

**ANÁLISIS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA FRENTE A LAS PQRS EN
UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA 2026**

RAFAEL ENRIQUE GONZALEZ DUARTE

YULIANA QUINTERO GONZALEZ

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

VALLEDUPAR, CESAR

2026

**ANÁLISIS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA FRENTE A LAS PQRS EN
UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA 2026.**

RAFAEL ENRIQUE GONZÁLEZ DUARTE

YULIANA QUINTERO GONZÁLEZ

Proyecto para optar por el título de instrumentador quirúrgico

Asesor:

María Carolina Araujo Arzuaga

Instrumentadora quirúrgica Fundación Universitaria del área Andina

**Especialista en sistema de calidad y auditoria en servicio de salud Universidad
Popular del Cesar**

**Magister Scientiarium en Gerencia de Recursos Humanos Universidad Rafael
Belloso Chacín (Venezuela)**

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

VALLEDUPAR, CESAR

2026

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Dedicatoria

Dedico este proyecto de grado, primero que todo a Dios, por darme salud, vida, confianza y fortaleza para seguir siempre adelante y no rendirme durante este proceso, gracias a el y su infinita misericordia esto es posible.

A mis padres **Yeris González Maestre** y **Paola Duarte Salazar** por apoyarme siempre, motivarme constantemente, por enseñarme con su amor a ser fuerte y confiar en mis condiciones. Gracias a su comprensión y ser mi ayuda día tras día, pude finalizar este logro en mi vida.

Rafael Enrique González Duarte

Dedico este proyecto de grado, principalmente a Dios, por guiarme en cada etapa de este proceso, por darme la fuerza en los momentos difíciles y de mayor cansancio, por su amor y su bondad para no rendirme en el camino.

A mis padres **Luis Eduardo Quinteroy** y **Loyda González Hernández** y Mi hermana **Yulisa Quintero González**, quienes fueron mi mayor motivación y fuerza para culminar esta etapa, por cada uno de sus esfuerzos, sus palabras de aliento, cada uno de los consejos y sacrificios que hicieron por mí. Este título no es sólo mío, sino de todos nosotros.

Yuliana Quintero González

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios, que ha sido nuestro guía, por darnos fortaleza, sabiduría y salud, para culminar esta etapa importante de nuestra formación académica, siempre confiando en su voluntad.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental, nuestro apoyo incondicional, por sus esfuerzos, dedicación, amor y motivación, incluso en los momentos difíciles.

A nuestra tutora, María Carolina Araujo Arzuaga, por su acompañamiento académico, y dedicación, durante el desarrollo de este proyecto. Agradecemos por su compromiso tanto profesional como personal, guiándonos siempre con respeto y amabilidad para el alcanzar el objetivo trazado.

A la Universidad Popular Del Cesar, nuestra alma mater, por abrirnos sus puertas, brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente y proporcionarnos los conocimientos y herramientas para nuestro crecimiento académico y personal.

A los docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas que contribuyeron significativamente a nuestra formación profesional.

Finalmente a mis compañeros y amigos, por el apoyo, la colaboración y los momentos compartidos a lo largo de este proceso, que hicieron de este camino una experiencia más enriquecedora.

Contenido

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	3
2. Justificación	4
3. Propósito	6
4. Objetivos.....	7
4.1 Objetivo General.....	7
4.2 Objetivos Específicos.....	7
5. Línea de Investigación	8
6. Factibilidad y Delimitaciones	9
6.1 Factibilidad	9
6.2 Espacios Temporales y Geográficos	9
6.2.1 <i>Espacio Temporal</i>	9
6.2.2 <i>Espacio Geográfico</i>	9
7. Marco Teórico	10
7.1 Marco Conceptual.....	10
7.2 Antecedentes Y/o Estado del Arte Investigativo.....	12
7.3 Bases Teóricas.....	15
7.3.1 <i>Gestión Administrativa del Sistema PQRS</i>	15
7.3.2 <i>Sistema PQRS</i>	16
7.3.3 <i>Calidad del Servicio en Salud</i>	18

