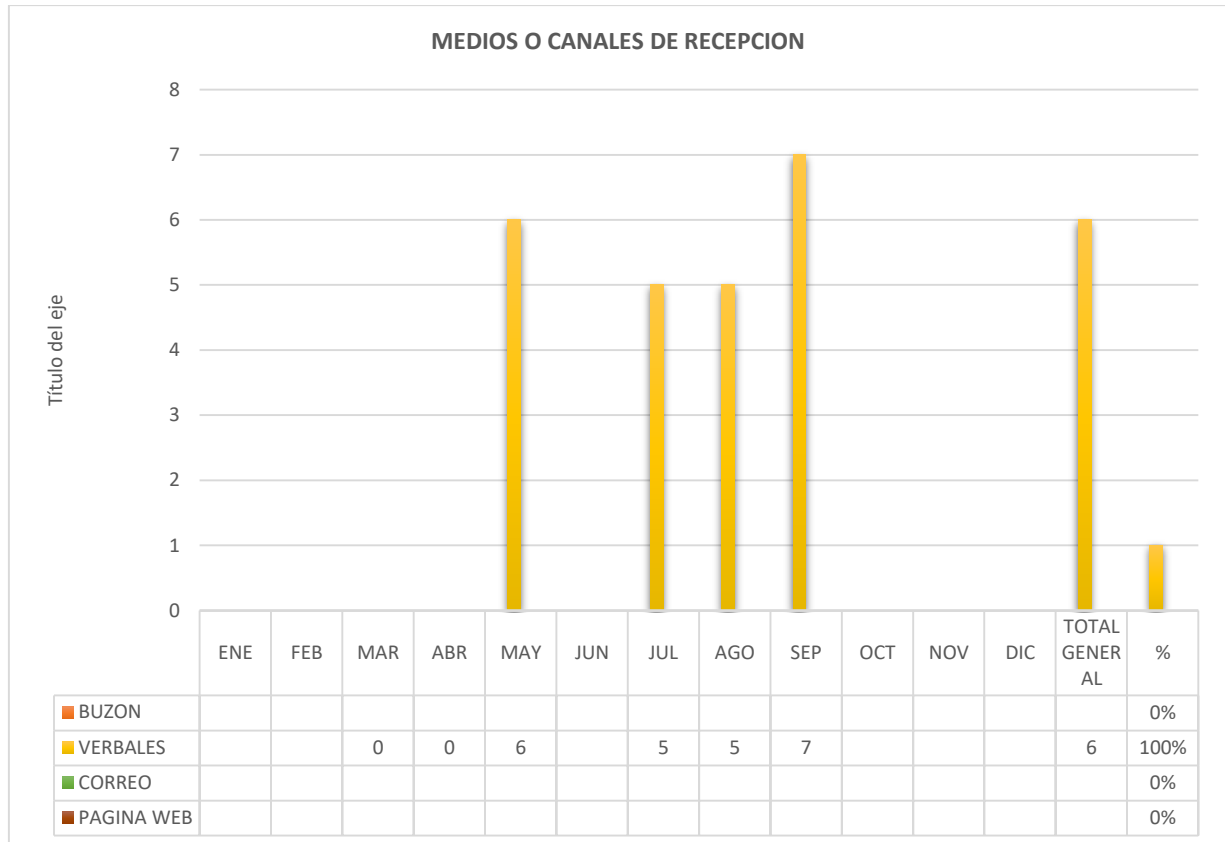
Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 1: Se evidencia que las pqrsf que se recibieron durante el mes de Septiembre, 7 por demora en la atención y 5 Felicitaciones.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

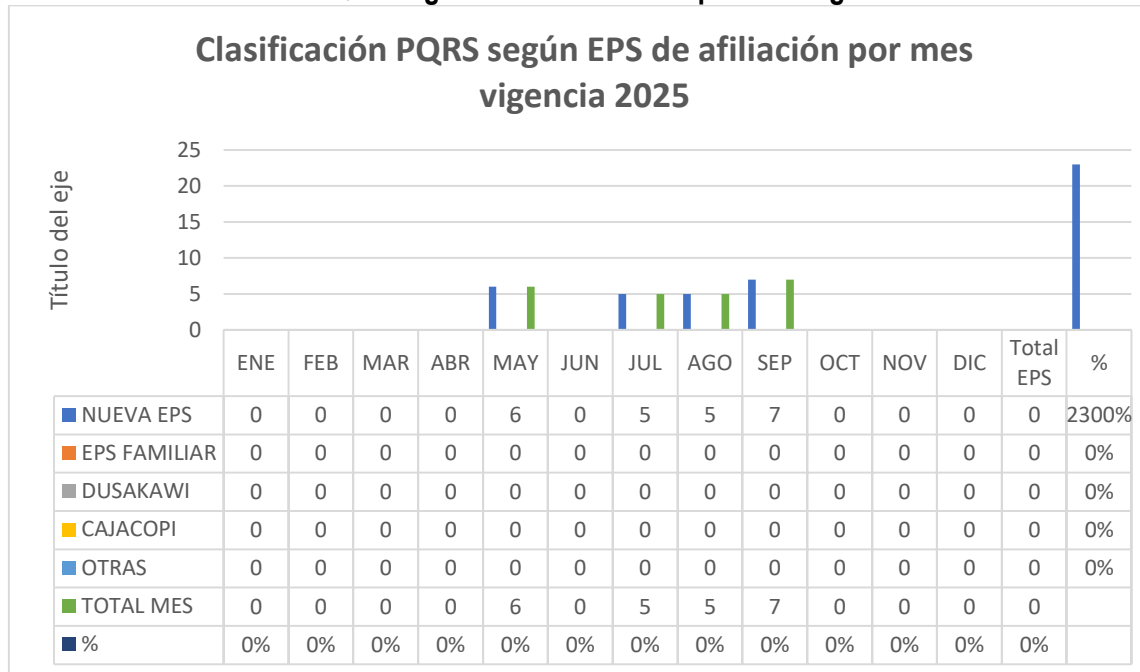
Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 2: Se evidencia que las pqrsf que se recibieron en el mes de Septiembre, 7 de ellas fueron expresadas de manera verbal por parte de los usuarios, donde solicitaban por medio del dialogo una mejoría en la prestación de servicios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

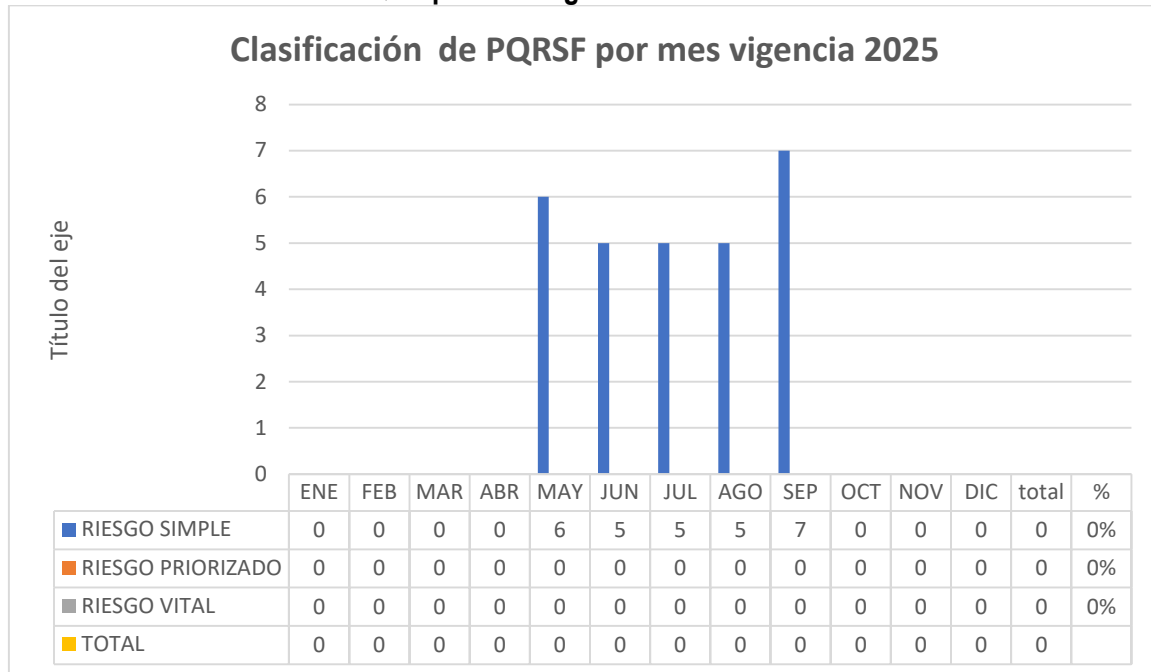
Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: Las pqrsl que se presentaron en el mes de Septiembre todas fueron pertenecientes a nueva eps por medio de la IPS CERIN.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

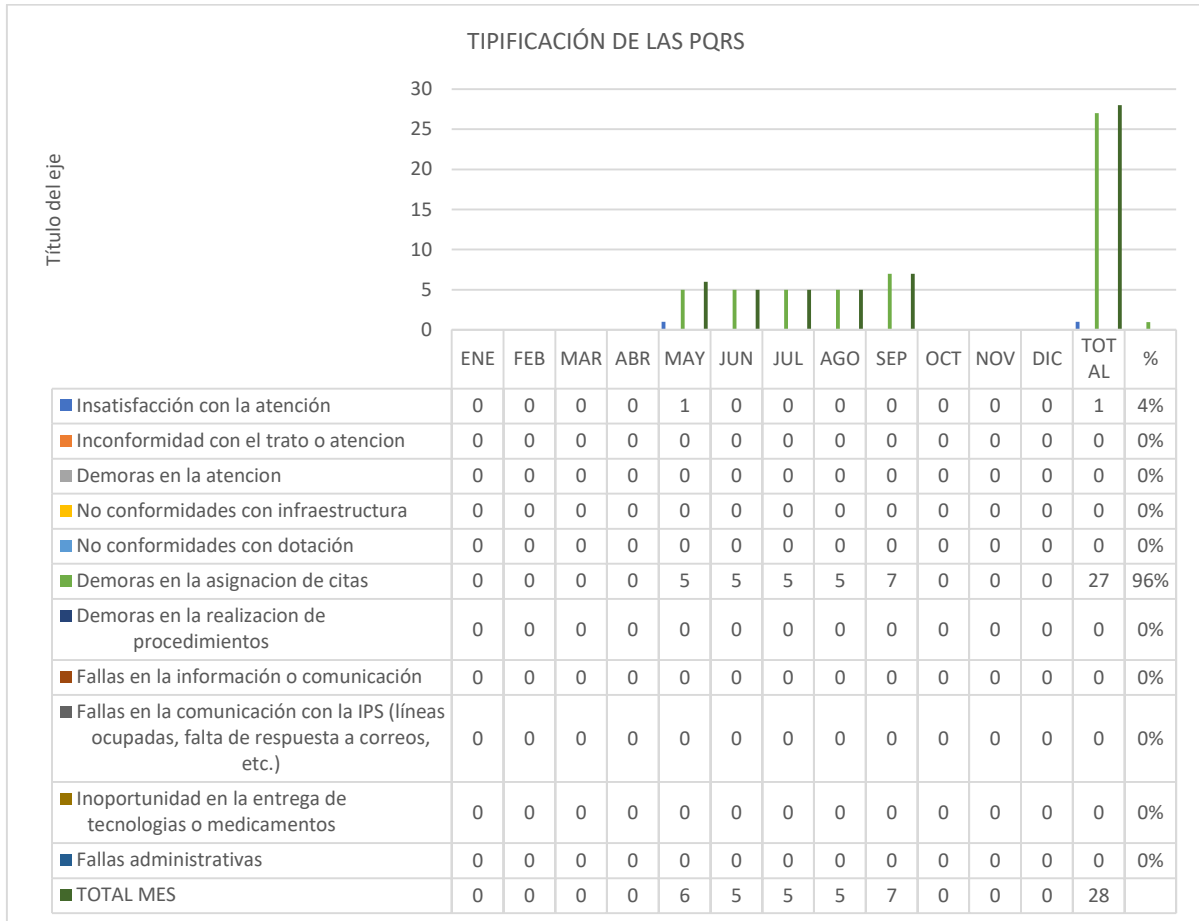
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: las pqrsf que se presentaron durante el mes de Septiembre todas son de riesgo simple es decir, no se identificó un riesgo inminente para la vida del usuario.

Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025

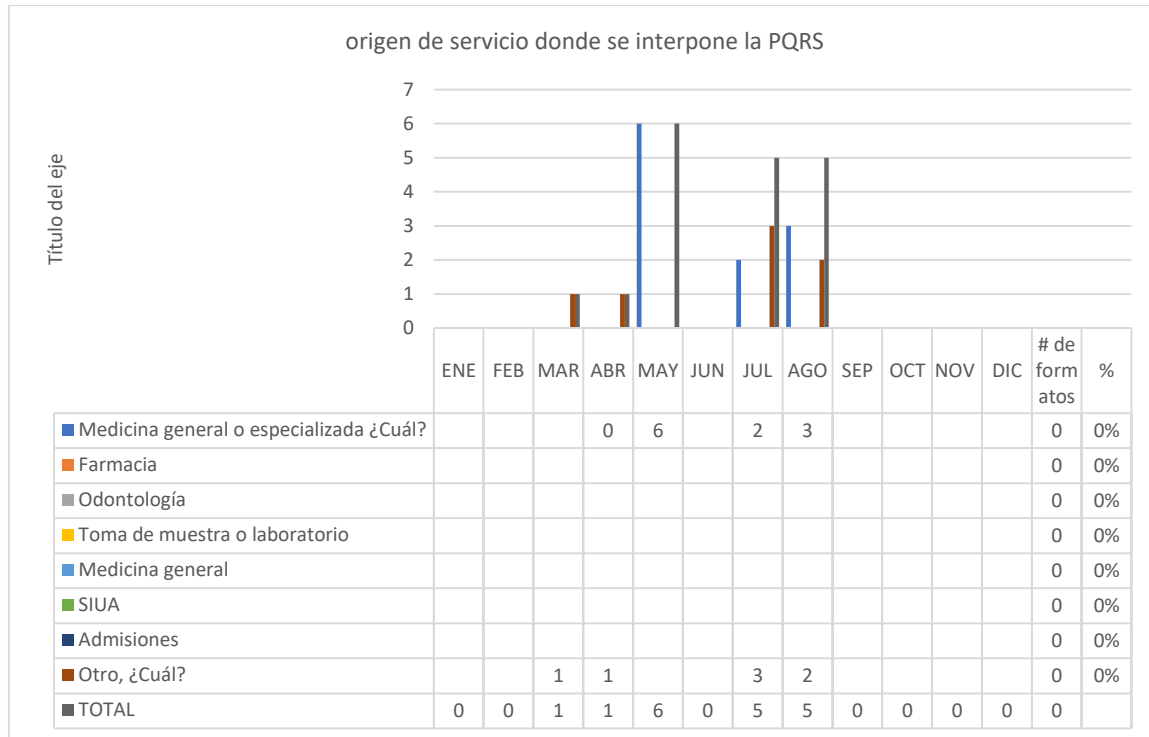
Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 5: Las pqrst que se presentaron en el mes de Septiembre , 7 por la demora en la asignación de citas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

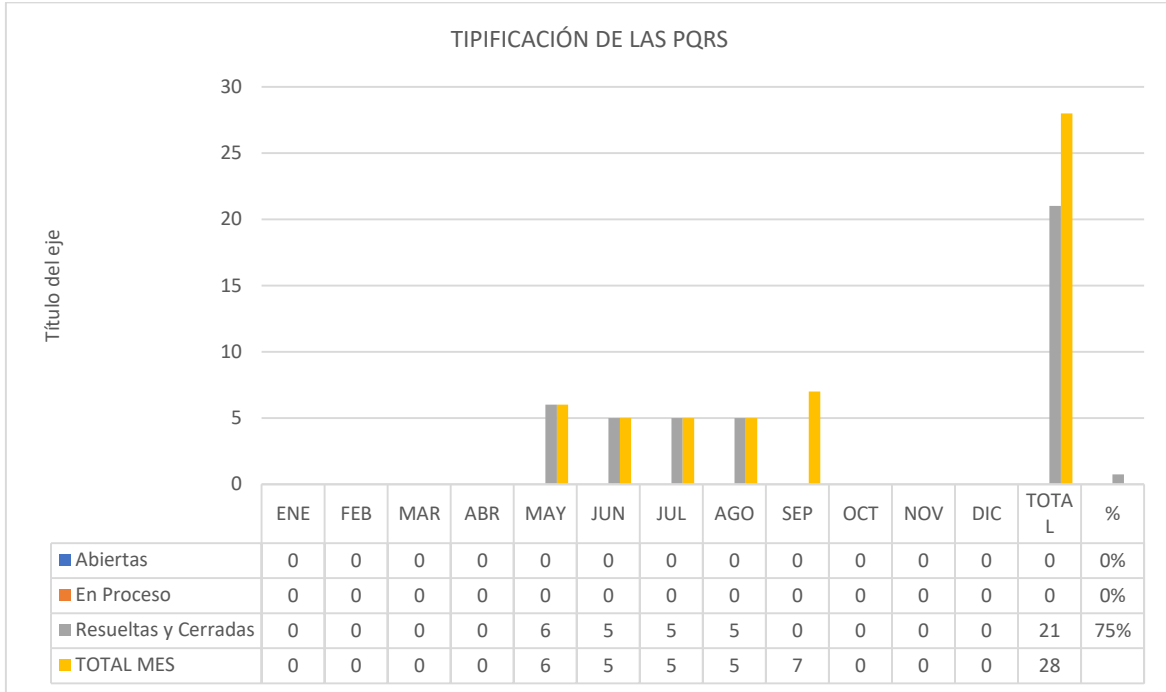
Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: las pqrfs que se presentaron durante el mes de Septiembre fueron 2 fue por la asignación para Medicina Interna, 2 por el servicio de Cardiología y 1 por realización de terapias físicas y 2 por el servicio de endocrinología.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7: se evidencias que las pqrśf del mes de Septiembre , todas se encuentra resuelta y cerradas ya que se les brindaron respuestas en el tiempo indicado.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Realizar capacitaciones con respecto a las atenciones oportunas y optimas a los usuarios que asiasten a la IPS
- Socializar a los integrantes del equipo de trabajo de la IPS las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones con el propósito de que sean tenidas cuenta y buscar acciones de mejora.
- Realizar seguimiento a todas las PQRSF que sean presentadas en la IPS para dar respuesta de manera rápida y oportuna

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ANEXOS

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios SIAU sede maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PORS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
ALCANCE.....	4
ENFOQUE DIFERENCIAL.....	5
RESPONSABLES.....	7
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO.....	7
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS.....	8
DEFINICIONES.....	9
DESCRIPCIÓN.....	11
FORMATOS Y REGISTROS.....	20
CAMBIOS Y MODIFICACIONES.....	23

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud. El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Participación Comunitaria: La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.

- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	MAYO
RESPONSABLE:	MONICA CRISTINA MULETT MOLINA
CARGO:	COORDINADORA SIAU
MUNICIPIO:	FONSECA - LA GUAJIRA
SEDE DE ATENCION:	CERIN FONSECA

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este se sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias esta programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WinCalendar Enero 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Febrero 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WinCalendar Marzo 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WinCalendar Abril 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WinCalendar Mayo 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WinCalendar Junio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

WinCalendar Julio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Noviembre 2025

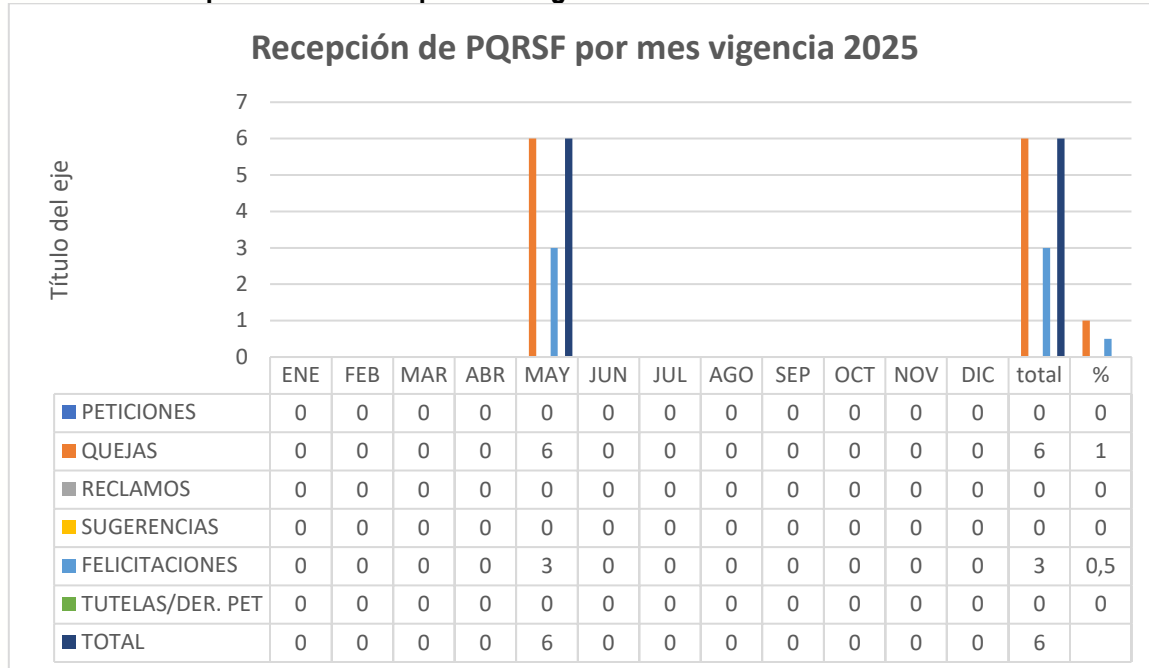
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

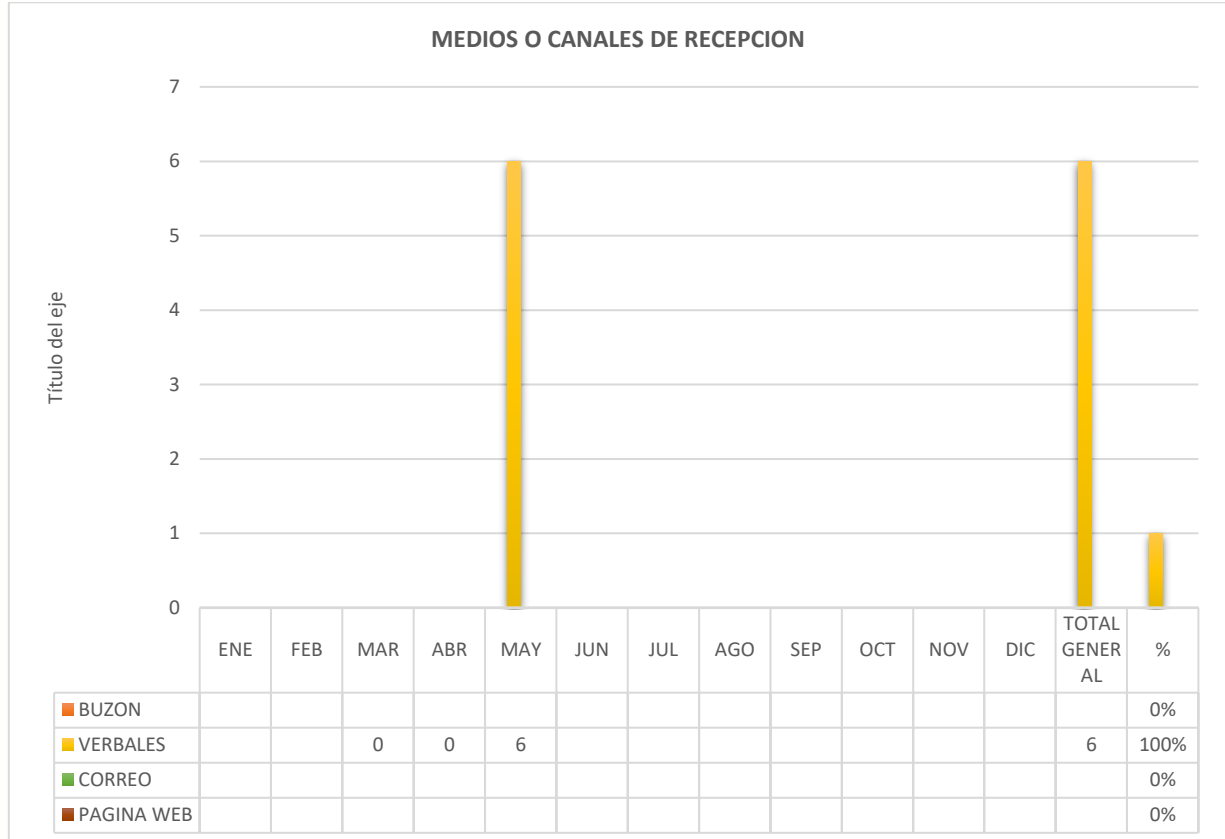
Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 1: Se evidencia que las pqrsf que se recibieron durante el mes de Mayo 1 de ellas fueron peticiones de servicios, 4 por demora en la atención y 1 por inconformidad en el pago de la cuota moderadora.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

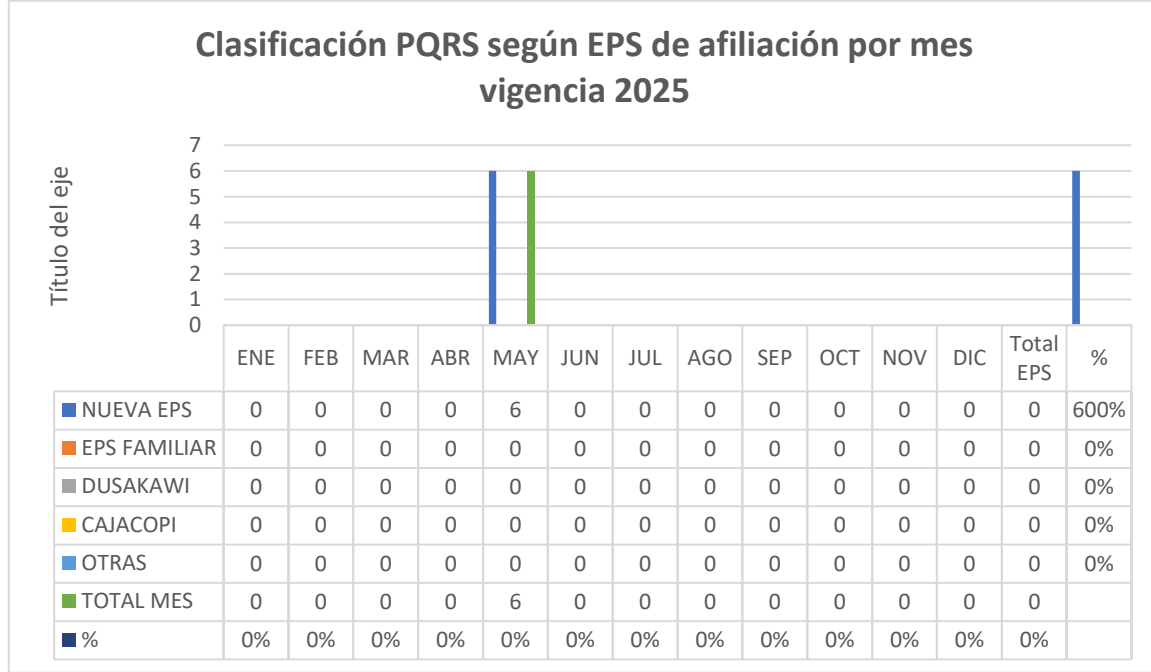
Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 2: Se evidencia que las pqrsf que se recibieron en el mes de Mayo, 6 de ellas fueron expresadas de manera verbal por parte de los usuarios, donde solicitaban por medio del dialogo una mejoría en la prestación de servicios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