7.3.4 <i>Calidad de Servicios de Salud en Colombia</i>	21
7.4 Marco Legal	22
8. Diseño Metodológico.....	25
8.1 Tipo de Estudio	25
8.2 Población.....	25
8.3 Muestra	25
8.4 Variables.....	26
8.5 Unidad de Análisis	26
8.5.1 <i>Criterios de Inclusión</i>	26
8.5.2 <i>Criterios de Exclusión</i>	26
8.6 Técnicas de Obtención de Información	26
8.6.1 <i>Fuentes Primarias</i>	26
8.6.2 <i>Fuentes Secundarias</i>	26
8.7 Análisis y Presentación de la Información.....	27
8.7.1 <i>Análisis de la Información</i>	27
8.7.2 <i>Presentación de la Información</i>	27
8.7.3 <i>Difusión de la Información</i>	27
8.8 Consideraciones Éticas	27
9. Análisis de Resultados	29
9.1 Resultados y Discusión.....	49
Conclusiones.....	53
Recomendaciones	55
Referencias.....	56
Anexos	59

Lista de tablas

Tabla 1. Área de trabajo.....	29
Tabla 2. Años de experiencia en el sector salud.....	30
Tabla 3. ¿Qué canales conoce para que los usuarios presenten PQRS en esta institución? (puede marcar más de uno).....	31
Tabla 4. Nivel de conocimiento del personal sobre el sistema PQRS de la institución	33
Tabla 5. ¿Con qué frecuencia se capacita el personal en la gestión del sistema PQRS?	34
Tabla 6. ¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta a las PQRS en su área, según su percepción?	34
Tabla 7. Principales fortalezas identificadas en la gestión del sistema PQRS.....	36
Tabla 8. Principales falencias identificadas en la gestión del sistema PQRS.....	37
Tabla 9. ¿Con qué frecuencia las PQRS generan mejoras visibles en los servicios de salud de la institución?	38
Tabla 10. ¿Ha participado directamente en la resolución de una PQRS?	39
Tabla 11. ¿Se han recibido PQRS en su área relacionadas con el entorno quirúrgico?	40
Tabla 12. ¿Qué tipo de PQRS es más frecuente en quirófano, según su experiencia?	41
Tabla 13. ¿Qué aspecto considera más crítico en la aparición de PQRS en quirófano?	42
Tabla 14. ¿Cree que las PQRS han ayudado a mejorar la calidad del entorno quirúrgico en su institución?	44
Tabla 15. Sistematización de fortalezas y falencias identificadas en la gestión de las PQRS	45
Tabla 16. Acciones prioritarias para la formulación del plan de mejora del sistema PQRS	46
Tabla 17. Plan de mejora para optimizar la gestión administrativa del sistema PQRS.....	48

Lista de graficas

Grafica 1. Área de trabajo	29
Grafica 2. Años de experiencia en el sector salud	30
Grafica 3. ¿Qué canales conoce para que los usuarios presenten PQRS en esta institución? (puede marcar más de uno).....	32
Grafica 3. Nivel de conocimiento del personal sobre el sistema PQRS de la institución	33
Grafica 5. ¿Con qué frecuencia se capacita el personal en la gestión del sistema PQRS?..	34
Grafica 6. ¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta a las PQRS en su área, según su percepción?	35
Grafica 7. Principales fortalezas identificadas en la gestión del sistema PQRS.....	37
Grafica 8. Principales falencias identificadas en la gestión del sistema PQRS	38
Grafica 9. ¿Con qué frecuencia las PQRS generan mejoras visibles en los servicios de salud de la institución?	39
Grafica 10. ¿Ha participado directamente en la resolución de una PQRS?	40
Grafica 11. ¿Se han recibido PQRS en su área relacionadas con el entorno quirúrgico? ..	41
Grafica 12. ¿Qué tipo de PQRS es más frecuente en quirófano, según su experiencia?.....	42
Grafica 13. ¿Qué aspecto considera más crítico en la aparición de PQRS en quirófano? .	43
Grafica 14. ¿Cree que las PQRS han ayudado a mejorar la calidad del entorno quirúrgico en su institución?.....	44
Grafica 15. Sistematización de fortalezas y falencias identificadas en la gestión de las PQRS	47

Resumen

La gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) cumple un papel fundamental en las instituciones de salud, ya que permite reconocer inconformidades de los usuarios, identificar fallas en los procesos de atención y generar acciones orientadas al mejoramiento continuo. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la gestión administrativa del sistema PQRS en una institución hospitalaria de San Juan del Cesar, La Guajira, desde la perspectiva del personal de salud, considerando además su relación con la calidad del entorno quirúrgico. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta a 30 trabajadores de la institución.

Entre los principales hallazgos se evidenció que la mayoría de los participantes labora en el área de quirófano y cuenta con una experiencia laboral de 3 a 5 años. Asimismo, gran parte del personal manifestó tener un conocimiento medio sobre el sistema PQRS y reconoció principalmente canales tradicionales de recepción, como la ventanilla física y el buzón físico. Como fortalezas, se identificaron el compromiso del personal con la atención al usuario, la existencia de canales para presentar PQRS y la capacidad del sistema para generar algunas mejoras visibles en los servicios. No obstante, también se encontraron falencias relacionadas con la baja percepción del usuario frente a la atención recibida, la lentitud en algunos procesos administrativos, la necesidad de fortalecer la capacitación del personal y la limitada participación en la resolución de los casos.

En el entorno quirúrgico, las quejas fueron el tipo de PQRS más frecuente, y entre los aspectos críticos se destacaron los tiempos prolongados de atención y las dificultades relacionadas con el trato humanizado. En conjunto, los resultados permiten concluir que el sistema PQRS constituye una herramienta valiosa para fortalecer la calidad del servicio; sin embargo, requiere acciones de mejora orientadas a la formación del personal, el seguimiento efectivo de los casos, la divulgación de canales y la humanización de la atención.

Palabras clave: PQRS, gestión administrativa, calidad en salud, entorno quirúrgico, trato humanizado.

Abstract

The management of petitions, complaints, claims, and suggestions (PQRS) plays a fundamental role in healthcare institutions, as it helps identify users' dissatisfaction, recognize weaknesses in care processes, and generate actions aimed at continuous improvement. This study aimed to analyze the administrative management of the PQRS system in a hospital institution in San Juan del Cesar, La Guajira, from the perspective of healthcare personnel, also considering its relationship with the quality of the surgical environment. The research was conducted using a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, through the application of a survey to 30 institutional workers.

Among the main findings, it was identified that most participants work in the operating room area and have between 3 and 5 years of work experience. Likewise, a large proportion of the staff reported having an intermediate level of knowledge about the PQRS system and mainly recognized traditional reception channels, such as the physical service window and the physical suggestion box. As strengths, the study identified staff commitment to user care, the existence of channels for submitting PQRS, and the system's ability to generate some visible improvements in services. However, several weaknesses were also found, including users' low perception of the care received, delays in some administrative processes, the need to strengthen staff training, and limited participation in case resolution.

In the surgical environment, complaints were the most frequent type of PQRS, and the most critical aspects identified were prolonged waiting times and difficulties related to humanized care. Overall, the results suggest that the PQRS system is a valuable tool for strengthening service quality; however, it requires improvement actions focused on staff training, effective case follow-up, dissemination of reception channels, and the humanization of care.

Keywords: PQRS, administrative management, healthcare quality, surgical environment, humanized care.

Introducción

En las instituciones de salud, la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) constituye un mecanismo fundamental para conocer la percepción de los usuarios sobre la atención recibida e identificar situaciones que requieren mejoramiento. Más que un procedimiento administrativo, este sistema representa una herramienta de retroalimentación que permite reconocer fallas en los procesos, fortalecer la calidad del servicio y promover acciones orientadas al mejoramiento continuo de la atención en salud (ESGINNOVA, 2022).

En el ámbito hospitalario, la adecuada gestión de las PQRS cobra especial importancia, ya que contribuye al fortalecimiento de una atención más oportuna, organizada y humanizada. A través de este sistema, las instituciones no solo pueden responder a las inconformidades de los usuarios, sino también generar estrategias de cambio que favorezcan la calidad asistencial y la confianza en los servicios prestados.