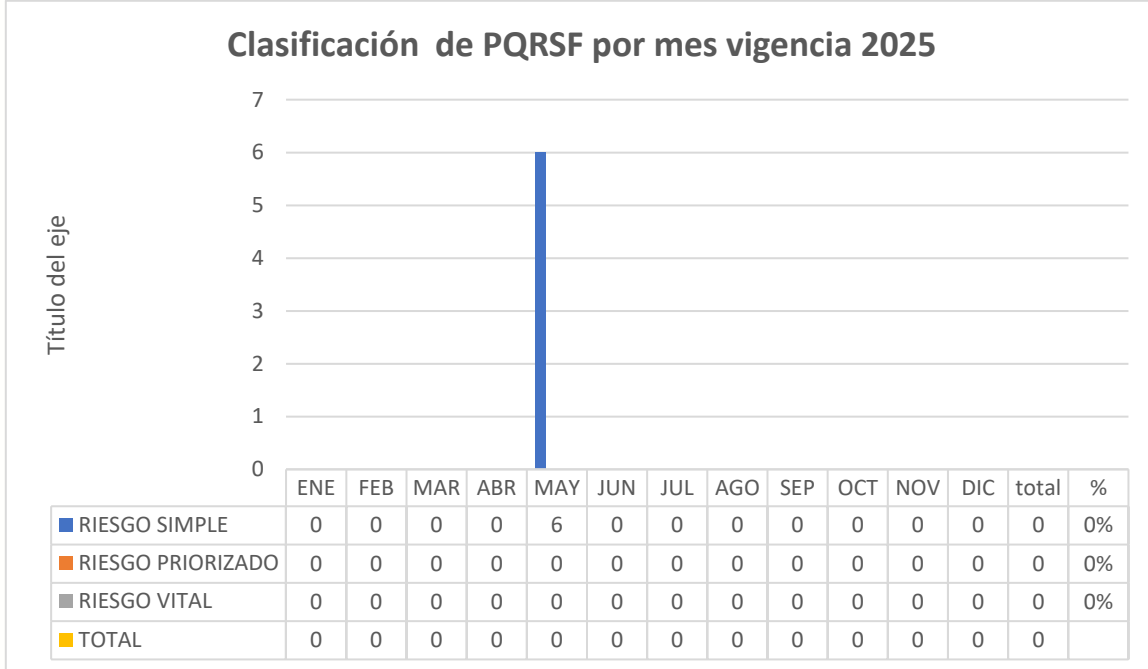
Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: Las pqrsl que se presentaron en el mes de Mayo todas fueron pertenecientes a nueva eps por medio de la IPS CERIN.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

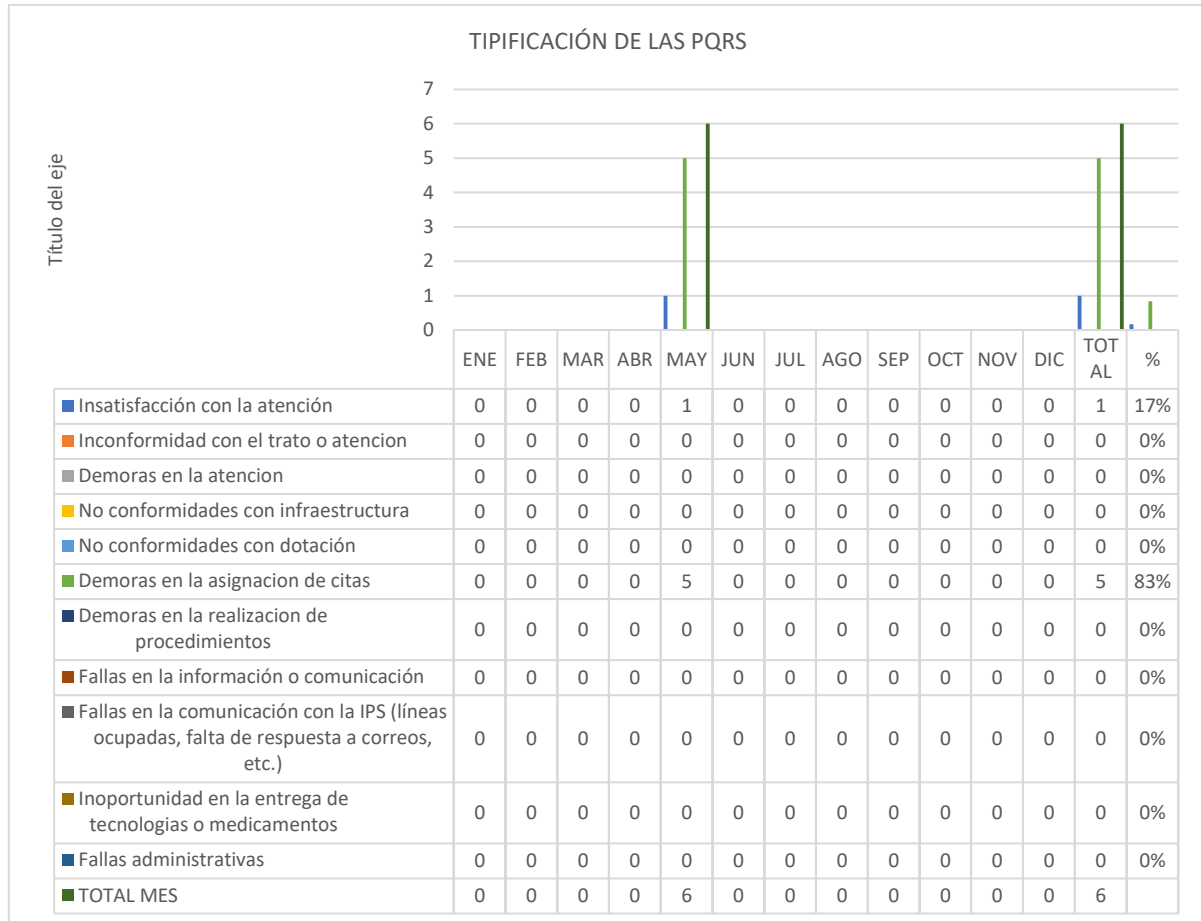
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: las pqrfs que se presentaron durante el mes de Mayo todas son de riesgo simple es decir, no se identificó un riesgo inminente para la vida del usuario.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

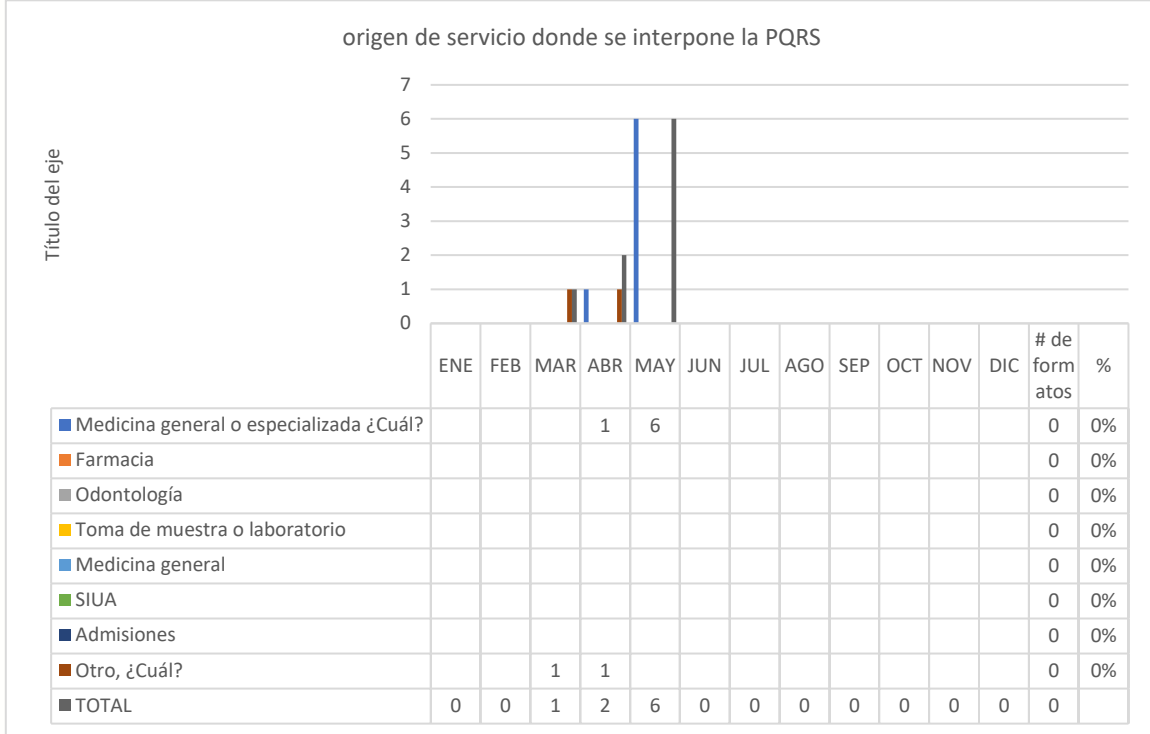
Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Gráfica 5: Las pqrsl que se presentaron en el mes de Mayo , 4 por la demora en la atención de una consulta, 1 fue por el pago de la cuota moderadora y 1 por el Procedimiento del holter.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

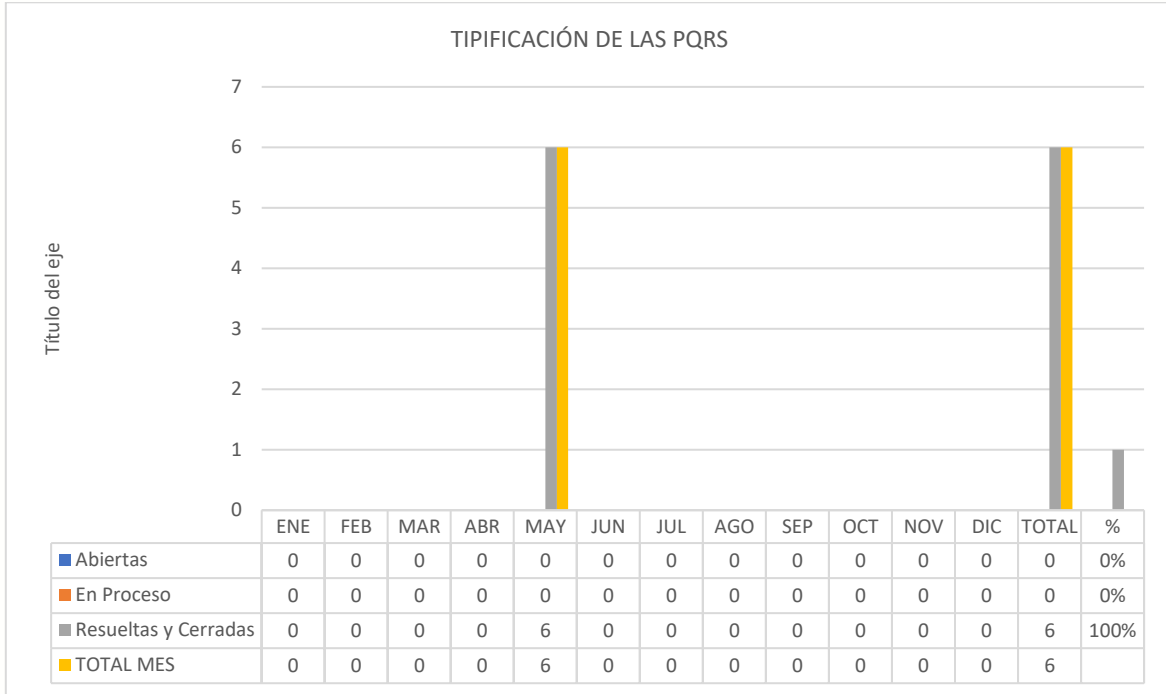
Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: las pqrfs que se presentaron durante el mes de Mayo fueron 1 fue por el pago de la cuota moderadora, 4 por el servicio de consulta internista y 1 por el Procedimiento del Holter.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7: se evidencias que las pqrfs del mes de Mayo , todas se encuentra resuelta y cerradas ya que se les brindaron respuestas en el tiempo indicado.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Realizar capacitaciones con respecto a las atenciones oportunas y optimas a los usuarios que asiasten a la IPS
- Socializar a los integrantes del equipo de trabajo de la IPS las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones con el propósito de que sean tenidas cuenta y buscar acciones de mejora.
- Realizar seguimiento a todas las PQRSF que sean presentadas en la IPS para dar respuesta de manera rápida y oportuna

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

ANEXOS

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Kottushi Sao Ana		FORMATO DE ACTA APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS			DESCRIPCIÓN	
		MACROPROCESO: MISIONAL			Código: IAU-MSU-FR-005	
		PROCESO: INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO			Versión: 004	
					Fecha: 11/04/2025	

No ACTA	SEDE/MUNICIPIO	DIA	MES	ANO
023	Ceja Barrancas	20	05	2025

Siendo las 10:15 am, se reúnen en las instalaciones de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, la funcionaria líder del proceso de Sistemas de Información y el señor (a) Shirley Rodríguez identificado con C.C. 56053430 usuario(a) de la institución, quien fue escogido de manera aleatoria entre los demás usuarios para realizar apertura de Buzón de sugerencias, con el objetivo de que sea garante y corroborar el número de quejas, sugerencias, reclamos y/o felicitaciones obtenidos del mismo.

Se establece y se da inicio al orden del día:

1. Apertura del Buzón de Quejas y Sugerencias
2. Conteo de formatos
3. Lectura y revisión de las categorías presentadas (Quejas, Sugerencias, Reclamos y/o Felicitaciones).

TIPOLOGIA DE REQUERIMIENTO	Nº FORMATOS ENCONTRADOS	OBSERVACIONES/ DESCRIPCIÓN
QUEJA	0	
RECLAMO	0	
FELICITACIÓN	0	
SUGERENCIA	0	
PETICIÓN	1	
OTRO		

NUMERO PQRS CLASIFICACIÓN O TIPO	POR	Riesgo simple:	X	Riesgo priorizado:		Riesgo vital	
NUMERO PQRS SEGÚN MEDIO DE RECEPCIÓN		Presencial		Verbal presencial	X	Verbal telefónica	

4. Cierre de buzón de sugerencias.
5. Firma de constancia de los participantes

Shirley Rodríguez
Usuario(a) IPSI KOTTUSHI

M. Alexander Neri
Lider del proceso de Sistemas de Información

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora de Calidad Interna	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

Vigilado Supersalud

VIGILADO
Supersalud

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Kottushi Sao Ana		FORMATO DE ACTA APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS			DESCRIPCIÓN	
		MACROPROCESO: MISIONAL			Código: IAU-MSU-FR-005	
		PROCESO: INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO			Versión: 004	
					Fecha: 11/04/2025	

No ACTA	SEDE/MUNICIPIO	DIA	MES	AÑO
024	Carriz Barrancas	23	05	2025

Siendo las 9:40 am, se reúnen en las instalaciones de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA, la funcionaria líder del proceso de Sistemas de Información y el señor (a) José Paolo Suarez identificado con C.C. 1193565711 usuario(a) de la institución, quien fue escogido de manera aleatoria entre los demás usuarios para realizar apertura de Buzón de sugerencias, con el objetivo de que sea garante y corroborar el número de quejas, sugerencias, reclamos y/o felicitaciones obtenidos del mismo.

Se establece y se da inicio al orden del día:

1. Apertura del Buzón de Quejas y Sugerencias
2. Conteo de formatos
3. Lectura y revisión de las categorías presentadas (Quejas, Sugerencias, Reclamos y/o Felicitaciones).

TIPOLOGIA DE REQUERIMIENTO	Nº FORMATOS ENCONTRADOS	OBSERVACIONES/ DESCRIPCIÓN
QUEJA	0	
RECLAMO	0	
FELICITACIÓN	0	
SUGERENCIA	0	
PETICIÓN	1	
OTRO	0	

NUMERO PQRS CLASIFICACIÓN O TIPO	POR	Riesgo simple:	X	Riesgo priorizado:	Riesgo vital
NUMERO PQRS SEGÚN MEDIO DE RECEPCIÓN	Presencial			Verbal presencial	Verbal telefónica

4. Cierre de buzón de sugerencias.
5. Firma de constancia de los participantes

José Paolo Suarez
Usuario(a) IPSI KOTTUSHI

Maria Alejandra Merced
Líder del proceso de Sistemas de Información

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora de Calidad Interna	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

Vigilado Supersalud

VIGILADO Supersalud

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios SIAU sede maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PORS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
ALCANCE.....	4
ENFOQUE DIFERENCIAL.....	5
RESPONSABLES.....	7
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO.....	7
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS.....	8
DEFINICIONES.....	9
DESCRIPCIÓN.....	11
FORMATOS Y REGISTROS.....	20
CAMBIOS Y MODIFICACIONES.....	21

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud. El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Participación Comunitaria: La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.

- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	MAYO
RESPONSABLE:	MONICA CRISTINA MULETT MOLINA
CARGO:	COORDINADORA SIAU
MUNICIPIO:	FONSECA - LA GUAJIRA
SEDE DE ATENCION:	CERIN FONSECA

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este se sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias esta programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WinCalendar

Enero 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar

Febrero 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WinCalendar

Marzo 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WinCalendar

Abril 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WinCalendar

Mayo 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WinCalendar

Junio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

WinCalendar Julio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Noviembre 2025

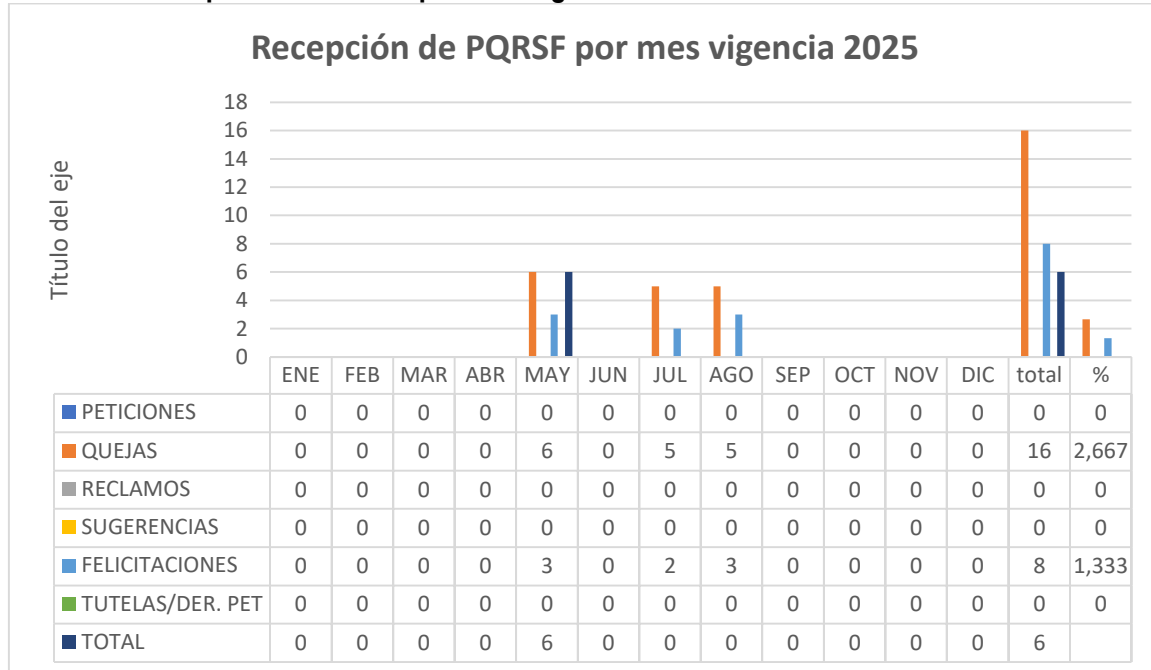
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

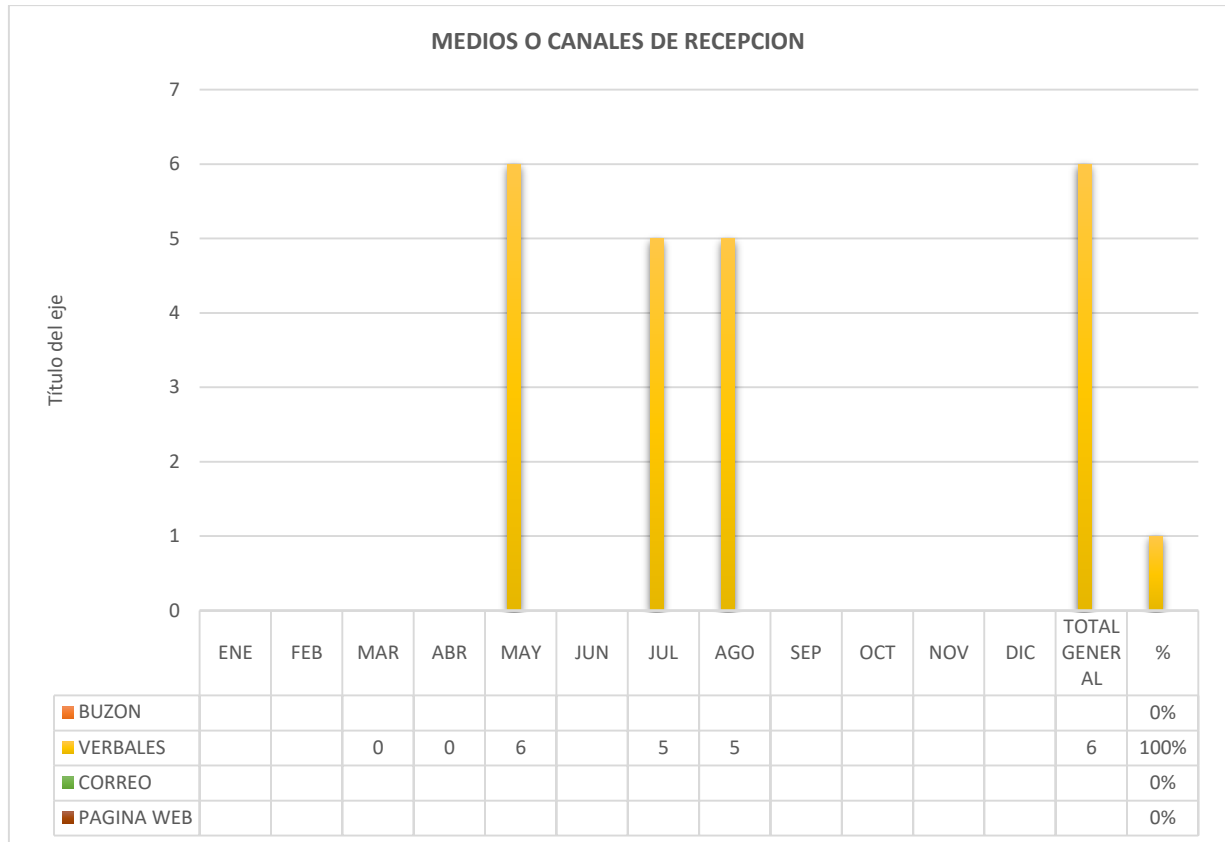
Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 1: Se evidencia que las pqrsf que se recibieron durante el mes de Julio, 5 por demora en la atención y 3 Felicitaciones.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

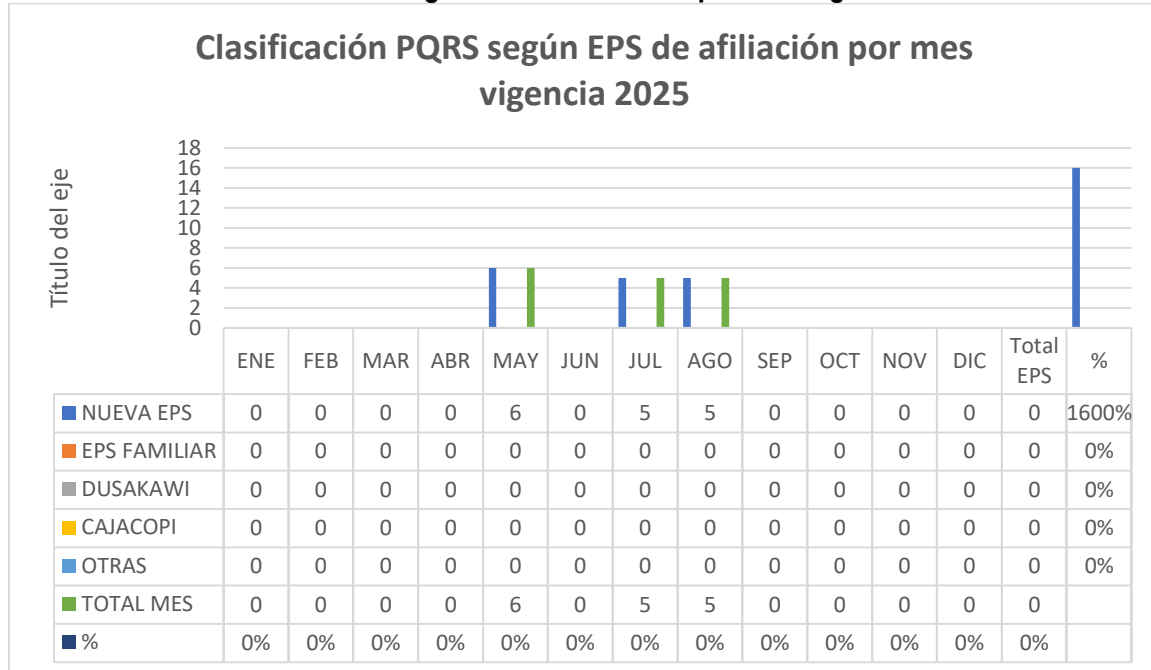
Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 2: Se evidencia que las pqrfs que se recibieron en el mes de Julio, 5 de ellas fueron expresadas de manera verbal por parte de los usuarios, donde solicitaban por medio del dialogo una mejoría en la prestación de servicios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

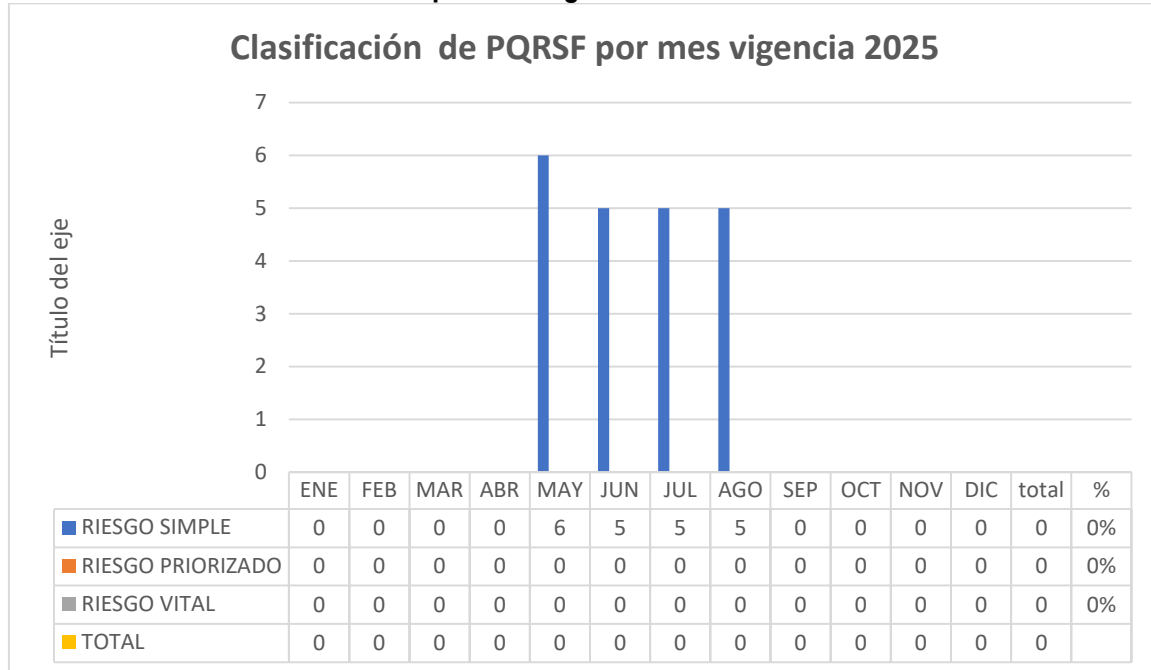
Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: Las pqrsl que se presentaron en el mes de Julio todas fueron pertenecientes a nueva eps por medio de la IPS CERIN.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

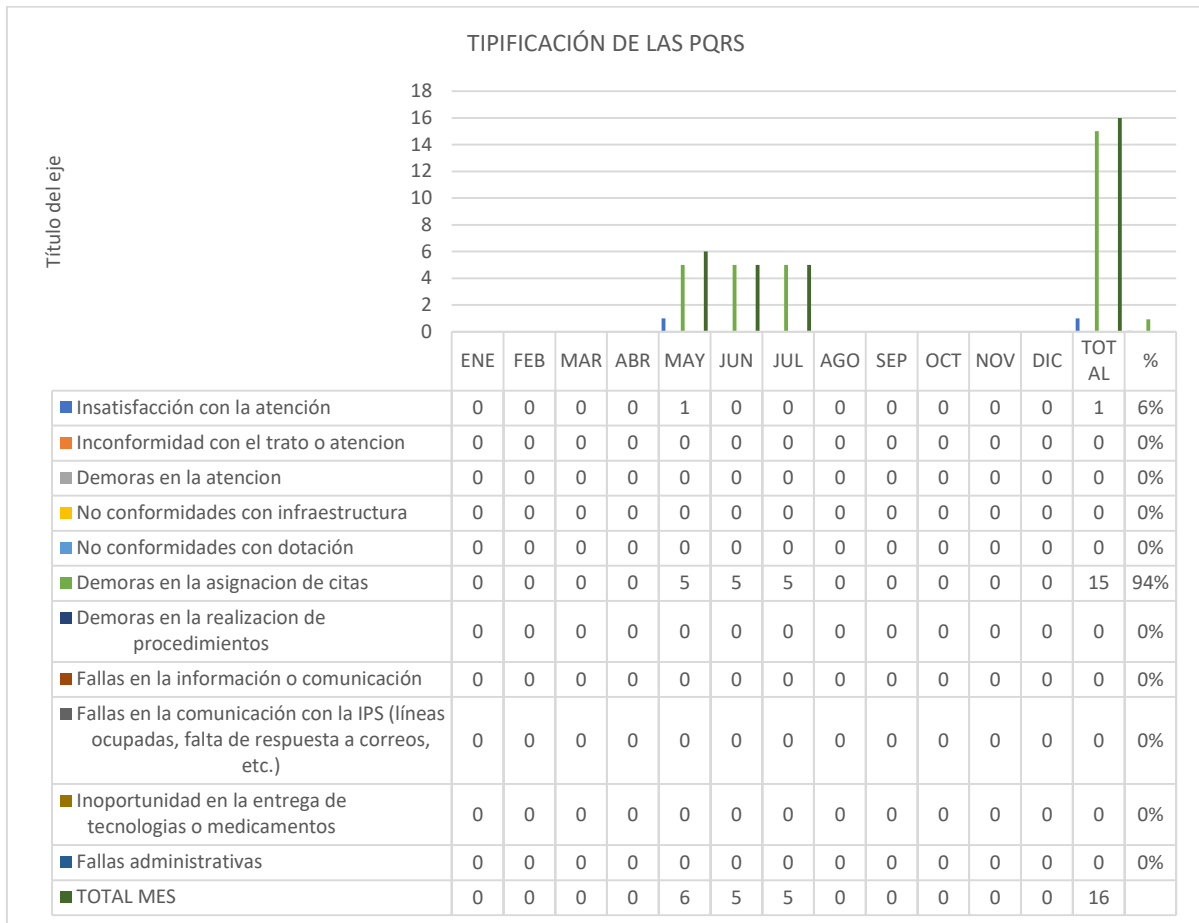
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: las pqrfs que se presentaron durante el mes de Julio todas son de riesgo simple es decir, no se identificó un riesgo inminente para la vida del usuario.

Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025

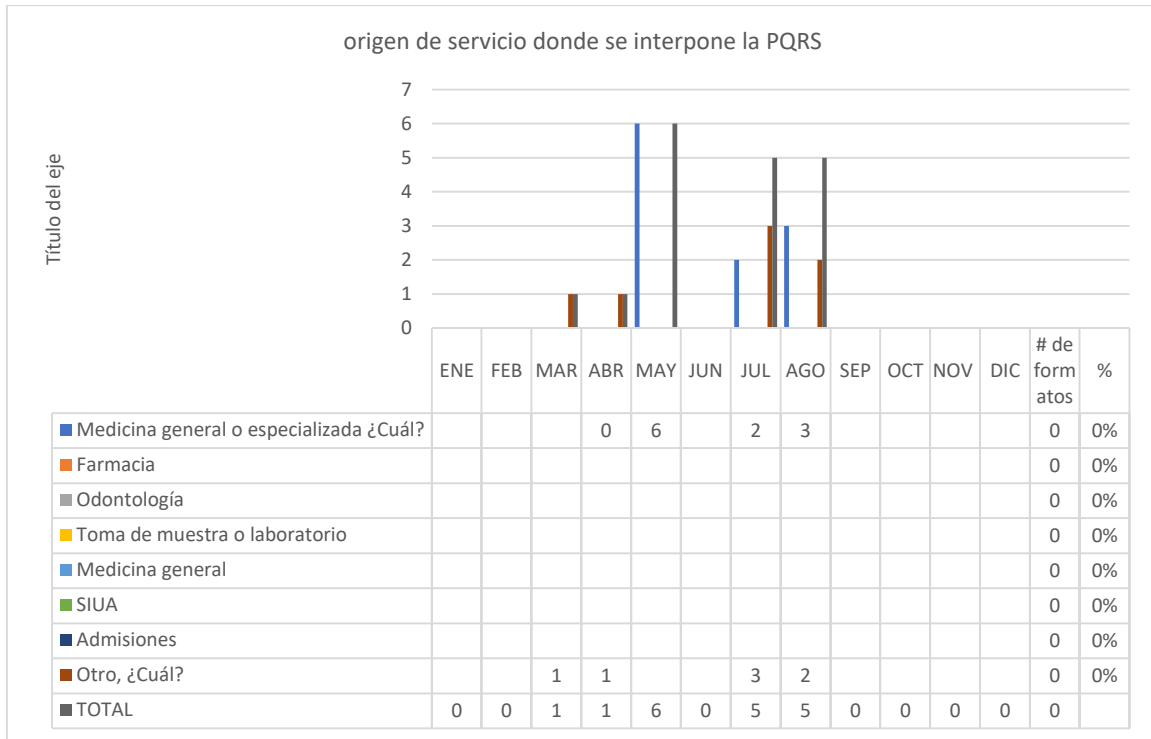
Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Gráfica 5: Las pqrsf que se presentaron en el mes de Julio , 5 por la demora en la atención de una consulta.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

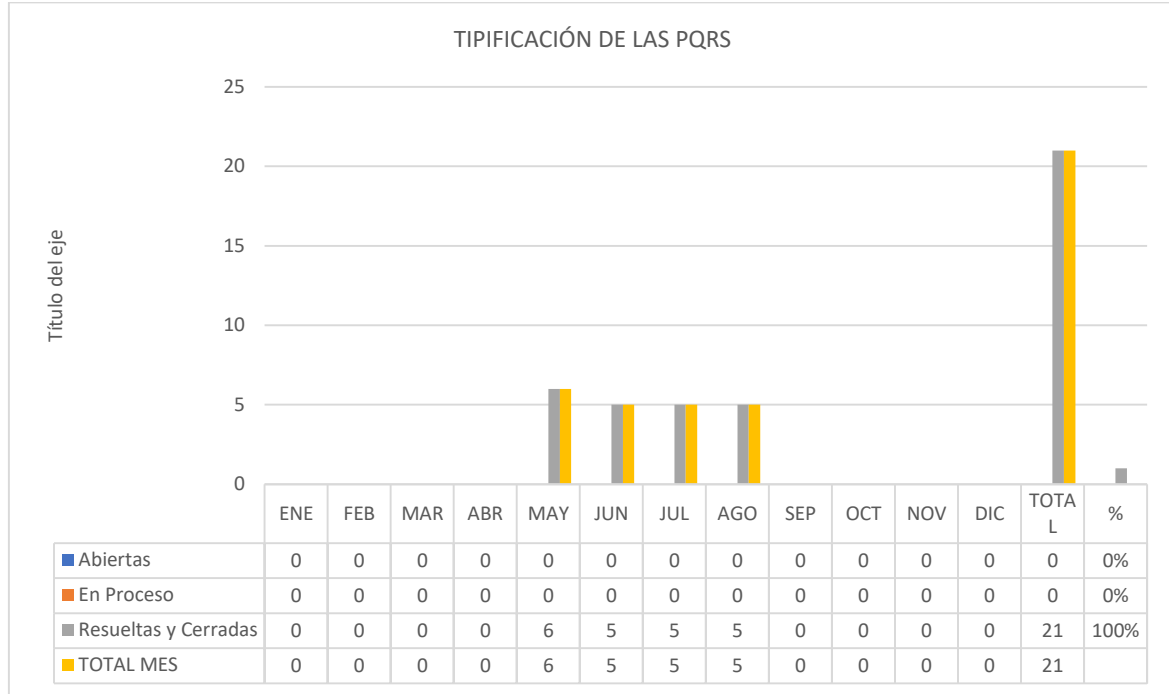
Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: las pqrfs que se presentaron durante el mes de Agosto fueron 2 fue por la asignación para Medicina Interna, 1 por el servicio de Neurología y 1 por examen de Holter y 1 por examen de electromiografía-neuroconducción.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7: se evidencias que las pqrsl del mes de Agosto , todas se encuentra resuelta y cerradas ya que se les brindaron respuestas en el tiempo indicado.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Realizar capacitaciones con respecto a las atenciones oportunas y optimas a los usuarios que asiasten a la IPS
- Socializar a los integrantes del equipo de trabajo de la IPS las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones con el propósito de que sean tenidas cuenta y buscar acciones de mejora.
- Realizar seguimiento a todas las PQRSF que sean presentadas en la IPS para dar respuesta de manera rápida y oportuna

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ANEXOS

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios SIAU sede maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025





INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

Fecha: 27/01/2025

Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	4
ENFOQUE DIFERENCIAL	5
RESPONSABLES	7
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	7
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS	8
DEFINICIONES	9
DESCRIPCIÓN	11
FORMATOS Y REGISTROS	20
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	22



VIGILADO
Supersalud

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en otros tipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.
- **Participación Comunitaria:** La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQR
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1** artículo 6 “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.
- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	I, II, III y IV TRIMESTRE 2025
RESPONSABLE:	ERISNELIS RIOS ZAPATA
CARGO:	COORDINADOR ATENCION AL USUARIO
MUNICIPIO:	MAICAO
SEDE DE ATENCION:	SEDE MAICAO



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias está programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WInCalendar Enero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WInCalendar Febrero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WInCalendar Marzo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WInCalendar Abril 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WInCalendar Mayo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WInCalendar Junio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

WinCalendar Julio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

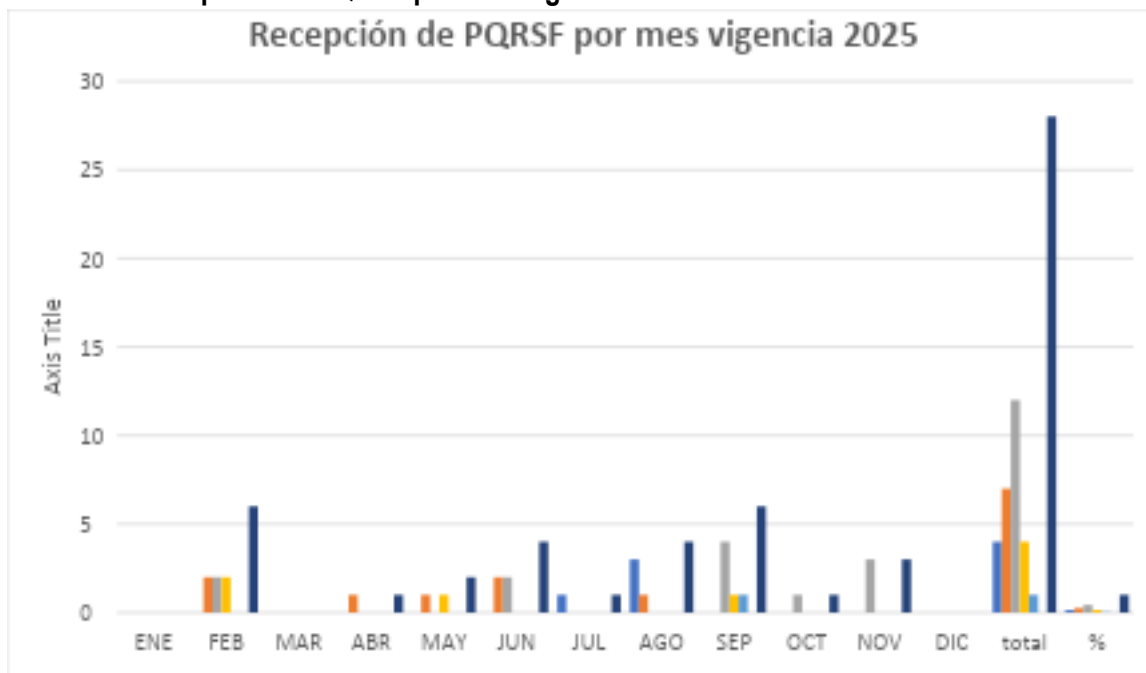
WinCalendar Noviembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025

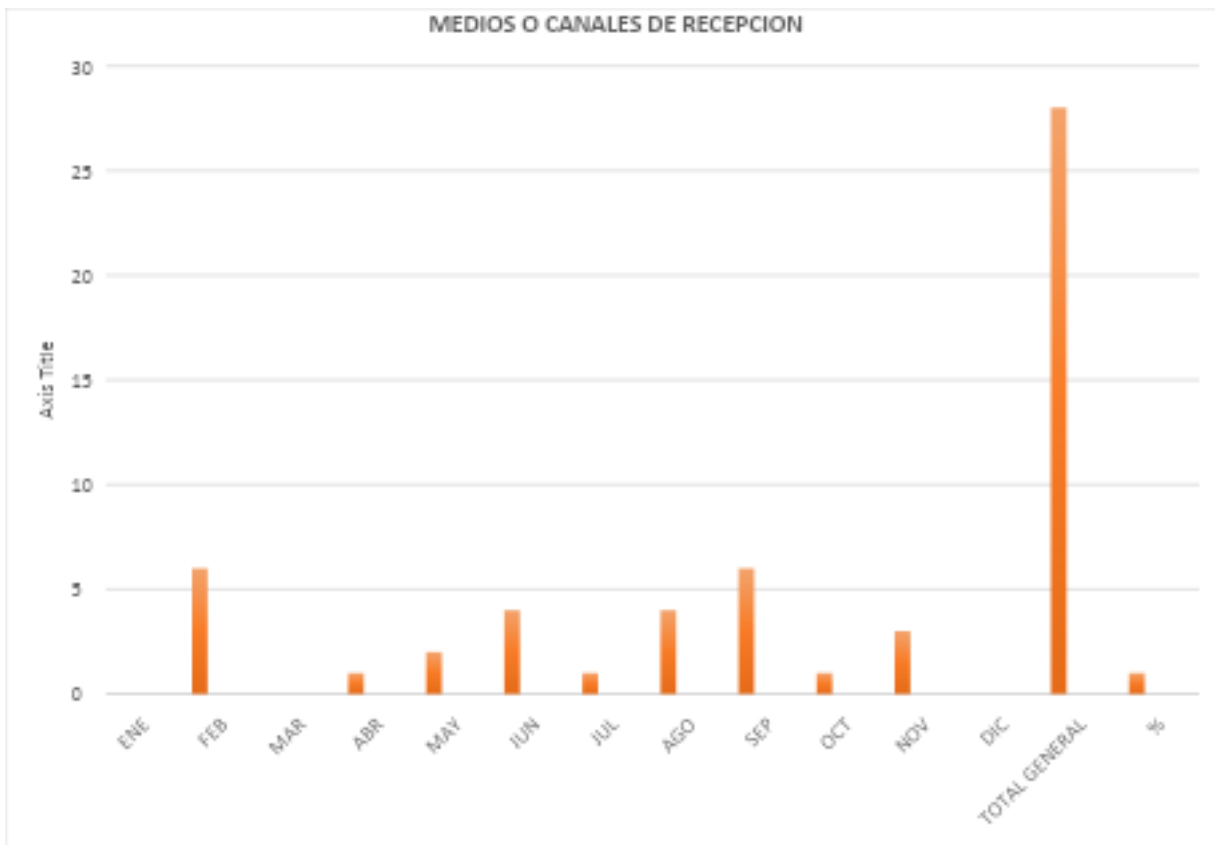


Análisis Grafica 1:

En la gráfica No 1 nos muestra el consolidado del I, II, III y IV trimestre del año 2025, donde se evidencia que el I trimestre se obtuvo un total de 6 PQRSF, donde se puede encontrar 2 quejas, 2 reclamos y 2 sugerencias; en el II trimestre 7 PQRSF distribuidas en 4 quejas, 2 reclamos y una sugerencia, en el III trimestre se evidenciaron 11 PQRSF donde 4 corresponde a peticiones, 4 reclamos, 1 sugerencia, 1 queja y una felicitación y por último en el IV trimestre 4 PQRS donde se observa 4 reclamos. A cada una de las anteriores PQRSF recibidas y radicadas de los usuarios que utilizan los servicios de la Ips indígena Kottushi Sao Ana>< sede Maicao se realizó el trámite establecido según lo indicado en el Manual de Atención al Usuario.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025

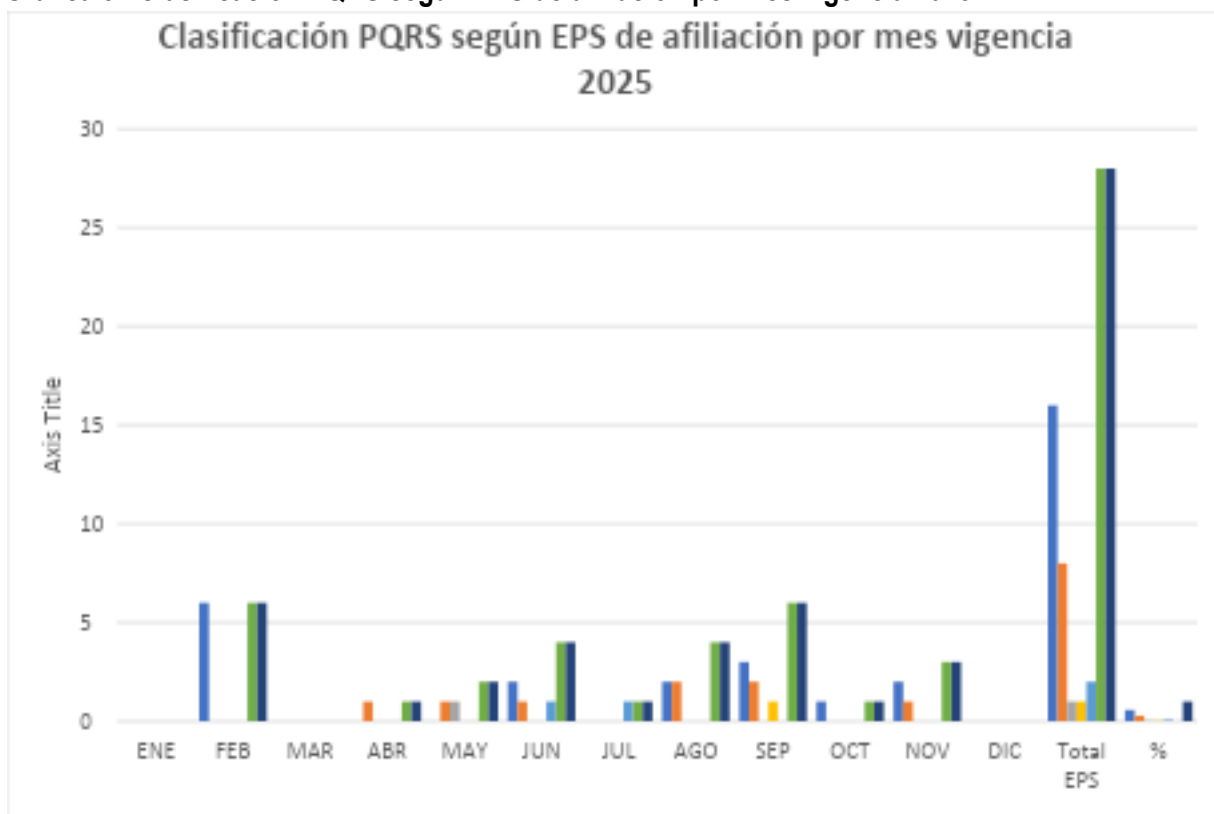


Análisis Grafica 2:

Como se observa en la gráfica 2 se relaciona los canales de recepción se evidencia que las manifestaciones fueron interpuestas por escrito en el buzón de sugerencia con un total de veintiocho (28) PQRSF.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025

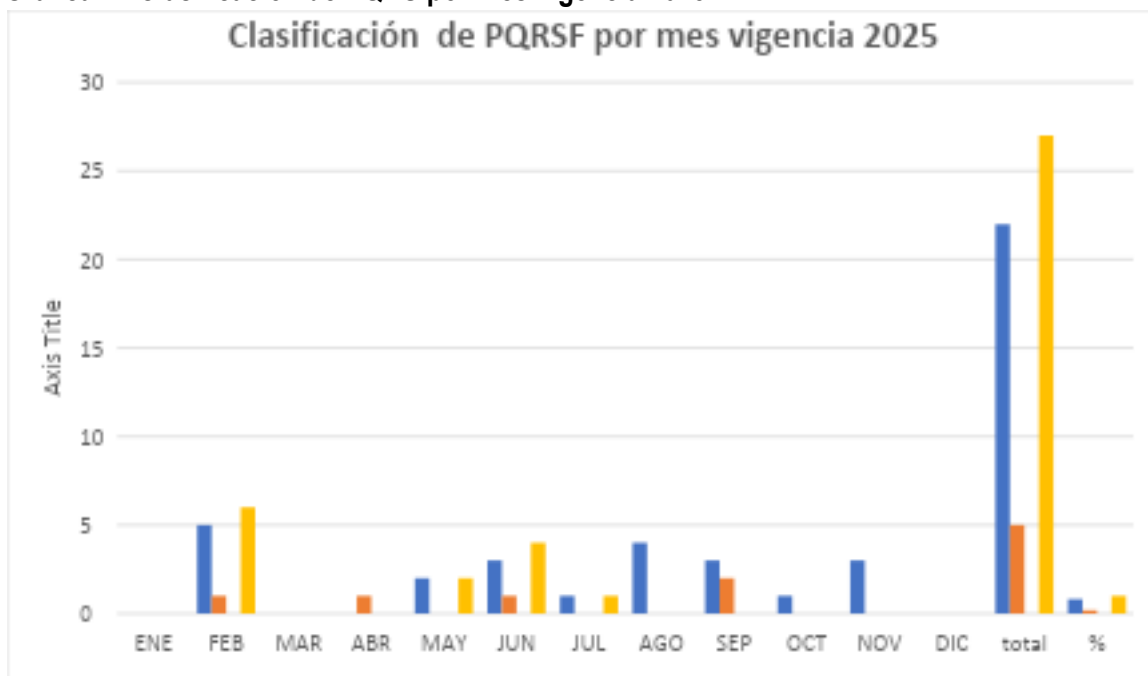


Análisis Grafica 3:

De acuerdo al I, II, III y IV trimestre del año 2025, se puede observar en la gráfica que el primer trimestre la Eps con más PQRS fue nueva Eps con un total de seis (6) PQRS, en el II trimestre hubo un aumento de 7 PQRS como Eps familiar de Colombia con tres (3), Nueva Eps dos (2), Dusakawi uno (1) y Otras (Unas Wayuu) uno (1) PQRS en total; en el III trimestre se destaca de la siguiente manera la Eps Nueva Eps con 5 PQRSF, la Eps familiar con cuatro (4), la Eps Cajacopi con uno (1) y otras (sanitas) con uno (1) PQRSF y por último en el IV trimestre se relaciona de la siguiente manera tres (3) Pqrs de la nueva Eps y uno (1) de la Eps familiar Colombia.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025

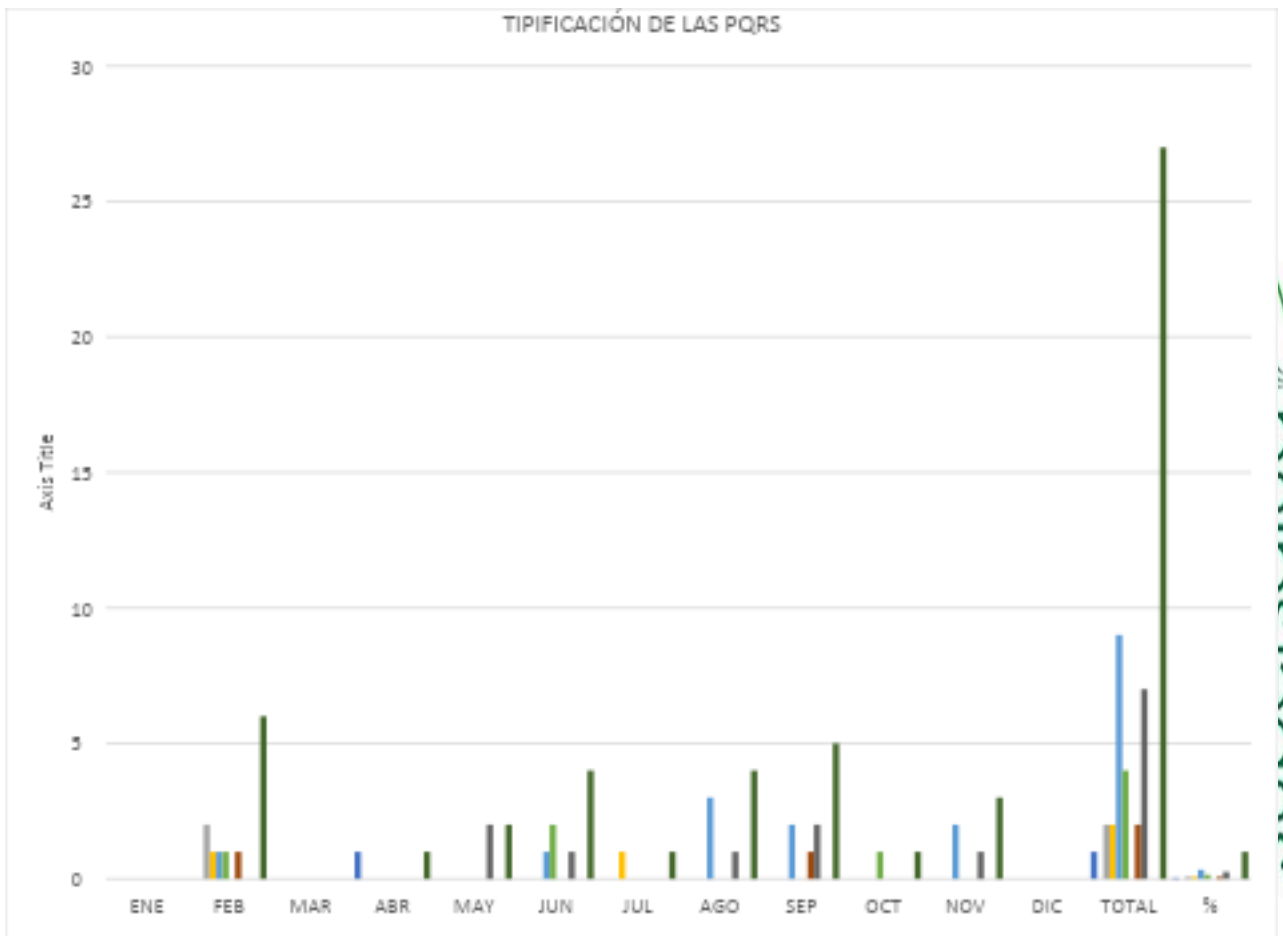


Análisis Grafica 4:

Como se observa en la gráfica 4, la clasificación de la Pqrs durante los IV trimestres 2025 según su riesgo se cataloga de la siguiente manera riesgo simple con veintidós (22) con un porcentaje de 81% y riesgo priorizado con cinco (5) con un 19%. cabe resaltar que en el mes de septiembre se presentó una felicitación.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Análisis Grafica 5:

En la siguiente grafica se observa la tipificación de PQRS del primer trimestre del año 2025 de la siguiente manera: Insatisfacción con la atención con (1), demoras en la atención con dos (2), seguidamente No conformidades con la infraestructura uno (1), No conformidades con la dotación uno

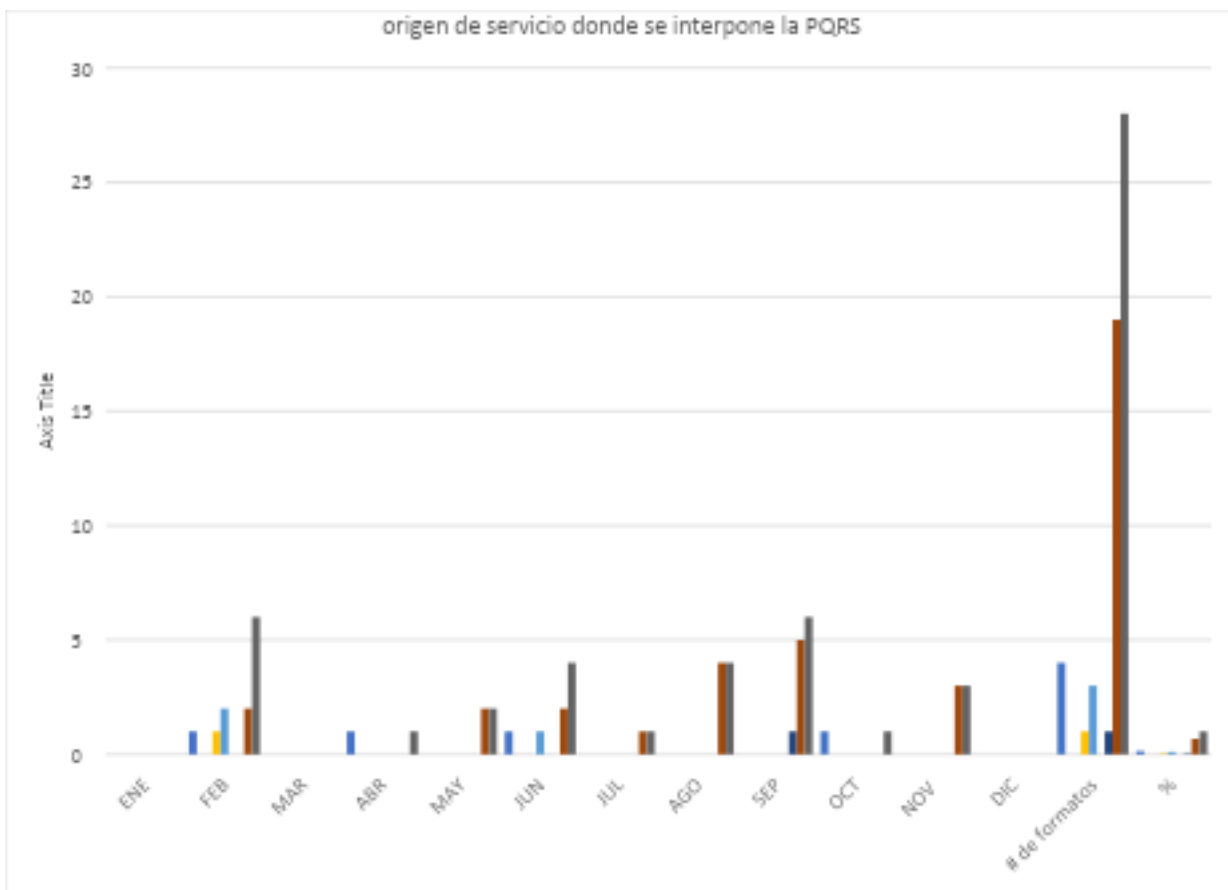
(1), demoras en la asignación de citas uno (1) y por ultimo fallas en la información o comunicación uno

(1). Seguidamente en el segundo trimestre se observa PQRS por insatisfacción con la atención uno (1), fallas en la información o comunicación tres (3), no conformidades con la dotación uno (1), y por ultimo demoras en la asignación de citas dos (2); en el tercer trimestre se evidencia no conformidades con la dotación cinco (5), no conformidades con la infraestructura uno (1), fallas en la información o comunicación uno (1) y por ultimo fallas en la comunicación con la Ipsi tres (3) y por último en el IV

trimestre se observa no conformidades con la dotación dos (2), demoras en la asignación de citas uno (1) y líneas telefónicas uno (1).

Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

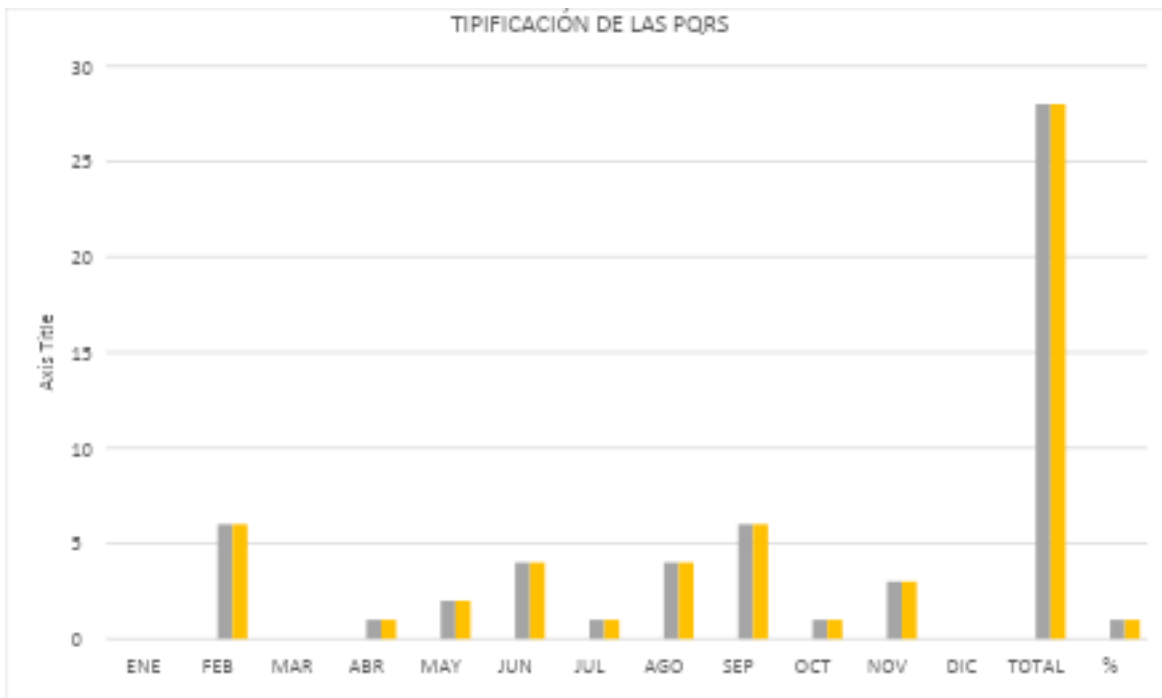


Análisis Gráfico 6:

En la siguiente grafica se observa la clasificación de las PQRS del I, II, III y IV trimestre según las áreas de servicios, dentro del primer trimestre se encuentran manifestaciones como Otro: (Área enfermería, baños a disposición de los usuarios y líneas telefónicas) con cuatro (2) PQRS, seguidamente Medicina general con dos (2), medicina especializada como Ayuda diagnostica y especialidad en endodoncia con dos (1), y por último toma de muestra o laboratorio uno (1) para un total de seis (6) PQRS. Seguidamente en el II trimestre encontramos medicina especializada (radiografía intraorales - especialidad de endodoncia) dos (2), medicina general uno (1), y por último otro (líneas telefónicas y sillas del área de sala de espera) cuatro (4) para un total de siete (7) PQRS; en el tercer trimestre una PQRS para admisiones, 10 para “otro” (por las líneas telefónicas y la sala de espera (patio) y una felicitación por la buena atención que recibieron en la Ips y por último en el IV trimestre se encuentra medicina especializada (cita neurología) uno (1) y otro (aire acondicionado del consultorio de terapia física y líneas telefónicas con tres (3).

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7:

En la siguiente grafica se observa la gestión y respuesta de las PQRS del año 2025 se evidencia que se encuentran totalmente resueltas y cerradas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Brindar capacitaciones al equipo interdisciplinario respecto a las atenciones oportunas y optimas a los usuarios que ingresan a la Ipsi
- Realizar socialización con el equipo involucrado respecto a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias para que sean tenidas en cuenta al momento de aplicar acciones de mejora que permita no solo la atención de calidad sino aplicar el sentido de pertenencia y calidad humana.
- Atender y responder los correos de reportes PQRS e informar por ese mismo medio los avances conseguidos.

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ANEXOS



Apertura del buzón de sugerencia en compañía de un usuario

FORMATO DE ACTA APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 11/04/2025

MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

No. ACTA	SEDE/MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO
095	Kottushi - Moquegua	23	12	2025

Siendo las 02:51 p.m., se reúnen en las instalaciones de la IPRI KOTTUSHI SAO ANA-A, la funcionaria líder del proceso de Sistemas de Información y el señor (a) Franco, Erick identificado con C.I. 133087056 (usuario) de la institución, quien fue acogido de manera amable entre los demás usuarios para realizar apertura de Buzón de sugerencias, con el objetivo de que sea gerente y corroborar el número de quejas, sugerencias, reclamos y/o felicitaciones obtenidos del mismo.

Se establece y se da inicio al orden del día:

- Apertura del Buzón de Quejas y Sugerencias
- Cuenta de formatos
- Lectura y revisión de las categorías presentadas (Quejas, Sugerencias, Reclamos y/o Felicitaciones).

TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO	N° FORMATOS ENCONTRADOS	OBSERVACIONES/ DESCRIPCIÓN
QUEJA		
RECLAMO		
FELICITACIÓN		
OTRO		

NÚMERO PQRS	CLASIFICACIÓN O TIPO	Riesgo simple	Riesgo prioritizado	Riesgo vital
NÚMERO PQRS SEGUN MEDIO DE RECEPCIÓN		Presencial	Verbal presencial	Verbal telefónica

4. Cierre de buzón de sugerencias.
5. Firma de constancia de los participantes

Acta de apertura del buzón de sugerencia

FORMATO DE RESPUESTAS A PETICIONES, QUEJAS Y O RECLAMOS

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-004
Versión: 2
Fecha: 20/05/2024

MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

Riochacha, 10 octubre del 2025

RESPECTADO (A)

USUARIO: LUISA CARRILLO RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN: CC: 56087056
TELÉFONO: 3236422571
ASEGURADOR: NUEVA EPS
CORREO ELECTRÓNICO: LUISANA404@HOTMAIL.COM

CLASIFICACIÓN DE PQRS: PETICIÓN: QUEJA: RECLAMO:
EN CASO SE RECLAMO, SIMPLE: PRIORIZADO: VITAL:
AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO: SI: NO:

Asunto: Respuesta a queja presentada N°2025071156087056

En consideración a la petición interpuesta por la usuaria LUISA CARRILLO RODRIGUEZ, identificada con CC: 56087056, en el que manifiesta "Preocupación por la situación del consultorio del área de rehabilitación física por el mantenimiento del aire acondicionado", me permito dar respuesta a su requerimiento, bajo los siguientes argumentos:

- Respuesta de PQRS: Los servicios de salud, que oferta servicios de salud en la IPRI, se encuentra comprometido en el departamento de La Guajira.
- Hemos revisado su caso y realizado el análisis correspondiente con el equipo encargado, en donde se identificó que el aire acondicionado del área de terapia física presenta daño, debido a las intermitencias del fluido eléctrico en la Sede, situación que se ha venido presentando en varios equipos de la institución, teniendo en cuenta esta situación se realizó la solicitud a la Dirección Administrativa para tomar medidas correctivas inmediatas.
- Para el caso en concreto la Ipri activo el plan de mantenimiento realizando adecuaciones en la red eléctrica y se encuentran en proceso del mantenimiento correctivo de los daños causados por la intermitencia del fluido eléctrico en la sede, así mismo el mantenimiento del Aire acondicionado del servicio en mención.

Por lo anterior, presentamos excusas a nuestra usuaria, valoramos la confianza en nuestros servicios y le informamos que, se tomaron las medidas pertinentes para garantizar una mejor experiencia en el futuro, por lo que estamos desarrollando acciones de mejora para garantizar una atención completa, oportuna y segura a nuestros afiliados.

¡ NUESTROS USUARIOS, SON NUESTRA RAZÓN DE SER! para nosotros su opinión cuenta y es

Respuesta de PQRS

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN

Cargo: <u>Artesista y Asesora de SBT</u> Nombre: <u>MARCELA SOTO TORRES</u> Fecha: 11 de enero 2025	Cargo: <u>Representante Legal</u> Nombre: <u>ANGELA CANALES</u> Fecha: 27 de enero 2025
---	---

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

**INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS**

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

Fecha: 27/01/2025

1	Creación del documento	Erisnelis Ríos SIAU sede Maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Órnela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	3
ENFOQUE DIFERENCIAL	4
RESPONSABLES	6
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	6
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS	6
DEFINICIONES	7
DESCRIPCIÓN	9
FORMATOS Y REGISTROS	19
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	20

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.

- **Participación Comunitaria:** La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.
- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	SEPTIEMBRE
RESPONSABLE:	MASSIEL KARINA TACHE REDONDO
CARGO:	TRABAJADORA SOCIAL
MUNICIPIO:	DIBULLA
SEDE DE ATENCION:	CERIN MINGUEO

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias está programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WinCalendar

Enero 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar

Febrero 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WinCalendar

Marzo 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WinCalendar

Abril 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WinCalendar

Mayo 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WinCalendar

Junio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

WinCalendar Julio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Noviembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Gráfica 1: Durante el mes de septiembre, no se evidencia recepción de PQRSF.

Gráfica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Análisis Gráfica 2: Durante el mes de septiembre no se evidencia recepción de PQRSF a través de los medios o canales establecidos.

Gráfica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Gráfica 3: Durante el mes de septiembre no se evidencia recepción de PQRSF.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

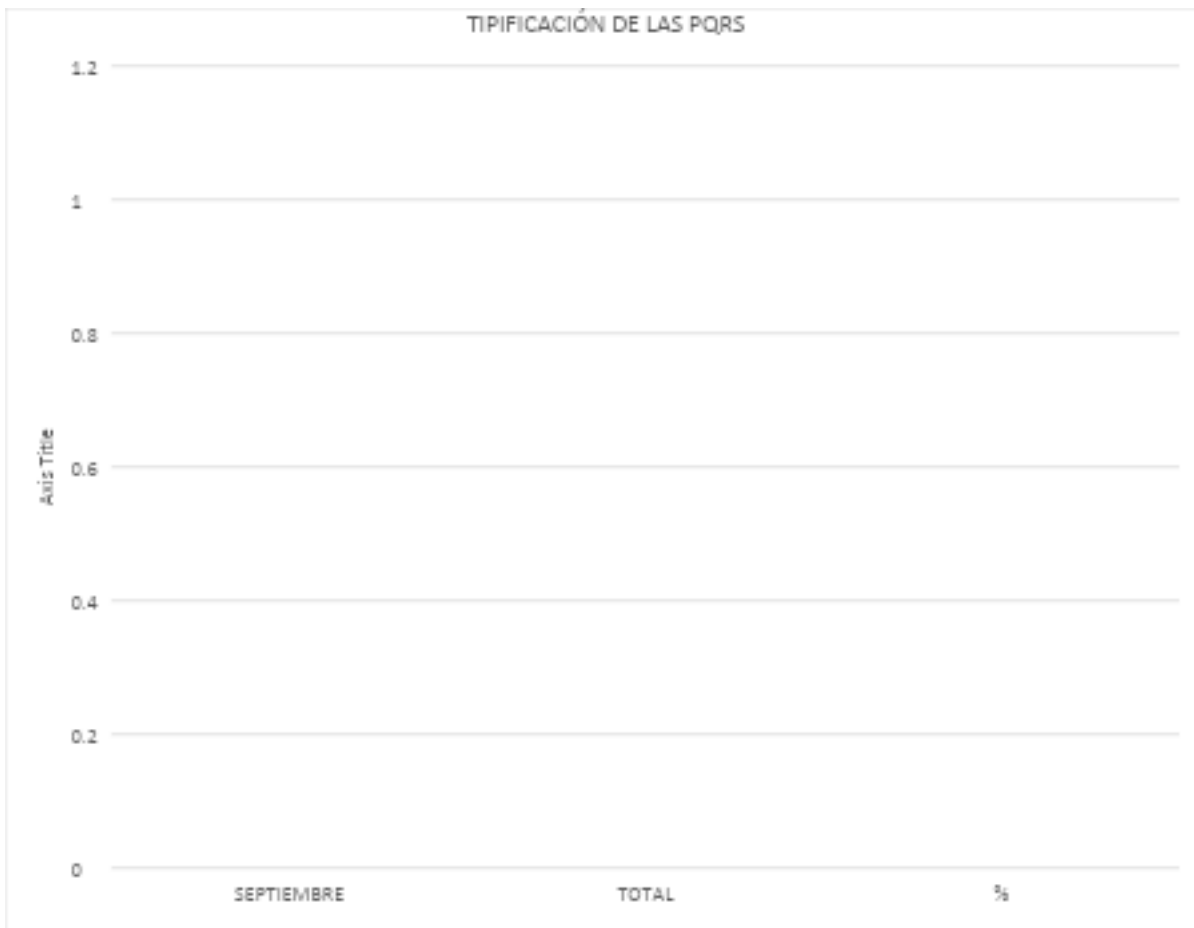
Gráfica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Gráfica 4: Durante el mes de septiembre no se evidencia recepción de PQRSF.

Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Gráfica 5: Durante el mes de septiembre no se evidencia recepción de PQRSF.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: Durante el mes de septiembre no se evidencia recepción de PQRSF.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Gráfica 7: Durante el mes de septiembre no se evidencia recepción de PQRSF para gestión y respuestas.

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Brindar capacitaciones al equipo interdisciplinario respecto a las atenciones oportunas y óptimas a los usuarios que ingresan a la IPSI.
- Se debe continuar con la educación a los usuarios en la sala de espera sobre el buzón de sugerencias como herramienta para conocer las opiniones y necesidades de los usuarios y así poder brindarles una respuesta y solución oportuna.

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Formato acta apertura buzón

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios SIAU sede Maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 3

Fecha de Aprobación: 11/04/2025

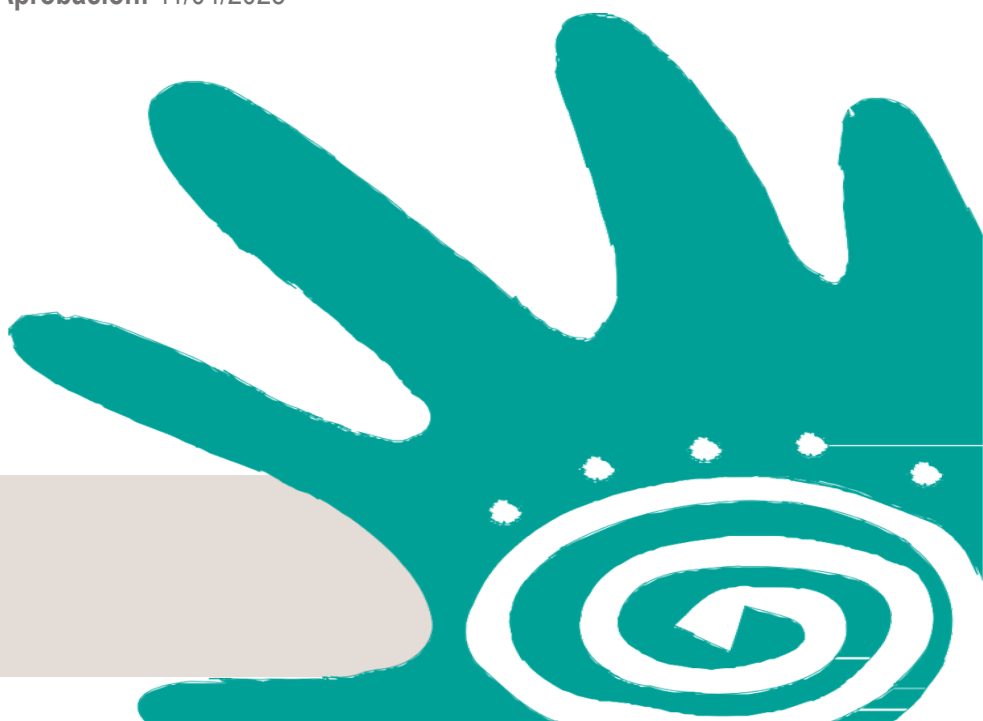


Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	3
ENFOQUE DIFERENCIAL	4
RESPONSABLES	6
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	6
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS	6
DEFINICIONES	7
DESCRIPCIÓN	9
FORMATOS Y REGISTROS	19
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	20

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.
- **Participación Comunitaria:** La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.
- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

DESCRIPCIÓN

Vigilado Supersalud

VIGENCIA:	2026
MES DE REPORTE:	MARZO
RESPONSABLE:	MASSIEL KARINA TACHE REDONDO
CARGO:	COORDINACIÓN SIAU
MUNICIPIO:	DIBULLA
SEDE DE ATENCION:	CERIN MINGUEO

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este se sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias está programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

Calendario Enero 2025

Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Calendario Febrero 2025

Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Calendario Marzo 2025

Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Calendario Abril 2025

Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Calendario Mayo 2025

Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Calendario Junio 2025

Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 003

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

Fecha: 11/04/2025

Julio 2025						
Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vir.	Sáb.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Agosto 2025						
Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vir.	Sáb.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Septiembre 2025						
Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vir.	Sáb.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

October 2025						
Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vir.	Sáb.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

November 2025						
Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vir.	Sáb.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

December 2025						
Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vir.	Sáb.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		


Vigilado Supersalud

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

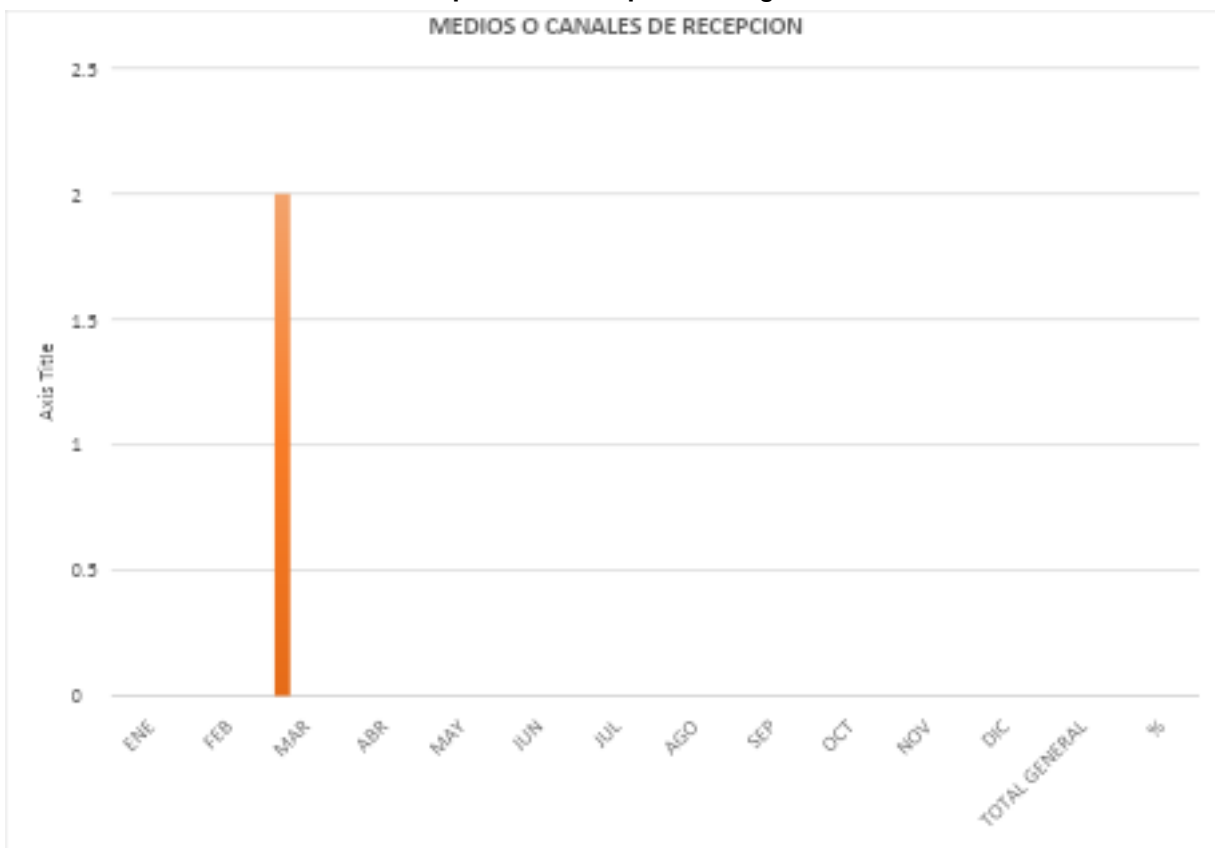
Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2026



Análisis Grafica 1: Durante el mes de Marzo, se registraron 2 felicitaciones.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2026



Análisis Grafica 2: Durante el mes de Marzo, se registraron 2 felicitaciones recepcionadas en el buzón de sugerencia.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2026



Análisis Grafica 3: Durante el mes de Marzo, se registraron 2 felicitaciones por parte de usuarios de las EPS DUSAKAWI.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

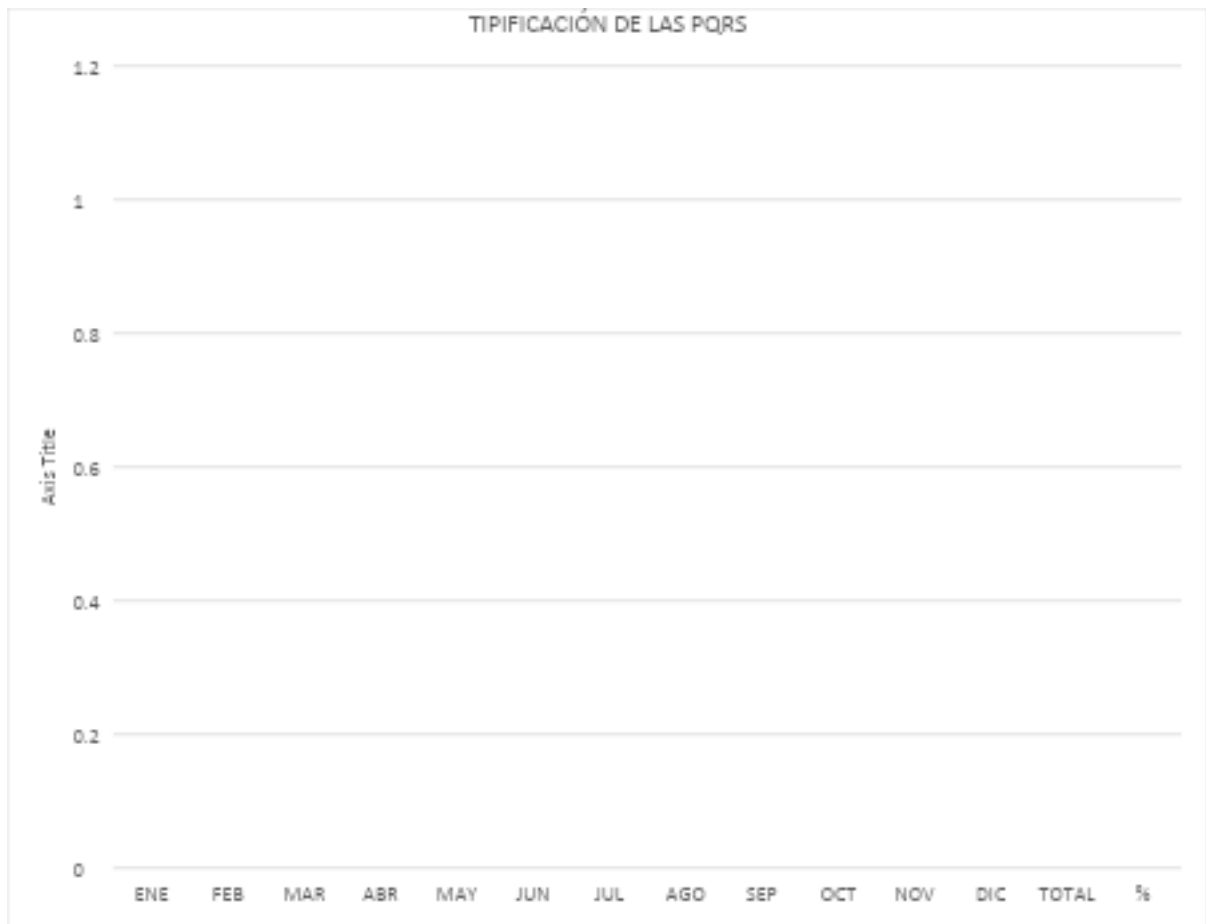
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2026