Dentro de este contexto, el entorno quirúrgico requiere una atención particular, debido a que en él confluyen elementos esenciales como la seguridad del paciente, la bioseguridad, los tiempos de atención, la coordinación del equipo de salud y el trato humanizado. Cuando se presentan dificultades en alguno de estos aspectos, la experiencia del usuario puede verse afectada y manifestarse mediante peticiones, quejas, reclamos o sugerencias. Por ello, el análisis de las PQRS en esta área permite comprender situaciones que inciden directamente en la calidad del servicio y en la percepción de quienes reciben la atención.

A pesar de la relevancia de este sistema, en muchas instituciones de salud aún se evidencian limitaciones relacionadas con el conocimiento de los procesos, la capacitación del personal, la oportunidad en las respuestas y el seguimiento de las situaciones reportadas. Estas debilidades reducen el alcance de las PQRS como herramienta de mejoramiento y favorecen que sean vistas únicamente como un requisito administrativo, en lugar de asumirse como un instrumento útil para fortalecer la calidad de la atención.

En este sentido, resulta pertinente analizar la gestión administrativa del sistema PQRS en una institución hospitalaria de San Juan del Cesar, La Guajira, teniendo en cuenta la perspectiva del personal de salud y su relación con la calidad del entorno quirúrgico. Este abordaje permite reconocer fortalezas, identificar debilidades y generar aportes orientados al mejoramiento

institucional, con miras a consolidar una atención más eficiente, participativa y centrada en las necesidades del usuario.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

Hoy en día, los sistemas de salud tienen el desafío constante de ofrecer una atención que no solo sea técnica y eficiente, sino también humana y cercana. En ese camino, la voz del paciente ha cobrado un valor fundamental. Una de las maneras más efectivas de recoger lo que los usuarios piensan, sienten y necesitan son los sistemas de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Pero estos mecanismos no deberían limitarse a recibir comentarios: su verdadera utilidad está en cómo se gestionan y justamente allí es donde muchas instituciones fallan. Como lo señala (ESGINNOVA, 2022) el valor real de las PQRS está en su capacidad de transformar lo que expresan los usuarios en mejoras tangibles para la atención. No basta con escucharlos; hay que responderles y, sobre todo, cambiar lo que no está funcionando.

A nivel internacional, la gestión efectiva de las PQRS se ha consolidado como una práctica esencial para garantizar una atención en salud centrada en el paciente. En países como Canadá o el Reino Unido, las quejas no se ven como un problema, sino como una oportunidad para aprender y corregir, de hecho, existen sistemas sólidos que permiten no solo recibir las PQRS, sino analizarlas y actuar en consecuencia. Por ejemplo, en Canadá, las autoridades sanitarias se basan en estos reportes para tomar decisiones importantes, y los hospitales deben informar públicamente cómo están gestionando las quejas, esto genera transparencia y confianza (Canadian Institute for Health Information (CIHI)., 2020).

De igual manera, en el Reino Unido, el *National Health Service* (NHS) cuenta con una estrategia nacional de gestión de reclamos que exige a todos los hospitales públicos disponer de un sistema accesible y eficaz para recibir retroalimentación de los usuarios. Este sistema se articula con comités de seguridad del paciente y comisiones de calidad, permitiendo que las sugerencias o reclamos lleguen directamente a los niveles gerenciales. Además, existe una cultura ampliamente promovida donde el error no se oculta, sino que se documenta, se investiga y se convierte en una oportunidad de aprendizaje para evitar su recurrencia (Canadian Institute for Health Information (CIHI)., 2020).

Colombia también ha avanzado en este aspecto. Hay leyes, como la 1437 de 2011, que obligan a las instituciones a responder a las PQRS dentro de un tiempo determinado, sin embargo, la realidad en algunas regiones, como el Cesar y La Guajira, especialmente en San Juan Del Cesar,

muestra que todavía hay muchas dificultades: demoras en las respuestas, falta de seguimiento y canales de comunicación poco accesibles. Todo esto termina generando malestar en los usuarios y limita la capacidad de los hospitales para corregir errores y mejorar su atención (Congreso de Colombia, 2011).