Análisis Grafica 4: Durante el mes de Marzo se registraron 2 felicitaciones.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2026

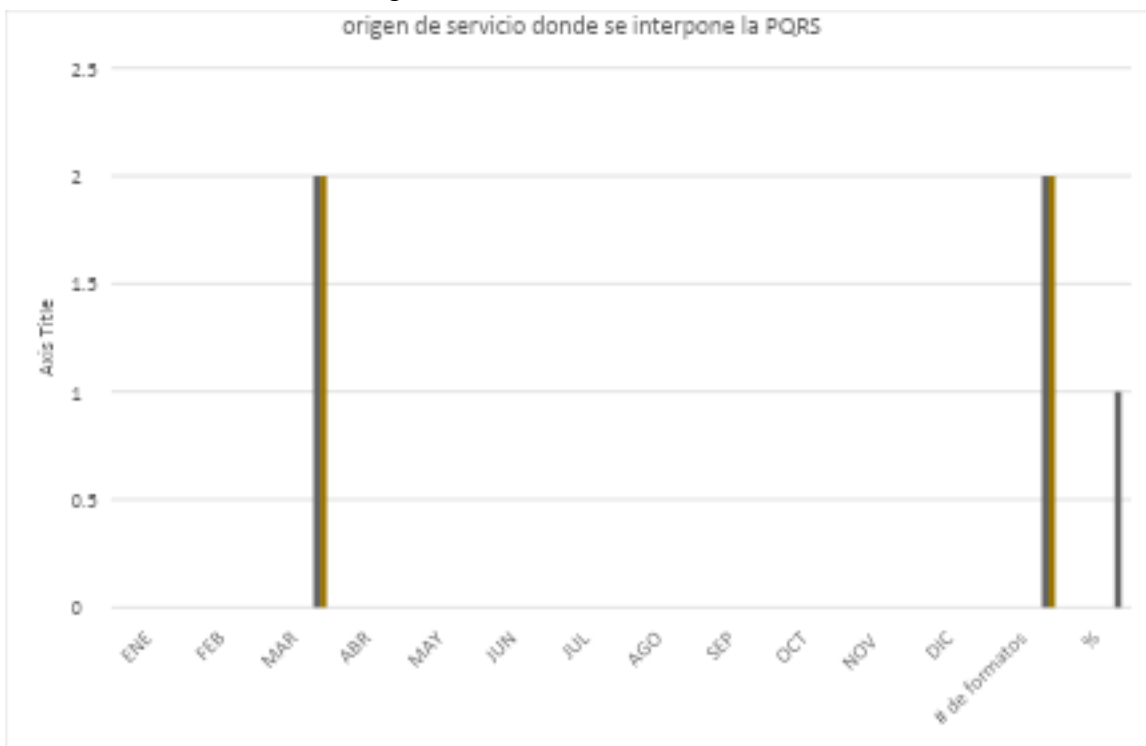


Vigilado Supersalud

Análisis Grafica 5: Durante el mes de marzo se registraron 2 felicitaciones.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: Durante el mes de marzo se registraron 2 felicitaciones al talento humano de la IPSI.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2026



Vigilado Supersalud

Análisis Grafica 7: Durante el mes de marzo no se evidencia recepción de PQRSF para gestión y respuestas, al contrario se recibieron 2 felicitaciones por parte de los usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Brindar capacitaciones al equipo interdisciplinario respecto a las atenciones oportunas y optimas a los usuarios que ingresan a la Ipsi
- Realizar socialización con el equipo involucrado respecto a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias para que sean tenidas en cuenta al momento de aplicar acciones de mejora que permita no solo la atención de calidad sino aplicar el sentido de pertenencia y calidad humana.
- Atender y responder los correos de reportes PQRS e informar por ese mismo medio los avances conseguidos.

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios SIAU sede maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025
3	Se realiza actualización marca de agua superintendencia nacional de salud en le marco de la circular externa 202415100000014-5 de 2024 emitida por el mismo ente de control.	Ornela canales Auditora interna de calidad	11/04/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025



**INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS**

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 003

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

Fecha: 11/04/2025


Vigilado Supersalud

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	3
ENFOQUE DIFERENCIAL	4
RESPONSABLES	6
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	6
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS	6
DEFINICIONES	7
DESCRIPCIÓN	9
FORMATOS Y REGISTROS	19
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	20

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- Compromiso Institucional: La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- Identificación de Grupos Prioritarios: La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.
- **Participación Comunitaria:** La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.

- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiones, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.
- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	JUNIO
RESPONSABLE:	MASSIEL KARINA TACHE REDONDO
CARGO:	TRABAJADORA SOCIAL
MUNICIPIO:	DIBULLA
SEDE DE ATENCION:	KOTTUSHI SAO ANA<A MINGUEO

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este se sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias está programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

WinCalendar Enero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Febrero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WinCalendar Marzo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WinCalendar Abril 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WinCalendar Mayo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WinCalendar Junio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

WinCalendar Julio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Noviembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Gráfica 1: Durante el mes de Junio, no se evidencia recepción de PQRSF.

Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 2: Durante el mes de Junio no se evidencia recepción de PQRSF a través de los medios o canales establecidos.

Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: Durante el mes de Junio no se evidencia recepción de PQRSF.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

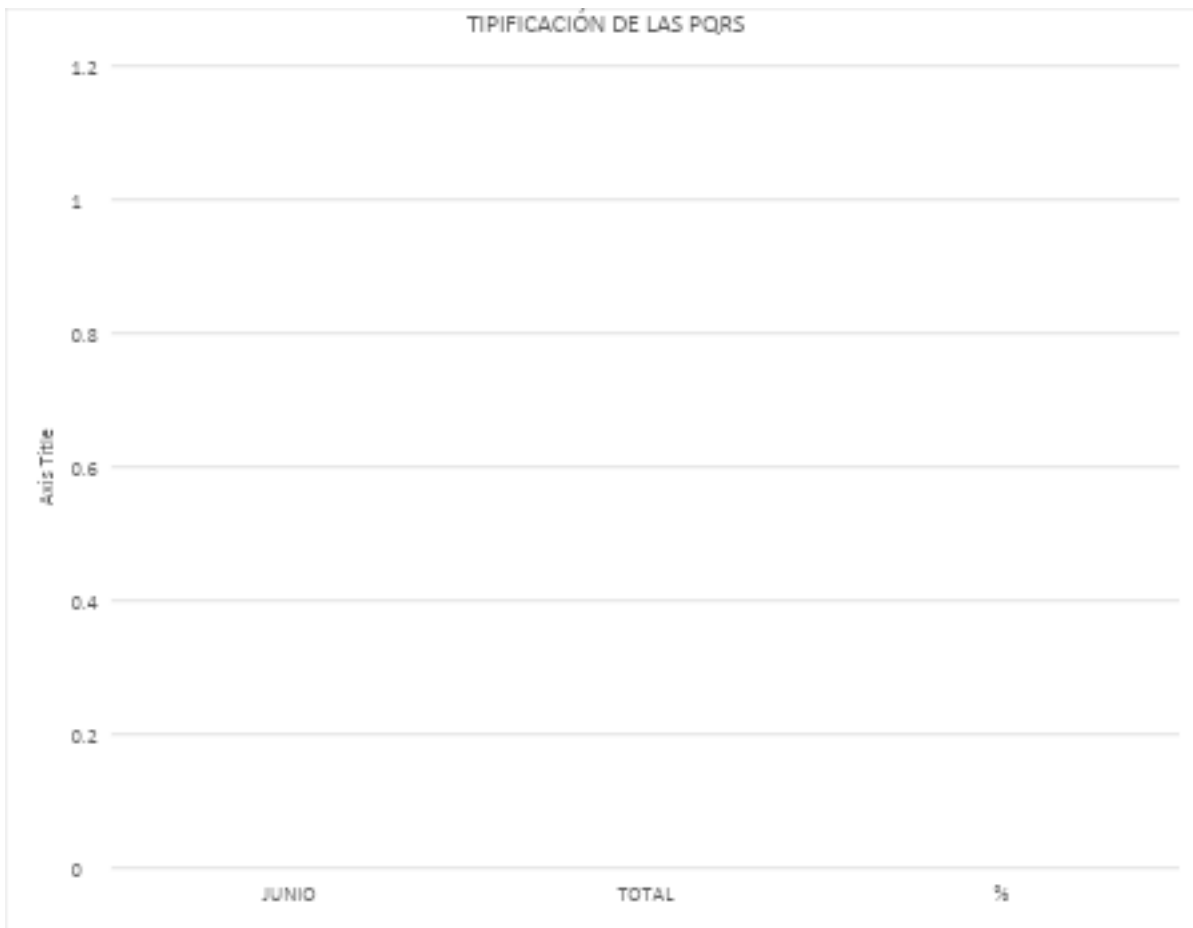
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: Durante el mes de Junio no se evidencia recepción de PQRSF.

Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 5: Durante el mes de Junio no se evidencia recepción de PQRSF.

Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Gráfico 6: Durante el mes de Junio no se evidencia recepción de PQRSF.

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 7: Durante el mes de Junio no se evidencia recepción de PQRSF para gestión y respuestas.

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Brindar capacitaciones al equipo interdisciplinario respecto a las atenciones oportunas y óptimas a los usuarios que ingresan a la IPSI
- Se debe continuar con la educación a los usuarios en la sala de espera sobre el buzón de sugerencias como herramienta para conocer las opiniones y necesidades de los usuarios y así poder brindarles una respuesta y solución oportuna

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios STIAU sede Maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	3
ENFOQUE DIFERENCIAL	4
RESPONSABLES	6
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	6
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS	6
DEFINICIONES	7
DESCRIPCIÓN	9
FORMATOS Y REGISTROS	19
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	20

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.

- Participación Comunitaria: La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.
- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	DICIEMBRE
RESPONSABLE:	MARIA ALEJANDRA MEJIA PUCHE
CARGO:	COORDINADORA SIAU
MUNICIPIO:	BARRANCAS LA GUAJIRA
SEDE DE ATENCION:	CERIN BARRANCAS

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias esta programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WCalendar Julio 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WCalendar Agosto 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WCalendar Septiembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WCalendar Octubre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WCalendar Noviembre 2025

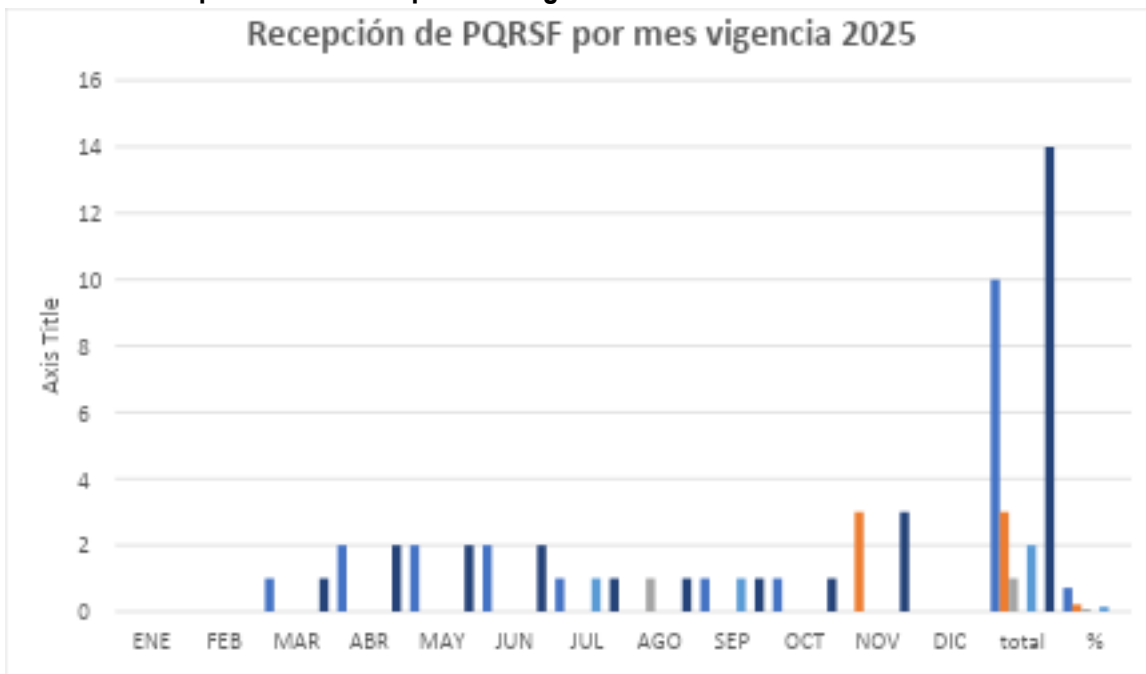
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

WCalendar Diciembre 2025

Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 1: Se evidencia que durante el mes de diciembre no se recibieron pqrs .

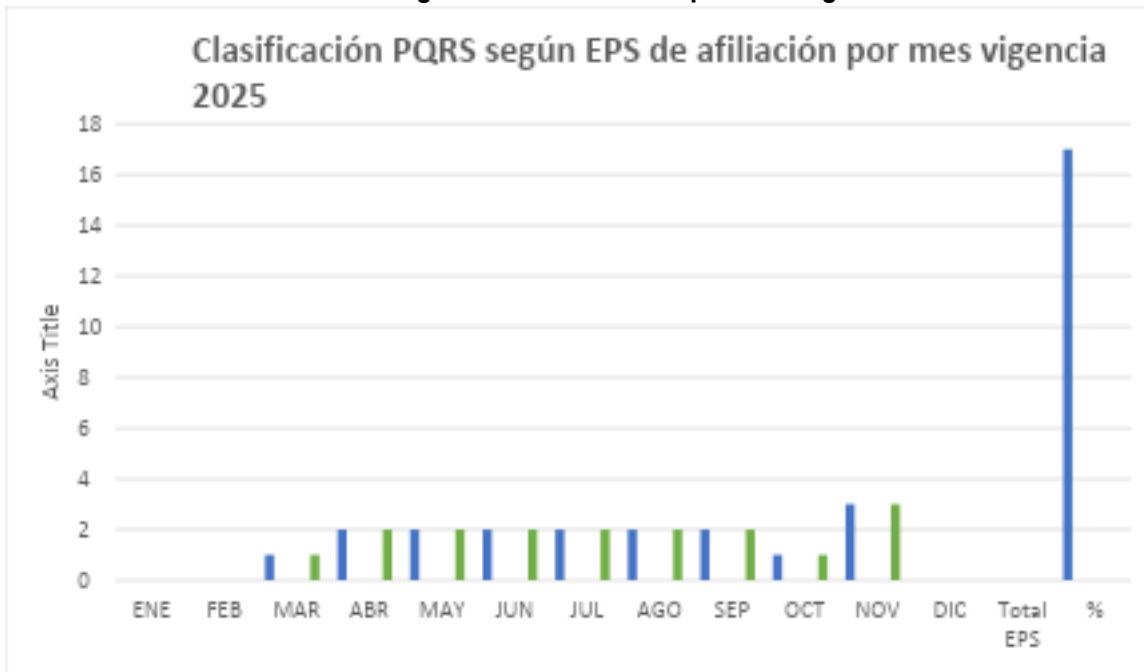
Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 2: Se evidencia que durante el mes de diciembre no se recibieron pqrs.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

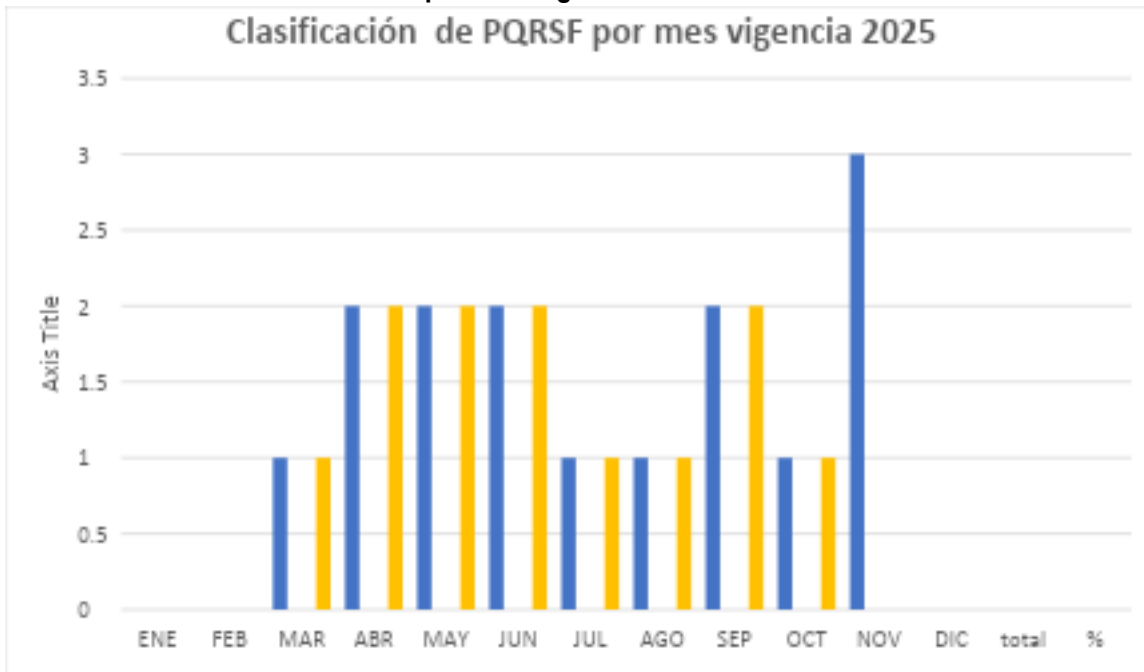
Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: Se evidencia que durante el mes de diciembre no se recibieron pqrs

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

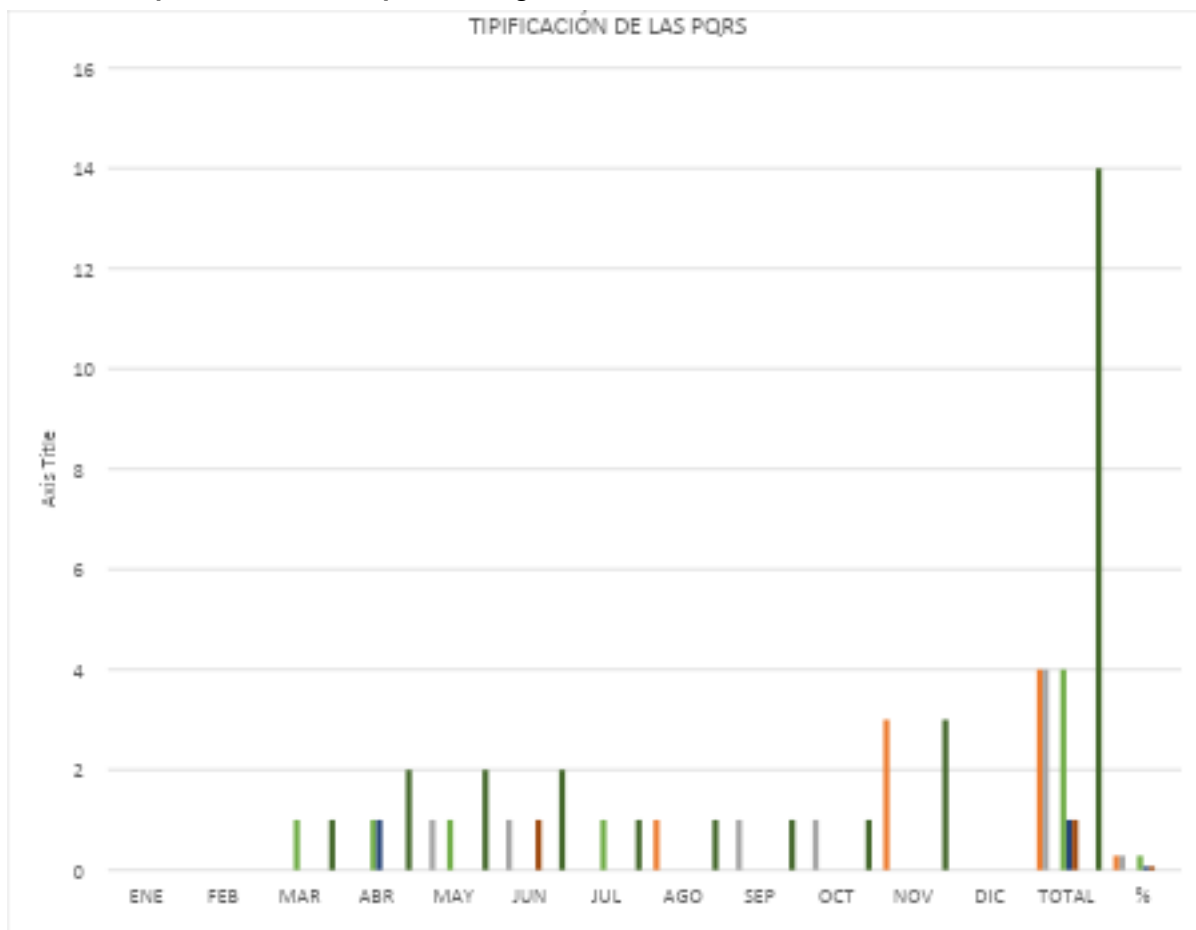
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: Se evidencia que durante el mes de diciembre no se recibieron pqrs

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

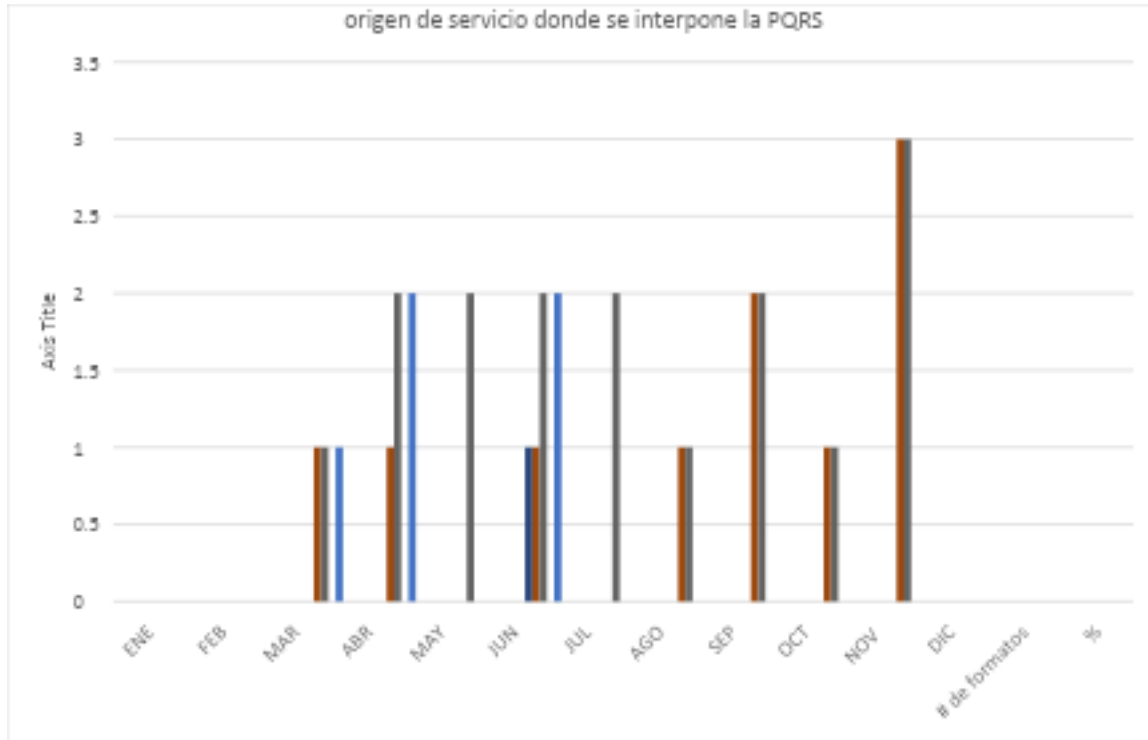
Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 5: Se evidencia que durante el mes de diciembre no se recibieron pqrs

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: Se evidencia que durante el mes de diciembre no se recibieron pqrs

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7: Se evidencia que durante el mes de diciembre no se recibieron pqrs

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Brindar capacitaciones al equipo interdisciplinario respecto a las atenciones oportunas y optimas a los usuarios que ingresan a la Ipsi
- Realizar socialización con el equipo involucrado respecto a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias para que sean tenidas en cuenta al momento de aplicar acciones de mejora que permita no solo la atención de calidad sino aplicar el sentido de pertenencia y calidad humana.
- Atender y responder los correos de reportes PQRS e informar por ese mismo medio los avances conseguidos.

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Maria alejandra mejia SIAU sede Barrancas	23-12-2025
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	3
ENFOQUE DIFERENCIAL	4
RESPONSABLES	6
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	6
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS	6
DEFINICIONES	7
DESCRIPCIÓN	9
FORMATOS Y REGISTROS	19
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	20

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.
- **Participación Comunitaria:** La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1** artículo 6 “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.
- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	JUNIO
RESPONSABLE:	MARIA ALEJANDRA MEJIA PUCHE
CARGO:	COORDINADORA SIAU
MUNICIPIO:	BARRANCAS LA GUAJIRA
SEDE DE ATENCION:	CERIN BARRANCAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias esta programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WInCalendar Enero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WInCalendar Febrero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WInCalendar Marzo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WInCalendar Abril 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WInCalendar Mayo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WInCalendar Junio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

WinCalendar Julio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

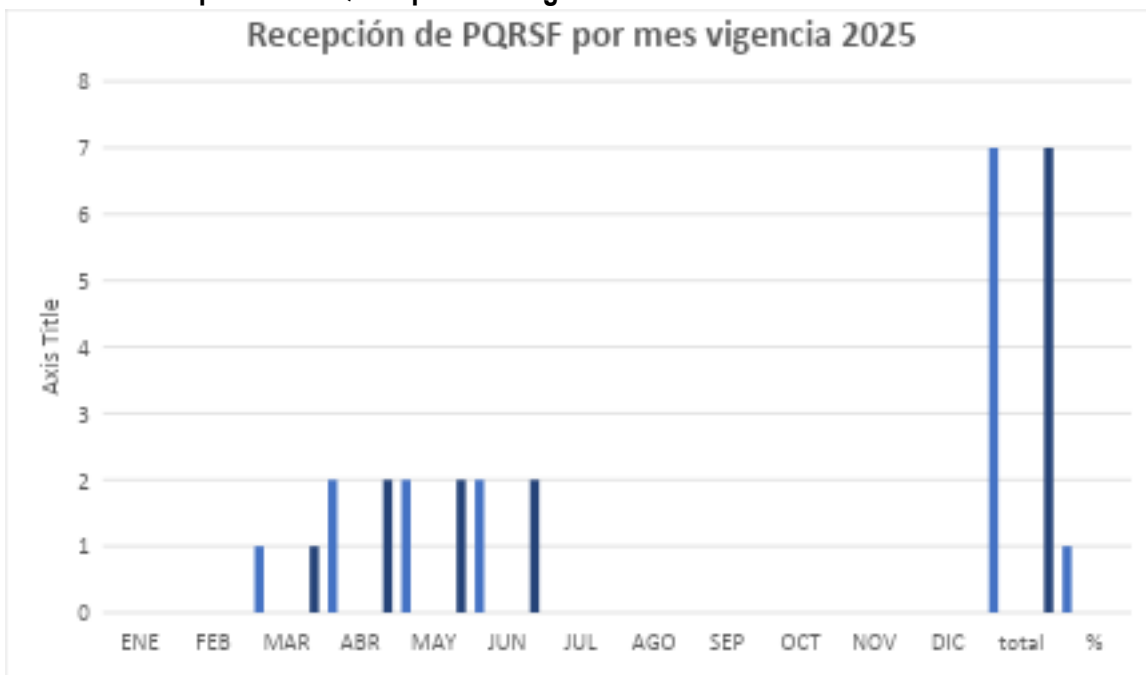
WinCalendar Noviembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

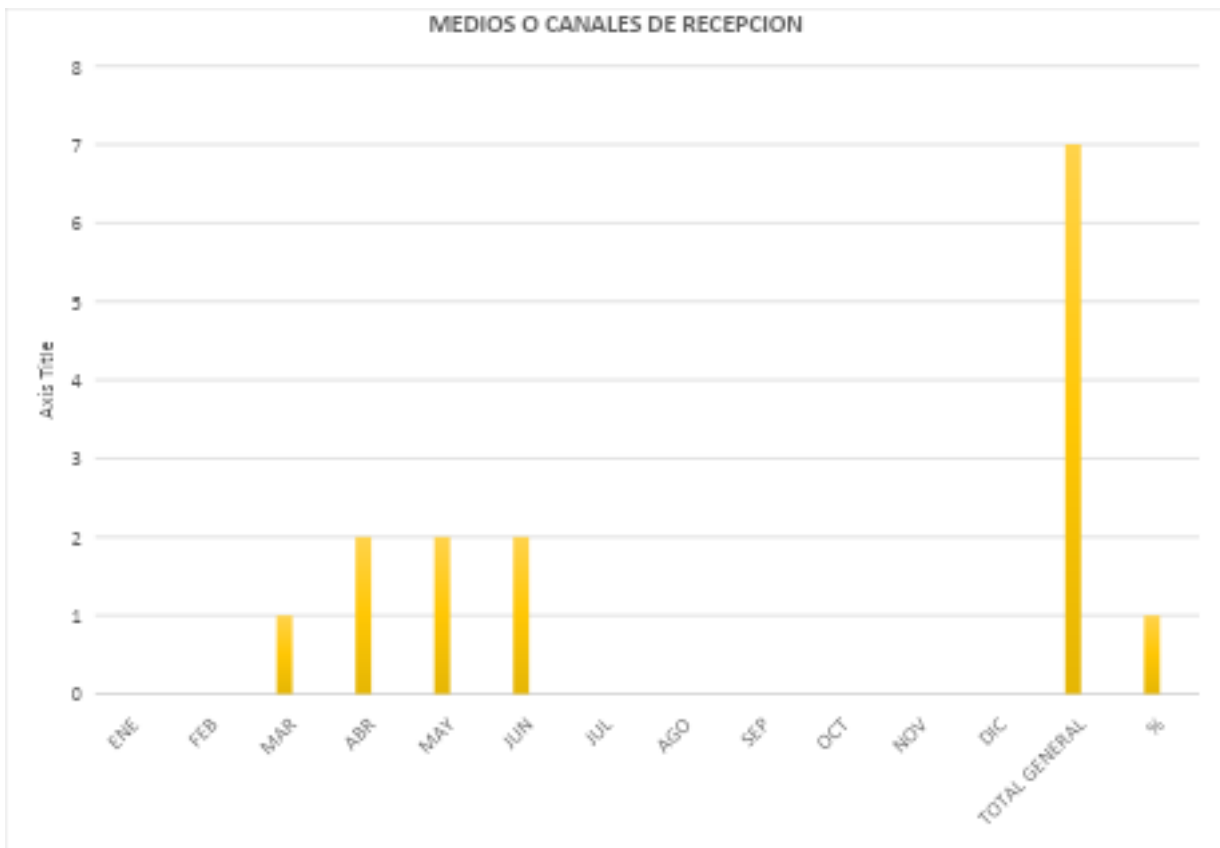
Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 1: Se evidencia que las pqrfs que se recibieron durante el mes de Junio 2 de ellas fueron peticiones de servicios, 1 por la no atención el día asignado y 1 por demora en la asignación de terapias físicas para un total de 2 peticiones durante el mes.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 2: Se evidencia que las pqrsf que se recibieron en el mes de junio, 2 de ellas fueron expresadas de manera verbal por parte de los usuarios, donde solicitaban por medio del dialogo una mejoría en la prestación de servicios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: Las pqrsf que se presentaron en el mes de Junio todas fueron pertenecientes a nueva eps ya que es la única EPS que se le presta el servicio aca en la sede Barrancas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

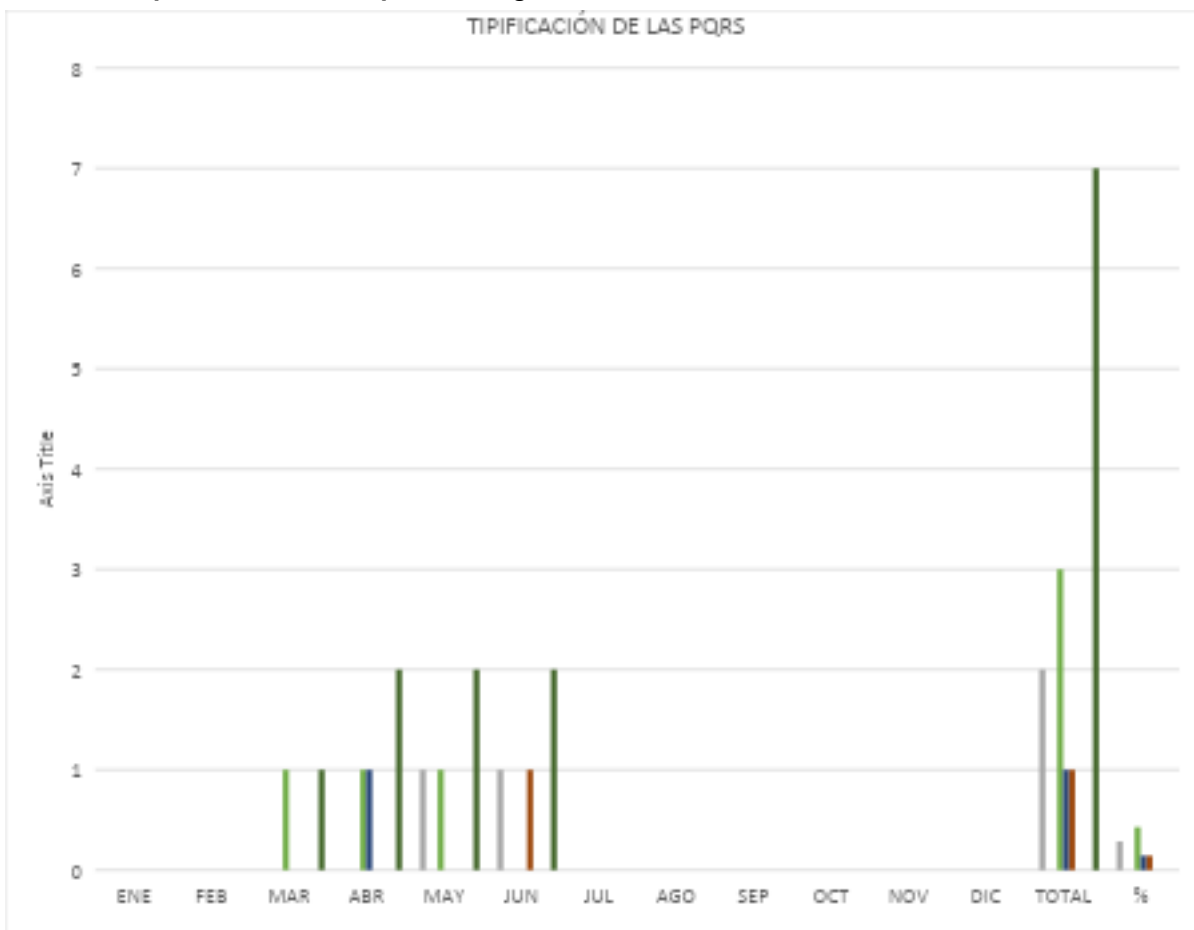
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: las pqrsf que se presentaron durante el mes de Junio todas son de riesgo simple es decir, no se identificó un riesgo inminente para la vida del usuario.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

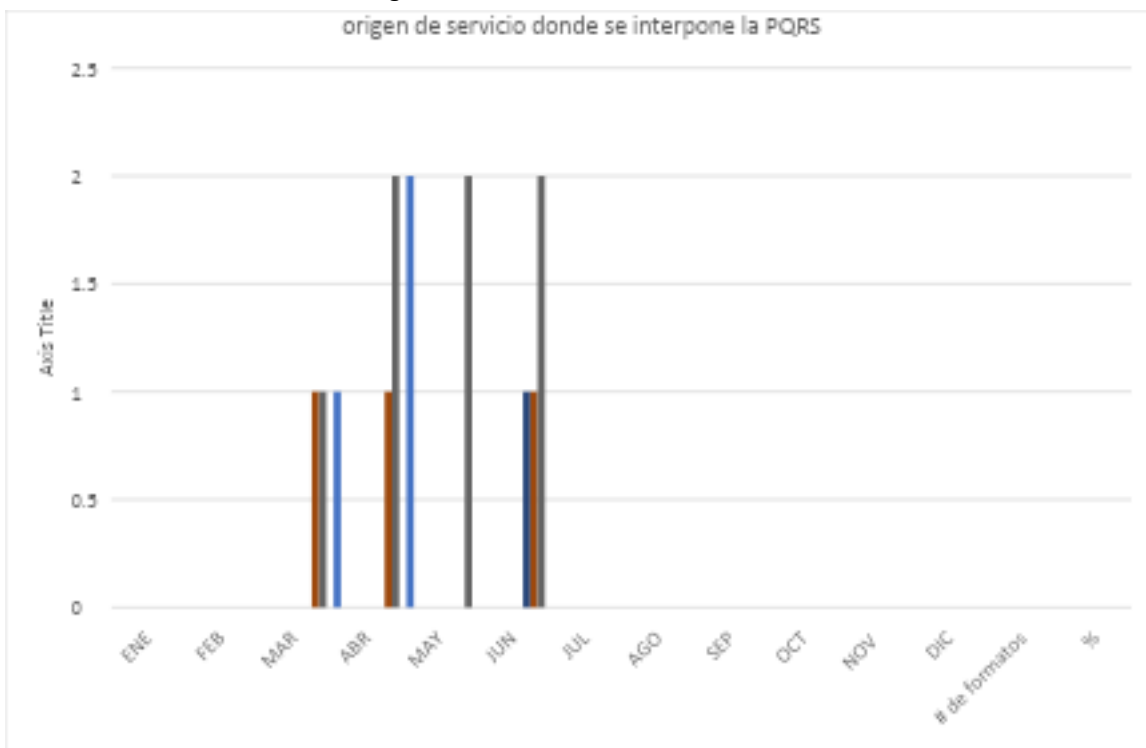
Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 5: Las pqrsf que se presentaron en el mes de Junio , 1 fue por demoras en la asignación de terapias físicas y 1 por la falla en la información o comunicación.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes

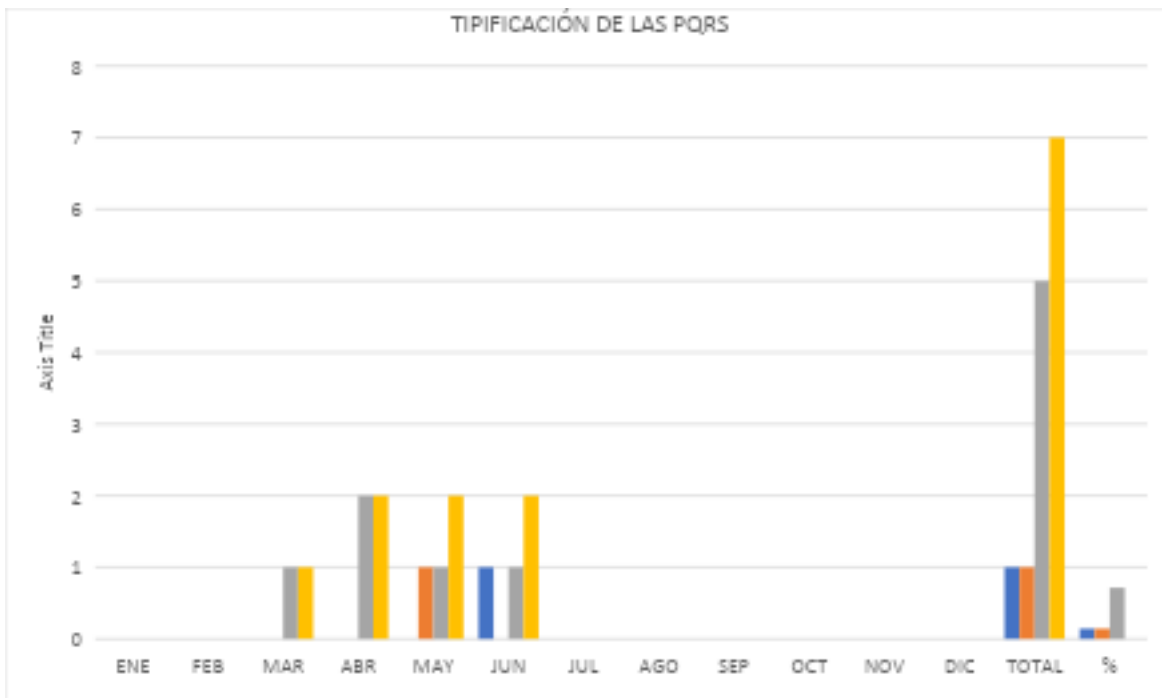


Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Análisis Gráfico 6: las pqrsf que se presentaron durante el mes de junio fueron de otro tipo de servicio, 1 fue por el servicio de terapia física y 1 por el servicio de admisión que no logro la comunicación con el paciente, a través de la vía telefónica.

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 7: se evidencias que las pqrsl del mes de Junio , 1 se encuentra resuelta y cerradas ya que se les brindaron respuestas en el tiempo indicado Y otra se encuentra abierta en proceso de atención, ya se le asignaron pero inician el día 8-07-2025.

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Brindar capacitaciones al equipo interdisciplinario respecto a las atenciones oportunas y optimas a los usuarios que ingresan a la Ipsi
- Realizar socialización con el equipo involucrado respecto a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias para que sean tenidas en cuenta al momento de aplicar acciones de mejora que permita no solo la atención de calidad sino aplicar el sentido de pertenencia y calidad humana.
- Atender y responder los correos de reportes PQRS e informar por ese mismo medio los avances conseguidos.

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



**INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS**

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

Fecha: 27/01/2025

ANEXOS



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

**INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS**

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

Fecha: 27/01/2025

No ACTA	SEDE/MUNICIPIO	DIA	MES	AÑO
034	Cerrin Barrancas	27	Junio	2025

Siendo las 9:40 am, se reúnen en las instalaciones de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, la funcionaria líder del proceso de Sistemas de Información y el señor (a) Ornela Canales identificado con C.C. 40930809 usuario(a) de la institución, quien fue escogido de manera aleatoria entre los demás usuarios para realizar apertura de Buzón de sugerencias, con el objetivo de que sea garante y corroborar el número de quejas, sugerencias, reclamos y/o felicitaciones obtenidos del mismo.

Se establece y se da inicio al orden del día:

1. Apertura del Buzón de Quejas y Sugerencias
2. Conteo de formatos
3. Lectura y revisión de las categorías presentadas (Quejas, Sugerencias, Reclamos y/o Felicitaciones).

TIPOLOGIA DE REQUERIMIENTO	Nº FORMATOS ENCONTRADOS	OBSERVACIONES/ DESCRIPCIÓN
QUEJA	0	
RECLAMO	0	
FELICITACIÓN	0	
SUGERENCIA	0	
PETICIÓN	1	
OTRO	0	

NUMERO PQRS CLASIFICACIÓN O TIPO	POR	Riesgo simple:	Riesgo priorizado:	Riesgo vital
NUMERO PQRS SEGÚN MEDIO DE RECEPCIÓN	Presencial		Verbal presencial	Verbal telefónica

4. Cierre de buzón de sugerencias.


5. Firma de constancia de los participantes

Ornela Canales
Usuario(a) IPSI KOTTUSHI
CAMBIOS Y MODIFICACIONES

María Alejandra Meza
Líder del proceso de Sistemas de Información

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CAÑALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora de Calidad Interna	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 20 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CAÑALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



FORMATO DE ACTA APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS

MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-005
Versión: 004
Fecha: 11/04/2025

No ACTA	SEDE/MUNICIPIO	DIA	MES	AÑO
032	Cera Barranca S.	20	Junio	2025

Siendo las 9:15am, se reúnen en las instalaciones de la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A, la funcionaria líder del proceso de Sistemas de Información y el señor (a) Adaluz Diaz Bata identificado con C.C. 16983420, usuario(a) de la institución, quien fue escogido de manera aleatoria entre los demás usuarios para realizar apertura de Buzón de sugerencias, con el objetivo de que sea garante y corroborar el número de quejas, sugerencias, reclamos y/o felicitaciones obtenidos del mismo.

Se establece y se da inicio al orden del día:

1. Apertura del Buzón de Quejas y Sugerencias
2. Conteo de formatos
3. Lectura y revisión de las categorías presentadas (Quejas, Sugerencias, Reclamos y/o Felicitaciones).

TIPOLOGIA DE REQUERIMIENTO	Nº FORMATOS ENCONTRADOS	OBSERVACIONES/ DESCRIPCIÓN
QUEJA	0	
RECLAMO	0	
FELICITACIÓN	0	
SUGERENCIA	0	
PETICIÓN	1	
OTRO	0	

NUMERO PQRS POR CLASIFICACIÓN O TIPO	Riesgo simple:	Riesgo priorizado:	Riesgo vital
NUMERO PQRS SEGÚN MEDIO DE RECEPCIÓN	Presencial	Verbal presencial	Verbal telefónica

4. Cierre de buzón de sugerencias.
5. Firma de constancia de los participantes

Adaluz
Usuario(a) IPSI KOTTUSHI

Maria Alejandra Meri P
Lider del proceso de Sistemas de Información

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora de Calidad Interna	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025	Fecha: 11 abril 2025

ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios SIAU sede maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



6
7

INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	3
ENFOQUE DIFERENCIAL	4
RESPONSABLES	6
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	6
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS	6
DEFINICIONES	7
DESCRIPCIÓN	9
FORMATOS Y REGISTROS	19
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	20

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Adaptación de Procesos y Servicios: Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- Infraestructura y Accesibilidad: La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.
- Participación Comunitaria: La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1 artículo 6** “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.
- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	SEPTIEMBRE
RESPONSABLE:	MARIA ALEJANDRA MEJIA PUCHE
CARGO:	COORDINADORA SIAU
MUNICIPIO:	BARRANCAS LA GUAJIRA
SEDE DE ATENCION:	CERIN BARRANCAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias esta programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WmCalendar Enero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WmCalendar Febrero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WmCalendar Marzo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

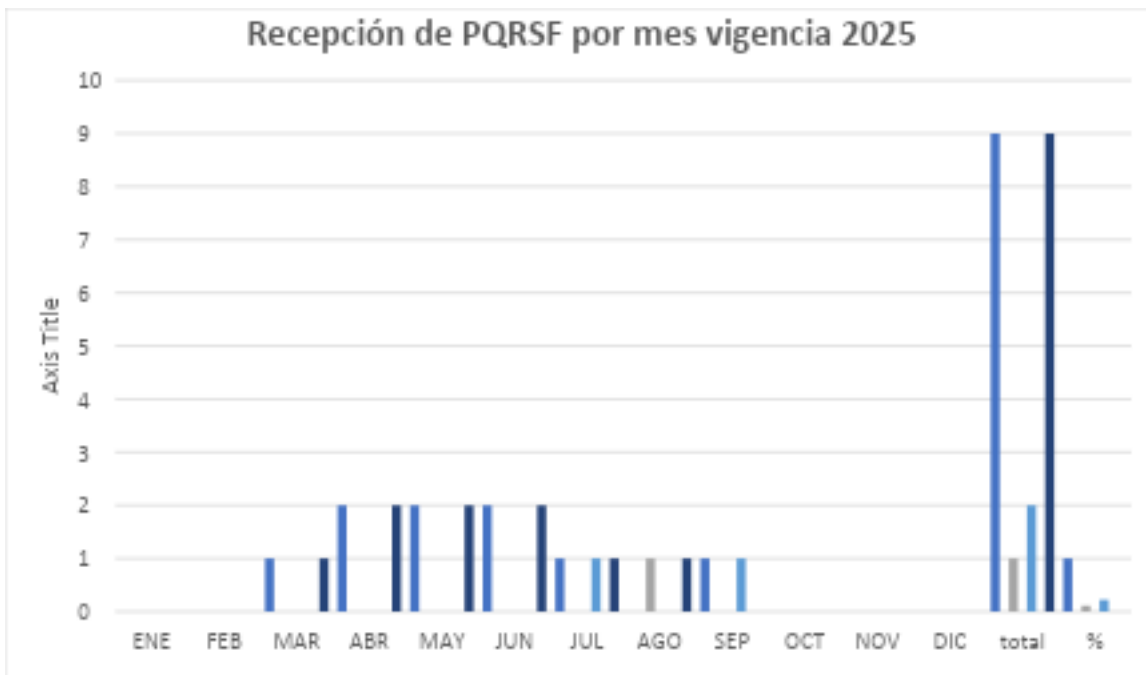
WmCalendar Abril 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WmCalendar Mayo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WmCalendar Junio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

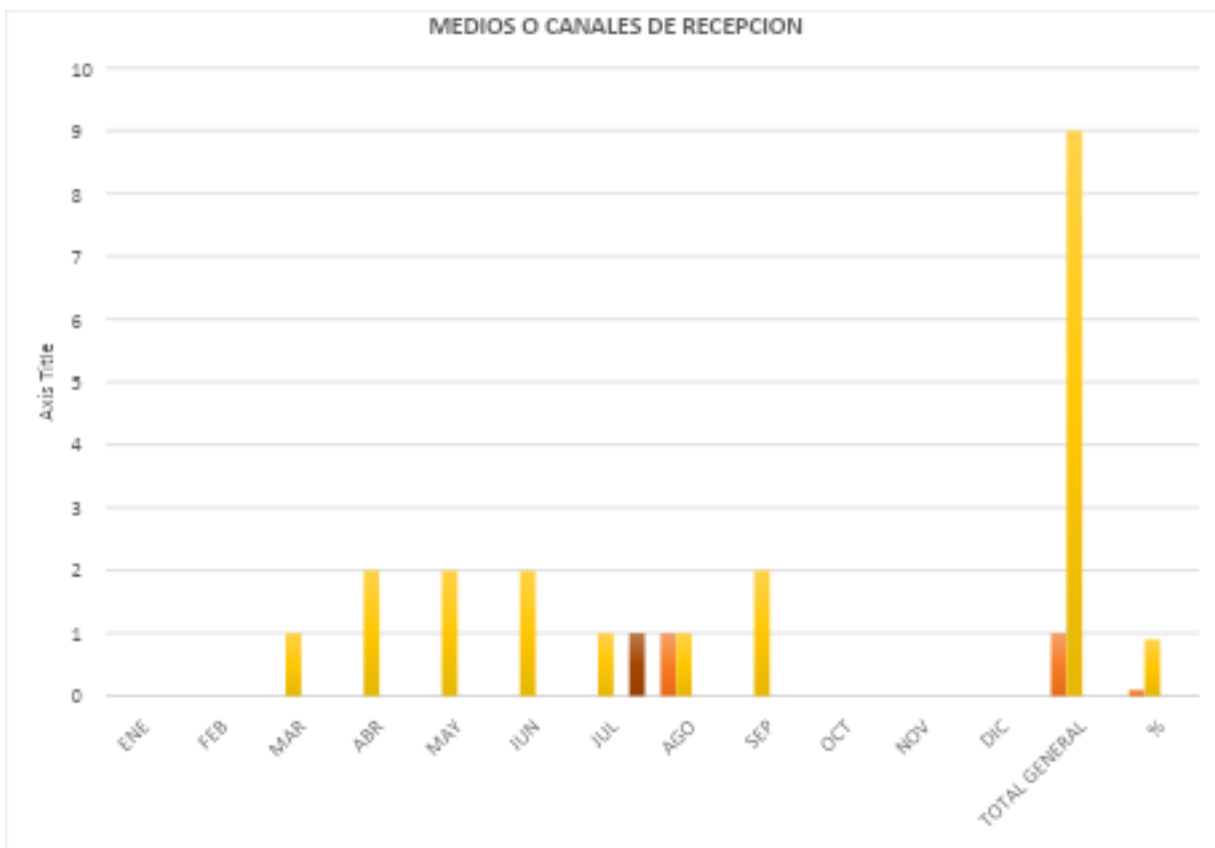
Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 1: Se evidencia que las pqrsf que se recibieron durante el mes de septiembre 1 de ellas fue un reclamo por el servicio de psicología, durante el mes de septiembre .