Por su parte, la Ley 190 de 1995 introduce un enfoque de control social sobre los servicios públicos, incluyendo la obligación de las entidades de presentar informes periódicos sobre las PQRS más frecuentes, así como sobre las medidas adoptadas para dar respuesta a dichas solicitudes. Esta norma también contempla sanciones para las entidades que no cumplan con sus responsabilidades frente a la atención de los usuarios. Así, el sistema PQRS no solo se configura como una herramienta de gestión institucional, sino como un derecho fundamental del ciudadano y un mecanismo de supervisión social del servicio de salud (Colombia, 1995).

No obstante, en regiones como el departamento del Cesar, y en particular en el municipio de San Juan Del cesar, se evidencian debilidades en la aplicación y gestión efectiva de estos sistemas. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) enfrentan dificultades como la demora en las respuestas, la falta de seguimiento a las solicitudes y la baja accesibilidad de los canales de comunicación, lo que genera un clima de desconfianza y descontento por parte de los usuarios. Estas falencias no solo afectan la percepción del servicio, sino que también limitan la capacidad institucional de identificar y corregir fallos en sus procesos internos, comprometiendo así la mejora continua y la seguridad del paciente (Ortega M. , 2022).

Desde la perspectiva del programa de Instrumentación Quirúrgica, abordar la problemática de la gestión de las PQRS adquiere un valor estratégico, ya que estas no solo reflejan el nivel de satisfacción del paciente, sino también alertan sobre deficiencias operativas en el entorno quirúrgico. Una queja relacionada con retrasos en cirugías programadas, por ejemplo, puede revelar fallas en la coordinación entre áreas clínicas y administrativas. Del mismo modo, los reclamos sobre condiciones de bioseguridad o manejo inadecuado de materiales estériles pueden comprometer la seguridad del paciente y la eficacia de los procedimientos quirúrgicos. Asimismo, las sugerencias sobre el trato humanizado en el quirófano, o la falta de comunicación clara entre el equipo asistencial, reflejan aspectos que competen directamente al rol del instrumentador quirúrgico como miembro activo en la garantía de un ambiente quirúrgico eficiente, seguro y ético. Por tanto, comprender y gestionar adecuadamente las PQRS no es solo una responsabilidad administrativa, sino también una competencia clave en la formación profesional del

instrumentador, que contribuye a fortalecer su liderazgo, responsabilidad ética y compromiso con la calidad del servicio en salud.

En este contexto, se hace necesario investigar cómo se están gestionando actualmente las peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias en una institución hospitalaria de San Juan Del Cesar, La Guajira, para identificar sus fortalezas, debilidades y proponer recomendaciones que contribuyan a optimizar este sistema. Al comprender a fondo esta problemática, se podrá fortalecer el vínculo entre usuarios y entidades de salud, garantizando una atención más humana, transparente y orientada a la excelencia.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo se está gestionando administrativa y operativamente el sistema de PQRS en una institución hospitalaria de San Juan Del Cesar, La Guajira en el año 2025?

2. Justificación

En el ámbito de la salud, la calidad de la atención no puede limitarse únicamente a la corrección técnica de los procedimientos; resulta esencial considerar también la percepción y experiencia de quienes reciben el servicio. Escuchar activamente al paciente se ha convertido en una necesidad prioritaria, y en este contexto, el sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) desempeña un rol determinante. Esta herramienta permite recoger las opiniones, inconformidades y propuestas de los usuarios, pero su verdadero valor reside en la manera en que dicha información se analiza y se utiliza para generar mejoras concretas en el servicio prestado (Ortega M. , 2022).

En diversas instituciones hospitalarias del país —y en especial en contextos como el de San Juan Del Cesar— persisten retos importantes en la adecuada gestión de las PQRS. Se evidencian demoras en las respuestas, deficiencias en los canales de comunicación y una limitada trazabilidad de los reportes realizados por los usuarios. Estas situaciones no solo afectan la confianza del paciente, sino que también comprometen la percepción general sobre la calidad del servicio, que debería ser el eje central de toda atención en salud.