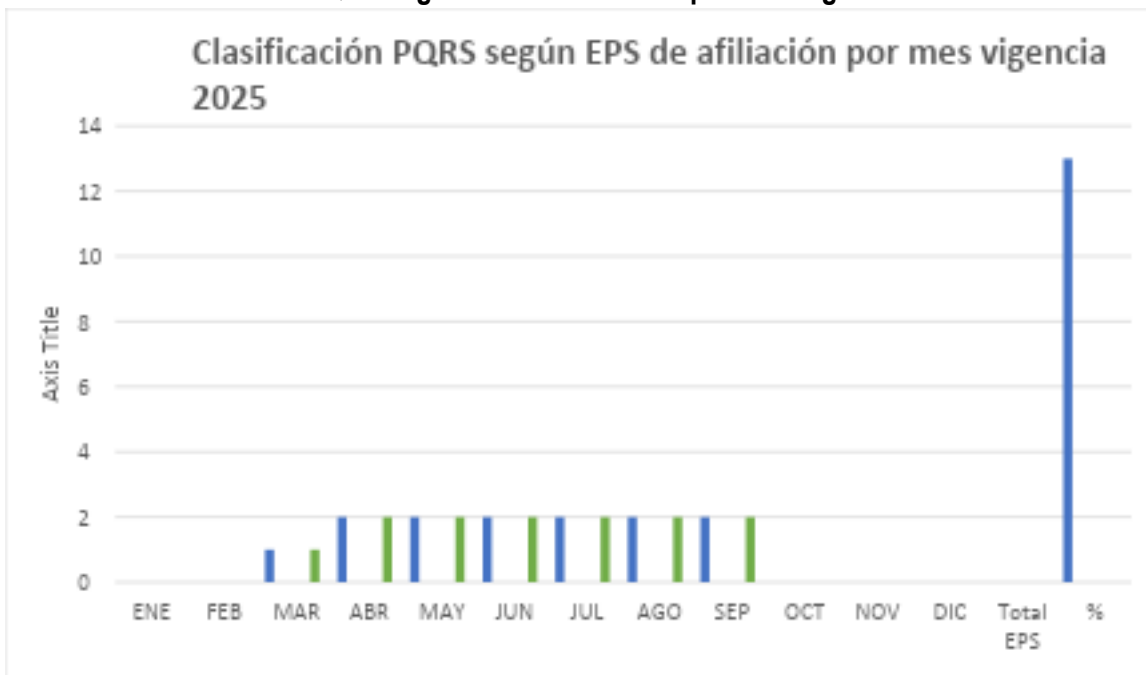
Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



Análisis Grafica 2: Se evidencia que las pqrsf que se recepcionaron en el mes de Septiembre, 2 de ellas fueron expresadas de manera verbal y escrita por parte del usuarios, donde solicitaban por medio del dialogo una mejor atención de la asignación del servicio de terapias físicas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

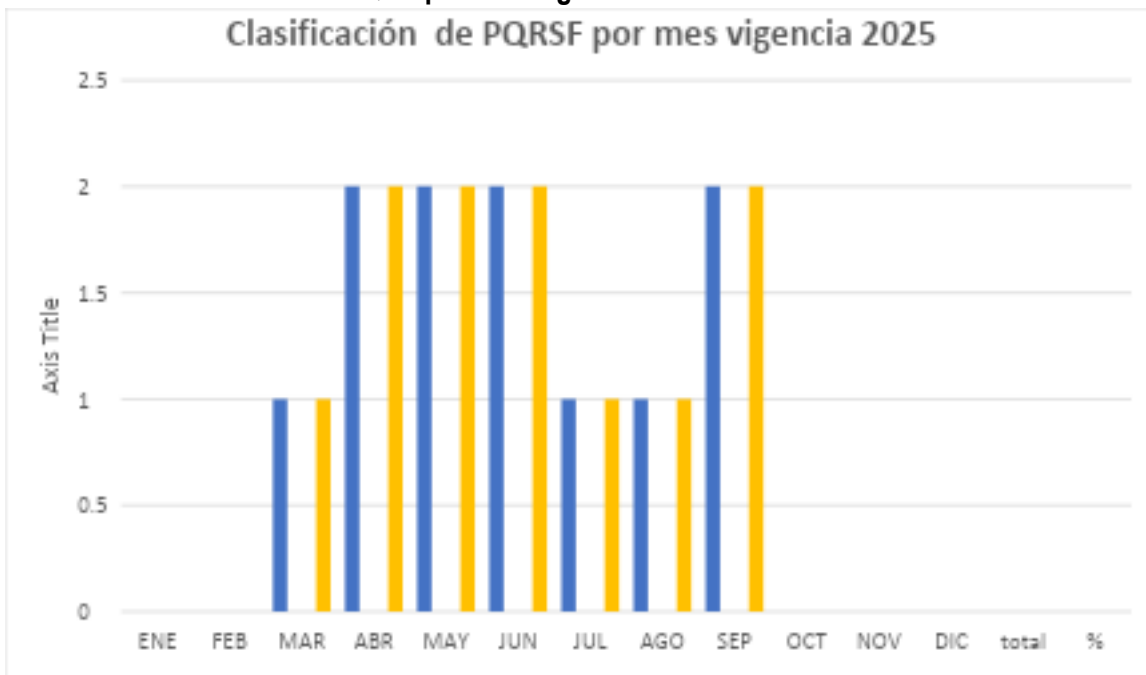
Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: Las pqrst que se presentaron en el mes de septiembre todas fueron pertenecientes a nueva eps ya que es la única EPS que se le presta el servicio aca en la sede Barrancas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

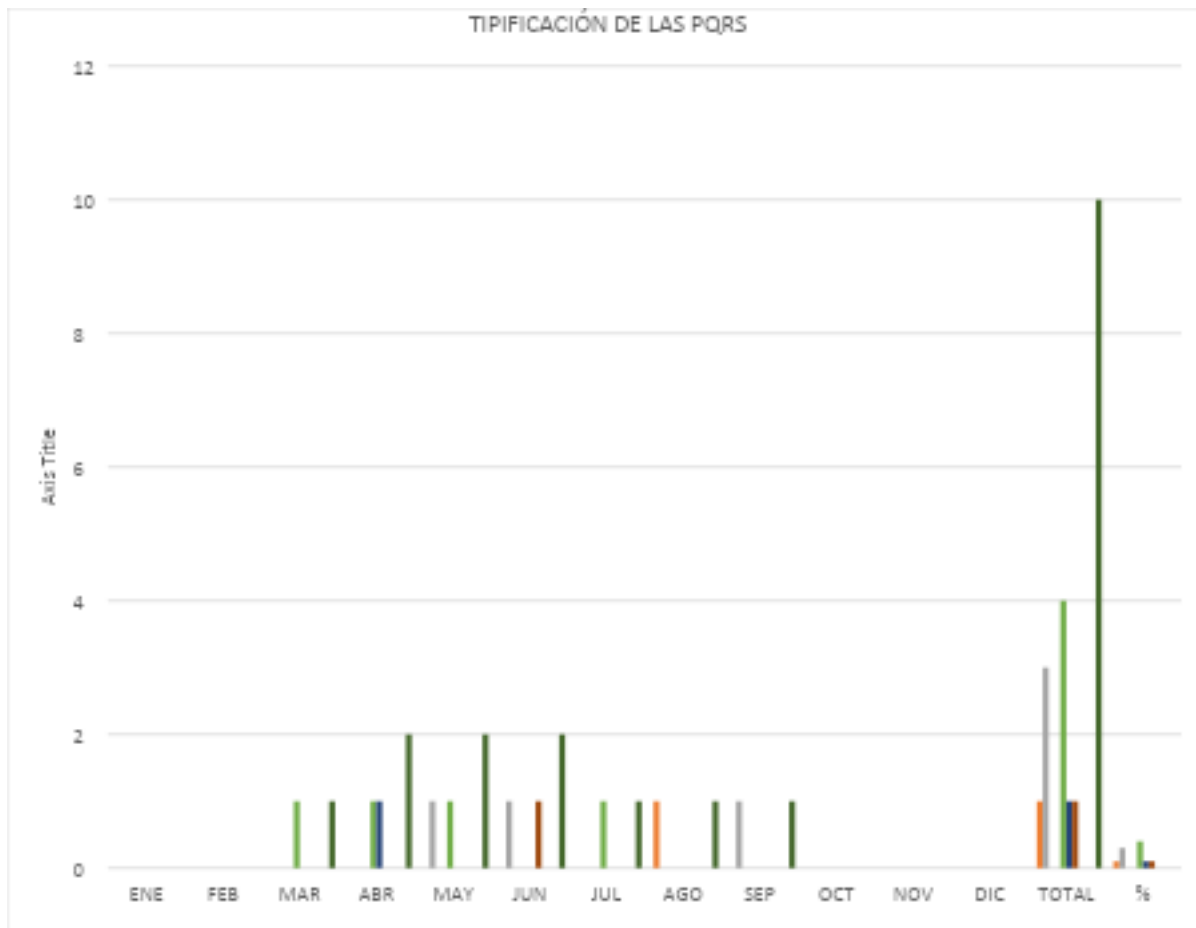
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: las pqrsl que se presentaron durante el mes de septiembre todas son de riesgo simple es decir, no se identificó un riesgo inminente para la vida del usuario.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

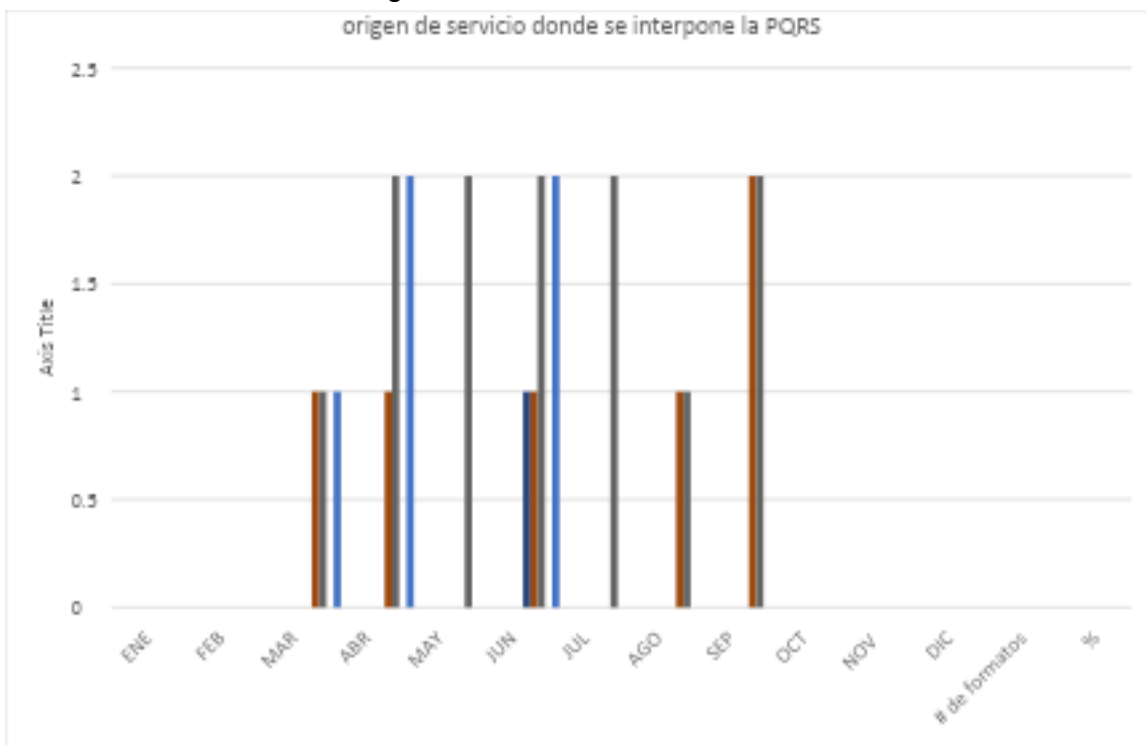
Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 5: Las pqrsf que se presentaron en el mes de septiembre, 1 fue por la demora en la prestación del servicio de terapias físicas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: las pqrsf que se presentaron durante el mes de septiembre fue por el servicio de terapia física, debido a la demora en la asignación de terapias.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7: se evidencias que las pqrSF del mes de septiembre, 1 se encuentra en proceso, ya que se les brindo la oportunidad del horario al paciente y no lo acepto estamos en la espera de la asignación de un horario conveniente.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Brindar capacitaciones al equipo interdisciplinario respecto a las atenciones oportunas y óptimas a los usuarios que ingresan a la Ipsi
- Realizar socialización con el equipo involucrado respecto a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias para que sean tenidas en cuenta al momento de aplicar acciones de mejora que permita no solo la atención de calidad sino aplicar el sentido de pertenencia y calidad humana.
- Atender y responder los correos de reportes PQRS e informar por ese mismo medio los avances conseguidos.

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

ANEXOS

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



**INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS**

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

Fecha: 27/01/2025

FORMULACIÓN DE PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA O FELICITACIONES						DESCRIPCIÓN
MACROPROCESO: MISIONAL			PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		Código: IAU-MSU-FR-003	
					Versión: 03	
					Fecha: 04/06/2024	
ESPACIO EXCLUSIVO DEL USUARIO						
DÍA	MES	AÑO	Proporcionamos este formato para garantizar el derecho de participación ciudadana, cumplir con las disposiciones legales, y fomentar el mejoramiento continuo de la institución. ¡Muchas gracias por su aporte!			
25	09	2025				
Datos Usuario (a)						
NOMBRE Y APELLIDOS				TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
Emiliano Jose Bato Puzhuna				cc. 84608084		
DIRECCIÓN/MUNICIPIO				TELÉFONO O CELULAR		
Barrancas				317.345 7309		
CORREO ELECTRÓNICO				EPS o EAPB		
				Nueva EPS		
AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN POR CORREOELECTRÓNICO				SI	NO	
Dependencia: Origen de servicio donde se interpone la PQRSF						
Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones	Otra	¿Cual?
<input checked="" type="checkbox"/>						
Dependencia: Origen de servicio donde se interpone la PQRS						
Medicina general o especializada	Farmacia	Odontología	Toma muestra o laboratorio	OTRO: ¿CUAL?		
				Terapia física		
DESCRIPCIÓN DE LA PQRSF						
Se demoran mucho en la asignación de los tiempos físicos						
Adjunta documentos			DATOS DE QUIEN RECIBE LA PQRSF			
Si:		No:		Nombre: M. Alyancho Meru		
Firma usuario				Cargo: Ruben Sosa		
Medio de recepción:				Sede o municipio: Clínica Barrancas		
<input type="checkbox"/> Presencial				Fecha Recepción: DÍA (25) MES (09) AÑO (2025)		
<input type="checkbox"/> Correo electrónico				Clasificación de la PQRSF:		
<input checked="" type="checkbox"/> Verbal presencial				<input checked="" type="checkbox"/> RIESGO SIMPLE: 72 horas para la respuesta		
<input type="checkbox"/> Verbal telefónica				<input type="checkbox"/> RIESGO PRIORIZADO: 48 horas para la respuesta		
<input type="checkbox"/> Pagina web				<input type="checkbox"/> RIESGO VITAL: 24 horas para la respuesta		



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

Fecha: 27/01/2025

FORMULACIÓN DE PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA O FELICITACIONES				DESCRIPCIÓN		
MACROPROCESO: MISIONAL		PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		Código: IAU-MSU-FR-003		
				Versión: 03		
				Fecha: 04/06/2024		
ESPACIO EXCLUSIVO DEL USUARIO						
DÍA	MES	AÑO	<i>Proporcionamos este formato para garantizar el derecho de participación ciudadana, cumplir con las disposiciones legales, y fomentar el mejoramiento continuo de la institución. ¡Muchas gracias por su aporte!</i>			
18	09	2025				
Datos Usuario (a)						
NOMBRE Y APELLIDOS			TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
cielo mar joys Olivella			40.916.143			
DIRECCIÓN/MUNICIPIO			TELÉFONO O CELULAR			
cl. 9 # 9-02 Barrancas			300 837 61 94			
CORREO ELECTRÓNICO			EPS o EAPB			
cielomar-salmo55@hotmail.com			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO						
Dependencia: Origen de servicio donde se interpone la PQRSF						
Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones	Otra	¿Cual?
				X		
Dependencia: Origen de servicio donde se interpone la PQRS						
Medicina general o especializada	Farmacia	Odontología	Toma muestra o laboratorio	OTRO: ¿CUAL? General		
DESCRIPCIÓN DE LA PQRSF						
Felicitaciones por la atención del personal de la Nueva EPS - Dicar; así mismo consulta por abrir laboratorio de segundo Nivel; gracias por pensar en sus afiliados, rápidos y en lo económico.						
Adjunta documentos			DATOS DE QUIEN RECIBE LA PQRSF			
SI:	No:	Nombre:				
Firma usuario		Cargo:				
Medio de recepción:		Sede o municipio:				
<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Verbal presencial <input type="checkbox"/> Verbal telefónica <input type="checkbox"/> Pagina web		Fecha Recepción: DÍA () MES () AÑO () Clasificación de la PQRS: <input type="checkbox"/> RIESGO SIMPLE: 72 horas para la respuesta <input type="checkbox"/> RIESGO PRIORIZADO: 48 horas para la respuesta <input type="checkbox"/> RIESGO VITAL: 24 horas para la respuesta				



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Maria Alejandra Mejía SIAU sede maicao	02-09-2025
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	3
ENFOQUE DIFERENCIAL	4
RESPONSABLES	6
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	6
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS	6
DEFINICIONES	7
DESCRIPCIÓN	9
FORMATOS Y REGISTROS	19
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	20

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud.

El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.
- **Participación Comunitaria:** La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta
- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1** artículo 6 “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.
- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.



DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	31-03-2025
MES DE REPORTE:	MARZO
RESPONSABLE:	ROSALBA PUSHAINA IPUANA
CARGO:	ADMISIONISTA
MUNICIPIO:	BARRANCAS LA GUAJIRA
SEDE DE ATENCION:	CERIN BARRANCAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias esta programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

WInCalendar Enero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WInCalendar Febrero 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

WInCalendar Marzo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WInCalendar Abril 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

WInCalendar Mayo 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

WInCalendar Junio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN
Código: IAU-MSU-FR-011
Versión: 02
Fecha: 27/01/2025

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

WinCalendar Julio 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

WinCalendar Agosto 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WinCalendar Septiembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WinCalendar Octubre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WinCalendar Noviembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

WinCalendar Diciembre 2025						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

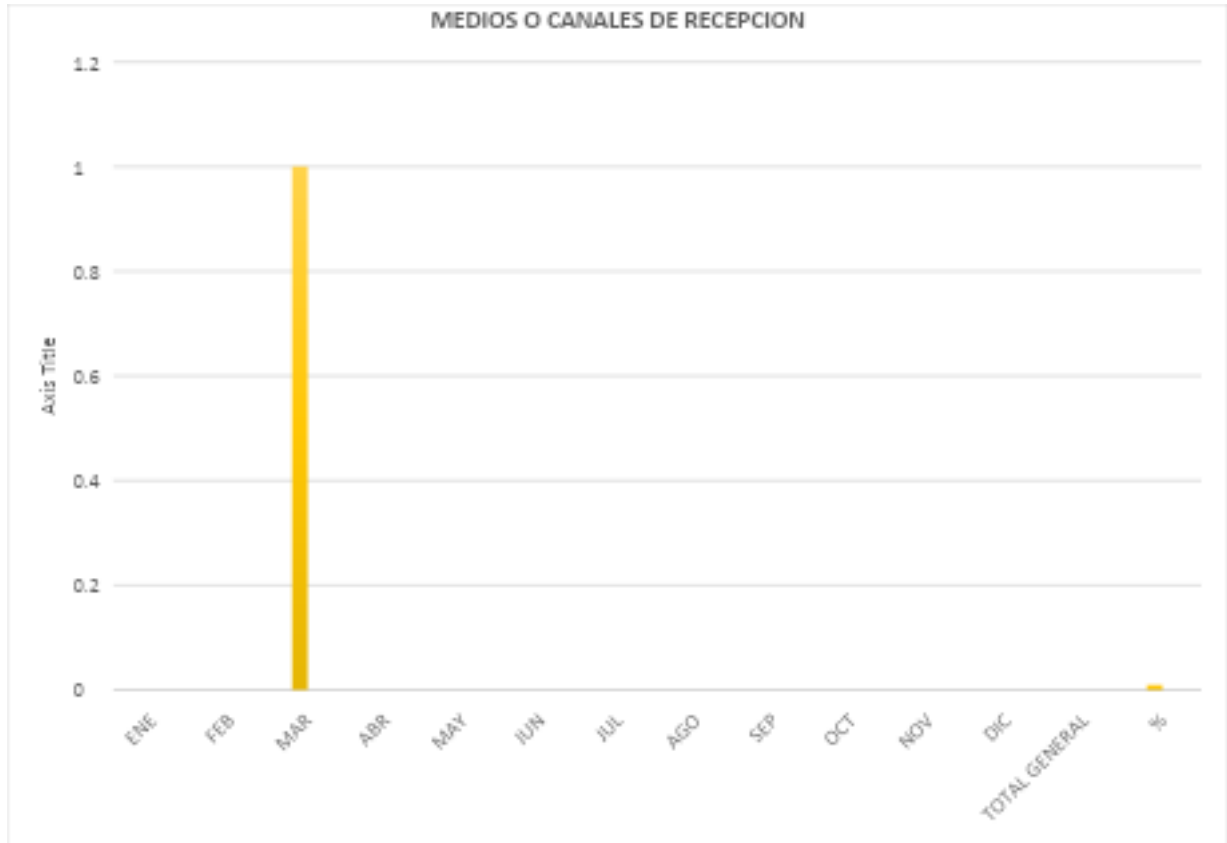
Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 1:

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 2:

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

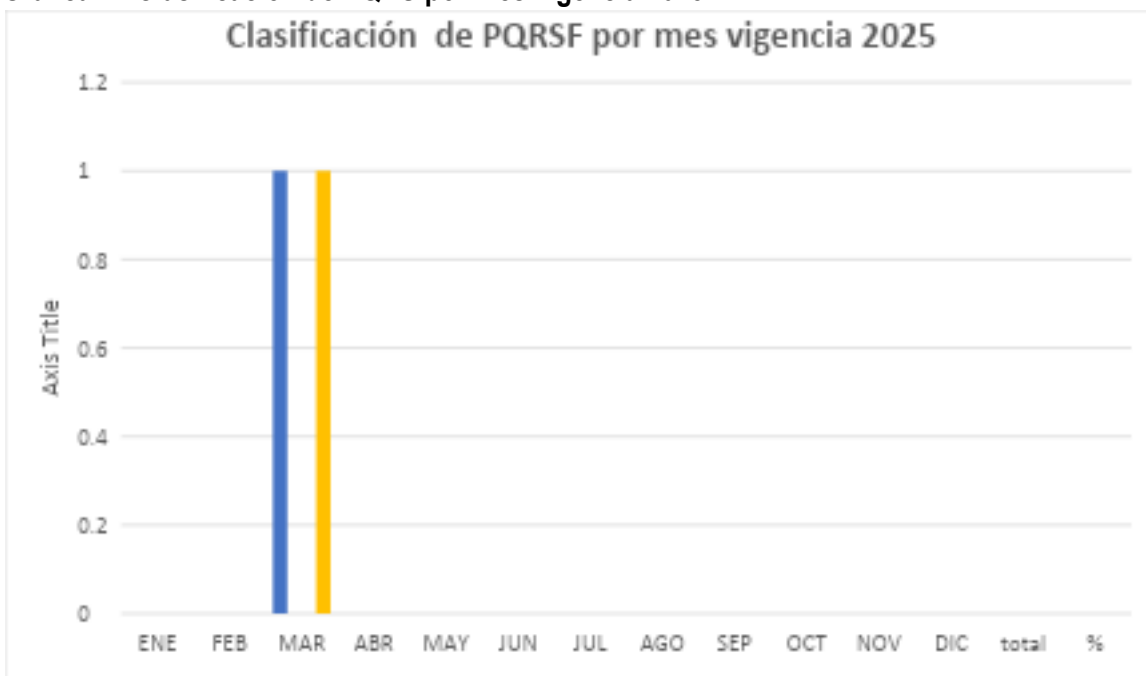
Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3:

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

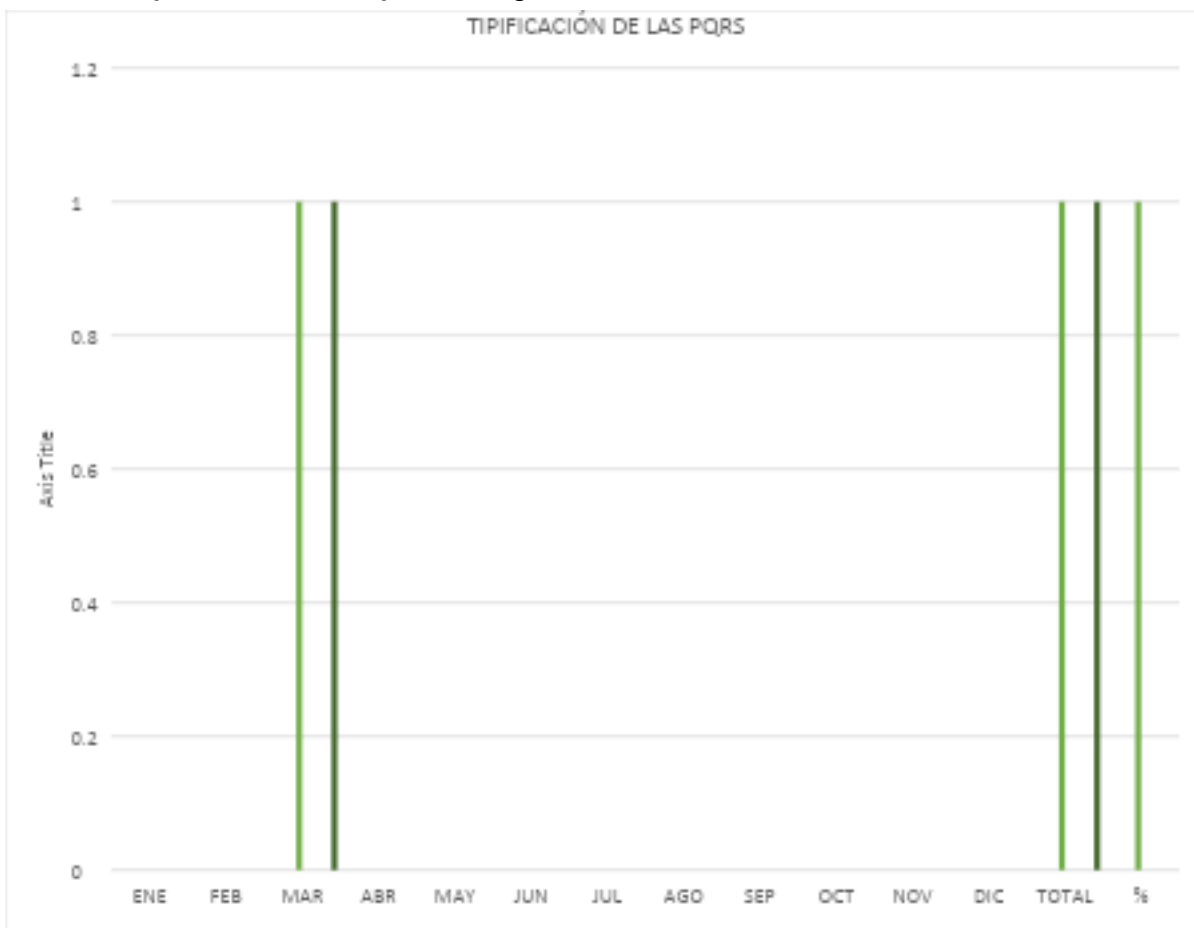
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4:

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 5:

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

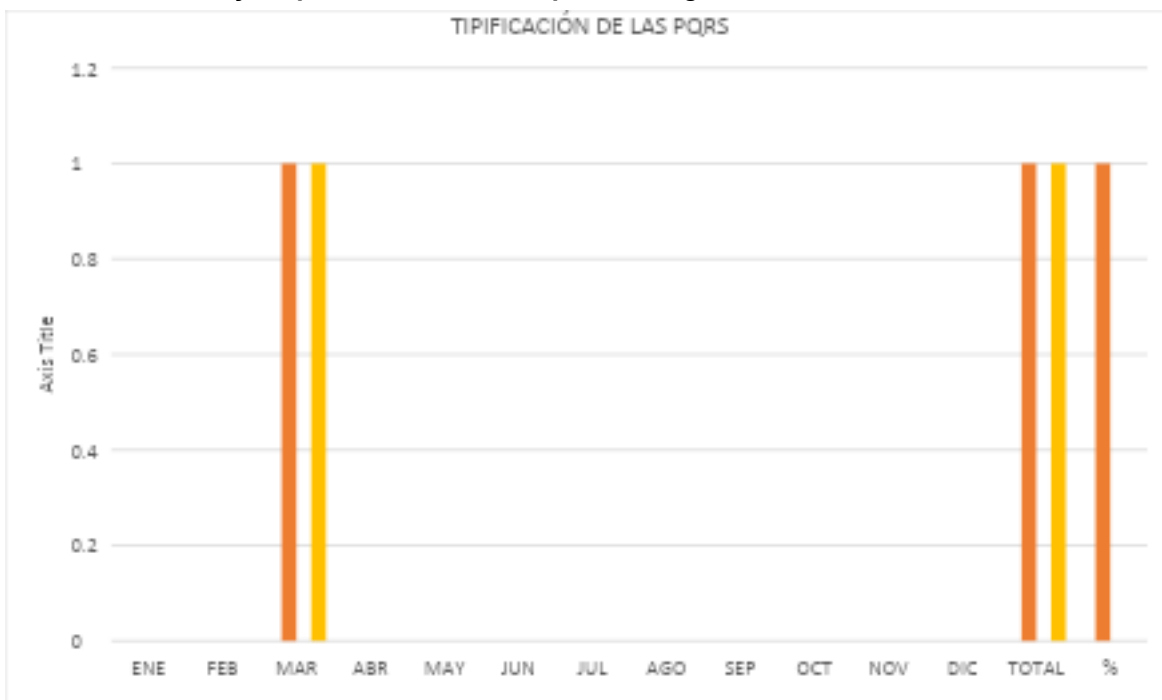
Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6:

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7:

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

Fecha: 27/01/2025

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

- Brindar capacitaciones al equipo interdisciplinario respecto a las atenciones oportunas y óptimas a los usuarios que ingresan a la Ipsi
- Realizar socialización con el equipo involucrado respecto a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias para que sean tenidas en cuenta al momento de aplicar acciones de mejora que permita no solo la atención de calidad sino aplicar el sentido de pertenencia y calidad humana.
- Atender y responder los correos de reportes PQRS e informar por ese mismo medio los avances conseguidos.



Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

ANEXOS

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	Erisnelis Rios SIAU sede maicao	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	Ornela Canales Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES PQRS

PROCESO MISIONAL

Versión: 2

Fecha de Aprobación: 27/01/2025



Tabla de contenido

Tabla de contenido

OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	4
ENFOQUE DIFERENCIAL	5
RESPONSABLES	7
INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO	7
REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS.....	8
DEFINICIONES	9
DESCRIPCIÓN	11
FORMATOS Y REGISTROS.....	20
CAMBIOS Y MODIFICACIONES	24

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en la IPS Kottushi, asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recepción y registro de las PQR en los canales dispuestos por la IPS.
- Clasificación y análisis de las solicitudes para determinar la causa raíz.
- Gestión y respuesta a las PQR en los tiempos establecidos por la normatividad.
- Implementación de acciones de mejora basadas en el análisis de tendencias y hallazgos recurrentes.
- Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la comunicación entre la IPS y los usuarios para optimizar la experiencia en la atención en salud.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las PQR recibidas en la IPS Kottushi, relacionadas con la atención en consulta externa ambulatoria, incluyendo:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Trato del personal de salud y administrativo.
- Acceso a medicamentos y tratamientos.
- Calidad de la atención médica y procedimientos.
- Disponibilidad de infraestructura y equipos.
- Procesos administrativos y tiempos de respuesta.

Aplica para todas las áreas involucradas en la atención al usuario y se integra con los procesos de seguridad del paciente, gestión de calidad y auditoría interna.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, condición de salud, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

En este sentido, la IPSI implementa estrategias y acciones incluyentes que “acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad”, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en las personas con enfoque diferencial, a través de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud. El enfoque diferencial en la IPSI KOTTUSHI SAO ANA>A implica considerar las particularidades culturales, lingüísticas, sociales y del territorio en especial de la población indígena a la que se dirige el servicio, esto incluye el uso de idiomas nativos, respeto por sus tradiciones, saberes ancestrales y formas de comunicación, así como adaptaciones en la atención para garantizar su accesibilidad y comprensión adecuada, además, se busca fomentar la participación activa de la comunidad y establecer un ambiente acogedor y de confianza en la IPS, promoviendo así la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la comunidad indígena.

. A través de:

- **Compromiso Institucional:** La IPS desarrolla políticas que promueven la equidad en todos los servicios. Este compromiso se refleja en la adaptación de procesos internos y en la alineación de todas las actividades con los principios de respeto y atención personalizada.
- **Identificación de Grupos Prioritarios:** La IPS identifica grupos con necesidades específicas, tales como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTQ+, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Se realiza una evaluación continua para adaptar los servicios y asegurar que satisfacen las necesidades de cada grupo.
- **Capacitación del Personal:** Todo el personal recibe formación continua en atención diferencial y sensibilización cultural.
- **Adaptación de Procesos y Servicios:** Los servicios se diseñan para considerar las características de los grupos prioritarios, como ofrecer horarios flexibles y servicios con atención por funcionarios hablante de lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio.
- **Infraestructura y Accesibilidad:** La IPS adapta sus instalaciones para ser accesibles a personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización en optotipos de la lengua étnica (wayuunaiki) de mayor prevalencia en el territorio. Se crean entornos que reflejan las tradiciones culturales de los grupos atendidos, ofreciendo espacios seguros y acogedores que respetan las identidades de los pacientes.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Participación Comunitaria: La IPS trabaja en colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales para comprender mejor las necesidades de los grupos prioritarios y mejorar la calidad de la atención. Se establecen mecanismos de retroalimentación para evaluar la satisfacción de los pacientes y recibir sugerencias de mejora, fomentando la participación activa de la comunidad.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

RESPONSABLES

- Responsable de Atención al Usuario (RAU):
 - ✓ Recepción y registro de PQ
 - ✓ Análisis y seguimiento a las PQR.
 - ✓ Gestión de respuestas y tiempos de respuesta

- Líderes de Proceso: Implementación de acciones de mejora según los hallazgos.
- Auditor Interno: Seguimiento y medición del impacto de las acciones correctivas.

INSUMOS O ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DEL PROCESO

- Base de datos manual registro de PQR.
- Formatos para radicación de PQR.
- Normativa vigente sobre PQR.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- **Ley 100 de 1993** del Congreso de la República de Colombia “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, libro II”.
- **Decreto 2232 de 1995**, por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica, así como el Sistema de Quejas y Reclamos.
- **Decreto 2174 de 28 de noviembre de 1996** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se reglamenta el sistema obligatorio de calidad del sistema general de seguridad social en salud”.
- **Resolución 425 capítulo 1** artículo 6 “Por el cual se definen el plan de Salud Territorial y Plan de intervenciones colectivas.
- **Ley 1346 DE 2009** por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" en su artículo 4, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1437 de 2011** Republica de Colombia “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso.
- **Ley 1438 de 2011**, en su Artículo 3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993.
- **Decreto 0019 de 10 de enero de 2012** de la Presidencia de la Republica. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.
- **Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de Mayo de 2016**, del Sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de Servicios de Salud Capítulo 1, Participación en Salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”.
- **LEY 1618 DE 2013**, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Circular Externa 202315100000010-5 de 2023** modifica el numeral 3.3 del literal B la Circular Externa 008 de 2018, en lo que respecta a la clasificación de los reclamos y los términos para su resolución.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona que recibe atención en la IPS Kottushi.
- **Satisfacción del usuario:** Percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido en relación con sus expectativas.
- **Encuesta de satisfacción:** Instrumento utilizado para recolectar la opinión del usuario sobre los diferentes aspectos de la atención.
- **Indicador de satisfacción:** Métrica utilizada para cuantificar los resultados obtenidos en las encuestas.
- **Calidad:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos):** Solicitudes formales de los usuarios sobre la atención en salud.
- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento específico por parte del usuario.
- **Queja:** Manifestación de insatisfacción sobre la atención o el servicio recibido.
- **Reclamo:** Solicitud de corrección o mejoramiento ante una situación irregular en la prestación del servicio.
- **Canales de recepción:** Medios habilitados para la radicación de PQR (presencial, telefónico, correo electrónico, plataforma web).
- **Tiempos de respuesta:** Plazos establecidos por la normatividad para atender y resolver PQR.
- **Acciones correctivas:** Medidas implementadas para corregir fallas detectadas en el proceso de atención.
- **Seguimiento de PQR:** Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio.
- **Enfoque diferencial:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y Transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de Salud más valorados por los usuarios.
- **Expectativas:** Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden al Centro de salud. Las expectativas se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

medios de comunicación. Es muy importante no generar falsas expectativas, ya que ello puede provocar frustración e insatisfacción de los usuarios.

- **Felicitación:** es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio.
- **Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- **Mejora:** Acciones encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.
- **Orientación al usuario/ paciente/ cliente:** Se refiere a la forma en que están organizados Los servicios prestados por la IPSI la cual deben adaptarse a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

DESCRIPCIÓN

VIGENCIA:	2025
MES DE REPORTE:	MARZO
RESPONSABLE:	GICIELYS PEREA ROMERO
CARGO:	COORDINADORA
MUNICIPIO:	ALBANIA
SEDE DE ATENCION:	IPS MI SALUD

El presente documento corresponde al Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) recibidas y atendidas por las dependencias la IPS INDIGENA KOTTUSHI SAO ANA>A durante el periodo de reporte en referencia, con el fin de determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo, alcanzar la confianza de los usuarios asignados a la institución, según relaciones contractuales vigentes con las diferentes ERP.

En este se sentido, se busca garantizar la gestión eficiente y oportuna de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), asegurando su adecuada recepción, análisis, respuesta y seguimiento, con el fin de mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

La apertura de buzón de sugerencias está programada para realizarse 2 veces por semana, según lo definido en el proceso institucional de apertura y cronograma de la siguiente manera.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025



INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

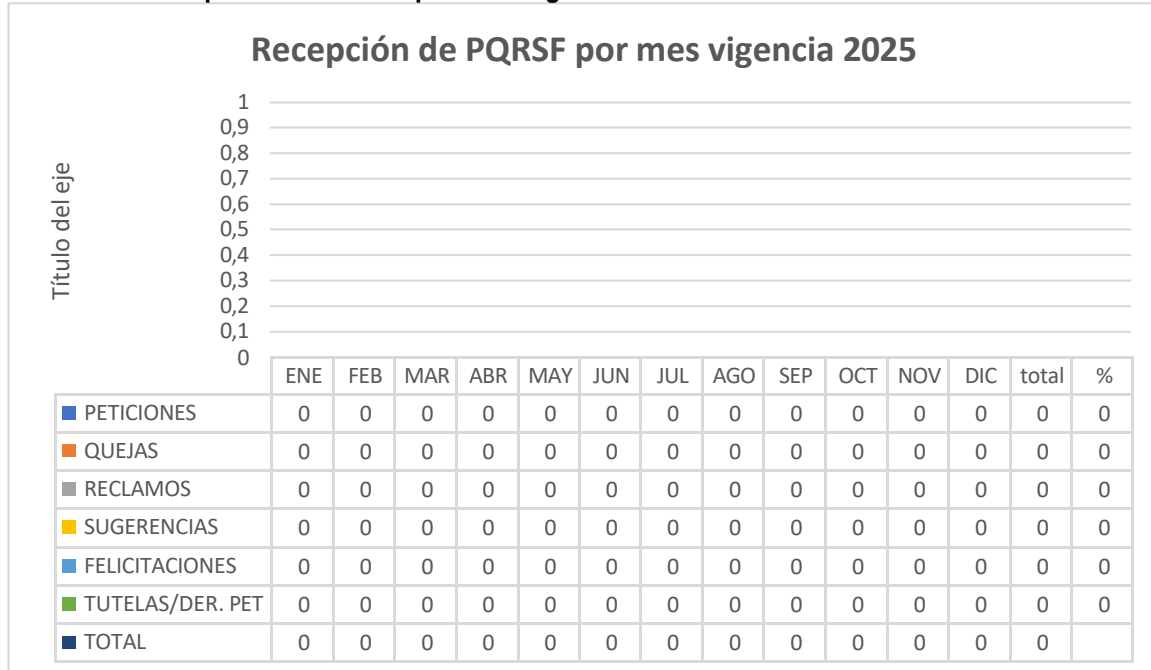
MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO

Fecha: 27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Grafica 1. Recepción de PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 1:

Durante el mes de febrero la mayor parte de PQRSF interpuestas por los usuarios se ubica en el área de reclamos lo que indica que los usuarios vienen experimentando inconvenientes con algunos de los servicios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

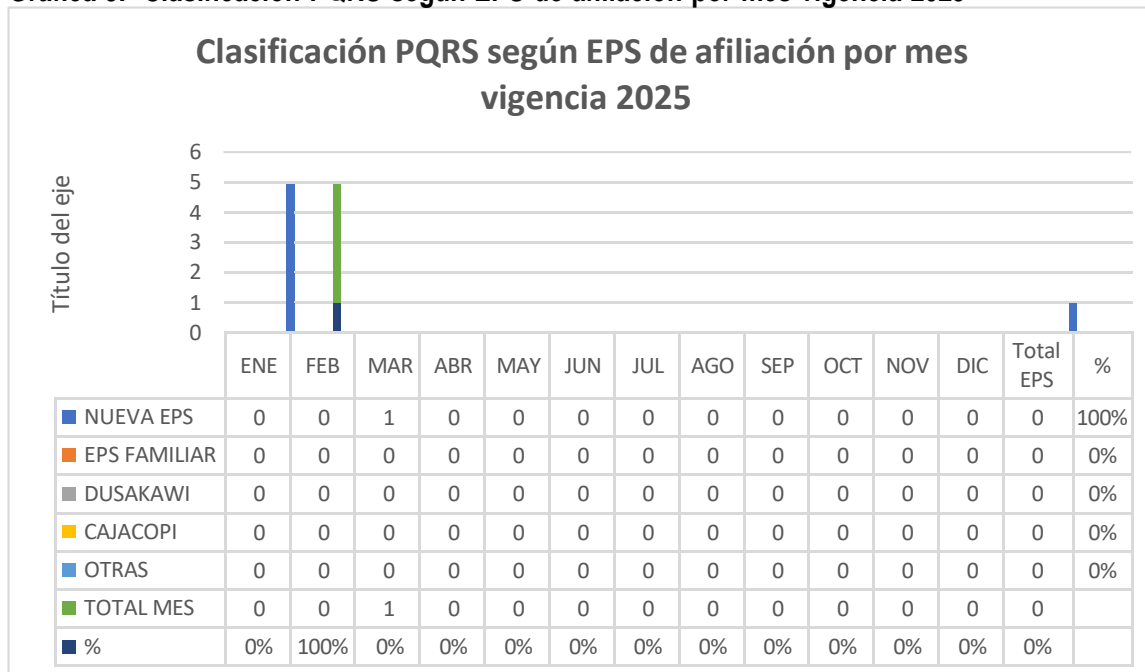
Grafica 2. Medios o canales de recepción PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 2: En la gráfica se puede evidenciar que el único medio utilizado fue el verbal con 1 PQRSF. Esto nos indica que medios como el buzón el correo y la pagina no tienen acogida por los usuarios.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

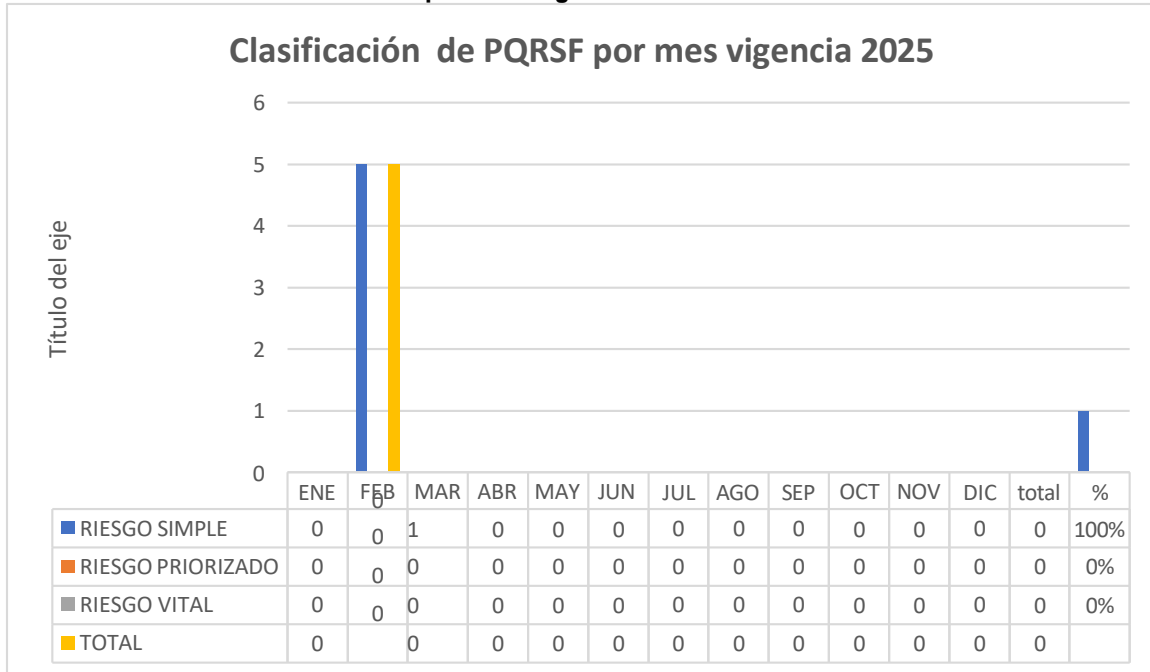
Grafica 3. Clasificación PQRS según EPS de afiliación por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 3: La Nueva EPS es quien recibe todas las PQRSF en el mes de Marzo constituyendo el 100% , con una totalidad de 1.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

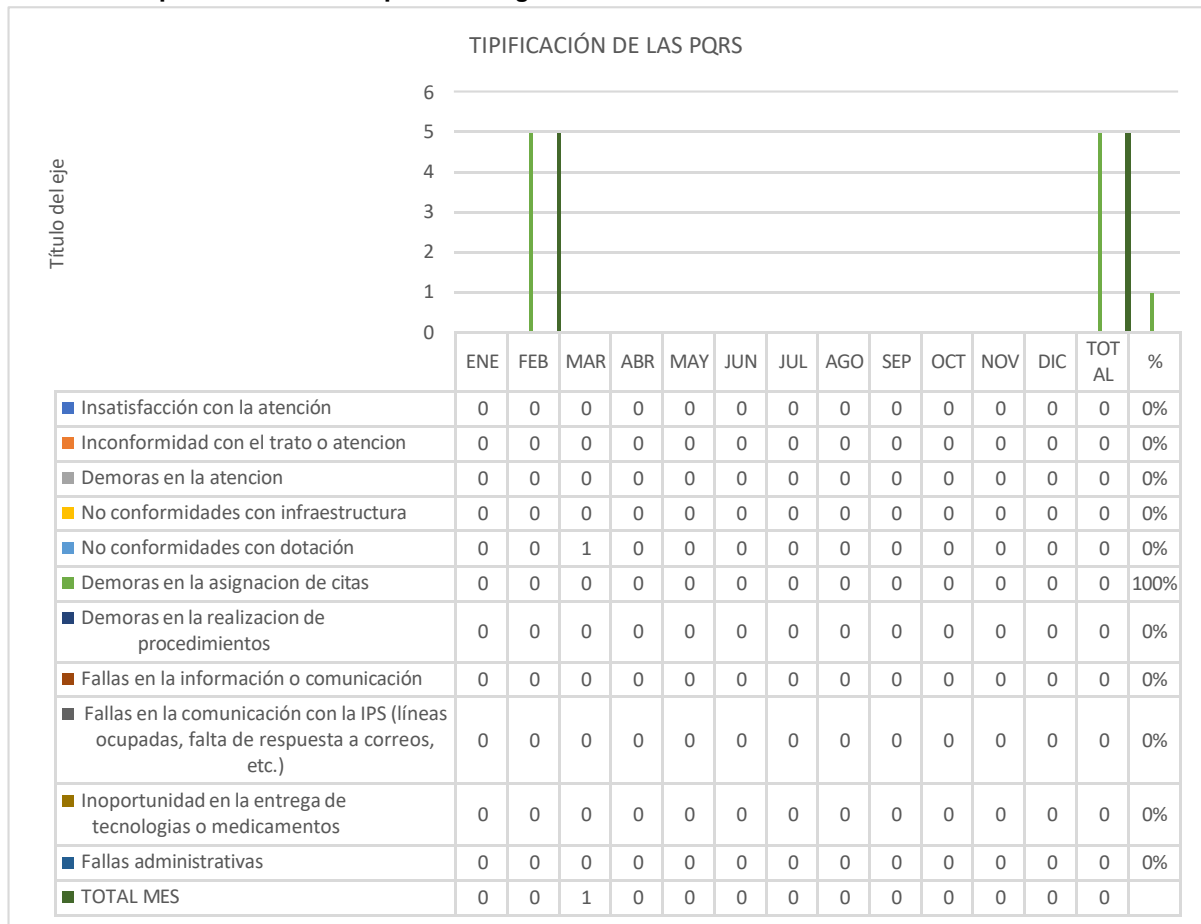
Grafica 4. Clasificación de PQRS por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 4: Debido a la incidencia de las PQRSF se cataloga como simple, esto quiere decir que: Durante el mes de febrero, las PQRSF interpuestas por los usuarios se clasificaron en primer lugar como riesgo priorizado, lo que implica una acción de respuesta al usuario de 48 horas y en segundo lugar como riesgo simple lo que implica una respuesta en un tiempo de 72 horas. Lo que permite garantizar una atención efectiva a las PQRSF presentadas.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

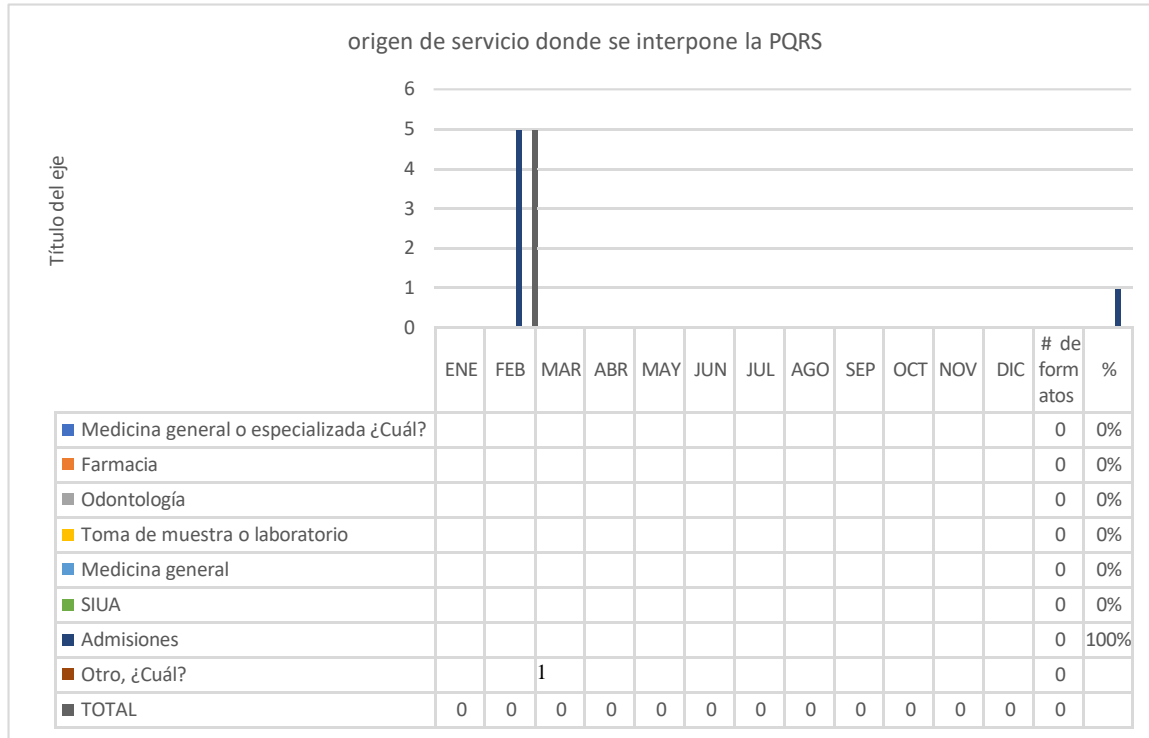
Gráfico 5. Tipificación PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 5: La demora en la asignación de citas se constituyó en la queja generadas del mes de febrero esto es entendible debido a que según los usuarios el proceso es lento por la falta de personal en las admisiones.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

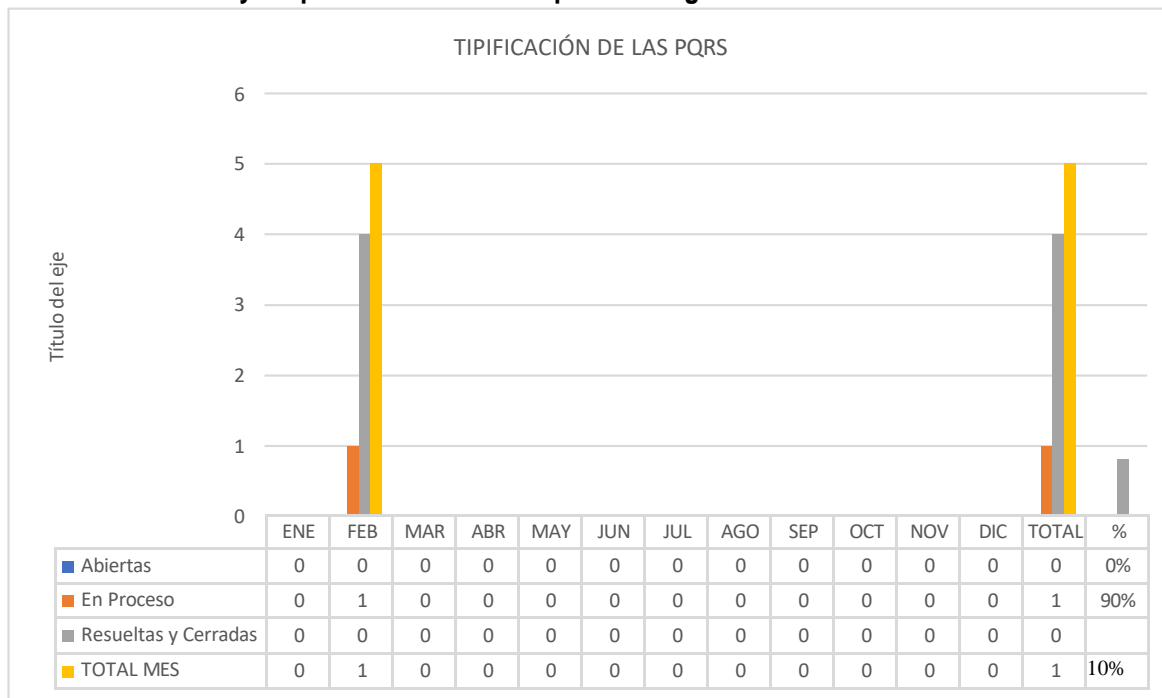
Gráfico 6. Servicios o áreas origen PQRSF en el mes



Análisis Gráfico 6: Como se mencionó en la gráfica anterior las quejas son dirigidas al departamento de admisiones, por requerimiento de recetario especial y por la falta de agendas de ortopedista.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

Gráfico 7. Gestión y respuesta a las PQRSF por mes vigencia 2025



Análisis Grafica 7: Se resuelven y cierran una (1) sugerencia que consistían en buscar otro sitio más amplio para las atenciones , la cual se encuentra en proceso.

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

- Atender y responder los correos de reportes PQRS e informar por ese mismo medio los avances conseguidos.

FORMATOS Y REGISTROS

- Formato de PQRSF
- Formato consolidación PQRS
- Formato acta apertura buzón

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

ANEXOS

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

**INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS**

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

Fecha: 27/01/2025

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORNELA CANALES	ANGELA SOTO	CARMEN COTES
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Auditora Interna de Calidad	Dirección de Calidad	Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

**INFORME DE GESTIÓN PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SOLICITUDES - PQRS**

DESCRIPCIÓN

Código: IAU-MSU-FR-011

Versión: 02

MACROPROCESO: MISIONAL

**PROCESO: INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO**

Fecha: 27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025

CAMBIOS Y MODIFICACIONES

NO. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE EMISIÓN
1	Creación del documento	GICIELYS PEREA ROMERO	05/10/2024
2	Se realiza actualización de la portada, marco legal y contenido a nivel general para dar claridad al proceso.	ANYERITH PEREZ Auditora interna de Calidad	27/01/2025

Elaborado por: ORNELA CANALES	Revisado por: ANGELA SOTO	Aprobado por: CARMEN COTES
Cargo: Auditora Interna de Calidad	Cargo: Dirección de Calidad	Cargo: Representante Legal
Fecha: 23 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025	Fecha: 27 enero 2025