Frente a este panorama, la presente investigación tiene como objetivo analizar el funcionamiento del sistema PQRS en una institución hospitalaria de San Juan Del Cesar durante el año 2025. Se busca identificar tanto los aciertos como las falencias del modelo actual, y a partir de ello, plantear estrategias orientadas a su fortalecimiento. Comprender el impacto de una gestión adecuada de este sistema permite visualizar cómo puede contribuir no solo a optimizar procesos administrativos, sino también a generar experiencias más humanas, eficaces y seguras para los usuarios.

Asimismo, este trabajo hace énfasis en el entorno quirúrgico, reconociendo que el seguimiento deficiente de reclamos vinculados a bioseguridad o a retrasos quirúrgicos puede implicar riesgos para la integridad del paciente. Desde la perspectiva de la Instrumentación Quirúrgica, esta situación demanda una postura ética activa y comprometida con la mejora continua. La participación del instrumentador no se limita al acto técnico dentro del quirófano, sino que se extiende a la vigilancia de los estándares de calidad que sostienen la atención en salud (Castaño-Milan, 2023).

Desde el campo de la Instrumentación Quirúrgica, este estudio también resulta pertinente porque resalta la importancia del compromiso del personal de salud con la calidad asistencial, la

seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de los procesos institucionales. En consecuencia, la investigación no solo aporta al análisis de la gestión administrativa de las PQRS, sino que también ofrece elementos útiles para fortalecer la práctica profesional y promover una atención más humana, segura y eficiente.

3. Propósito

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad examinar la manera en que se está gestionando, tanto desde el ámbito administrativo como operativo, el sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) en una institución hospitalaria ubicada en el Municipio de San Juan Del Cesar, La Guajira, durante el año 2025. Más que realizar una descripción de los procedimientos establecidos, se busca comprender la efectividad real del sistema en aspectos clave como los tiempos de respuesta, la resolución de casos, la percepción del usuario y el aporte del sistema a la mejora continua de los servicios ofrecidos.

De manera particular, el estudio se orienta a explorar cómo las prácticas de gestión del sistema PQRS pueden relacionarse con la experiencia de los usuarios, incidir en aspectos de seguridad del paciente y repercutir en la calidad de los procesos clínico-administrativos. A través de esta investigación se pretende generar información que contribuya a fortalecer el sistema, promoviendo una atención más humana, transparente y coherente con los principios de excelencia institucional.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Analizar la gestión administrativa del sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) en una institución hospitalaria del municipio de San Juan Del Cesar durante el año 2025.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar el sistema PQRS implementado en la institución hospitalaria, teniendo en cuenta el conocimiento del personal, los canales de recepción, los tiempos de respuesta y algunos procedimientos administrativos.
- Identificar las principales falencias y fortalezas en la gestión de las PQRS, desde la perspectiva del personal de salud, en la institución hospitalaria.
- Evaluar el impacto de la gestión de las PQRS en la calidad del entorno quirúrgico, considerando la bioseguridad, trato humanizado, tiempos de atención y coordinación interprofesional.
- Proponer un plan de mejora orientado a optimizar la gestión administrativa de las PQRS, con base en los hallazgos obtenidos durante la investigación.

5. Línea de Investigación

El presente proyecto se enmarca dentro de la línea de investigación **Administración de las Organizaciones de Salud**, específicamente en la sublínea **Evaluación de sistemas de calidad con fines de mejoramiento en la gestión**. Esta orientación permite analizar de forma crítica los procesos administrativos que inciden de manera directa en la calidad de los servicios brindados por las instituciones del sector salud. En este contexto, el estudio del sistema PQRS se plantea como una herramienta útil para detectar debilidades en la forma en que las organizaciones responden a las inquietudes y necesidades de los usuarios, evidenciando así cómo estos aspectos impactan tanto en la percepción del servicio como en la efectividad de la gestión institucional.

6. Factibilidad y Delimitaciones

6.1 Factibilidad

El proyecto es factible, ya que se cuenta con los estudiantes investigadores quienes poseen toda la disposición, además del acceso institucional al escenario, un docente asesor presente en todas las etapas del estudio y disposición de los actores clave para participar en la investigación. Además, se utilizarán recursos accesibles como encuestas digitales, lo que permite desarrollar el estudio sin requerimientos logísticos complejos.

6.2 Espacios Temporales y Geográficos

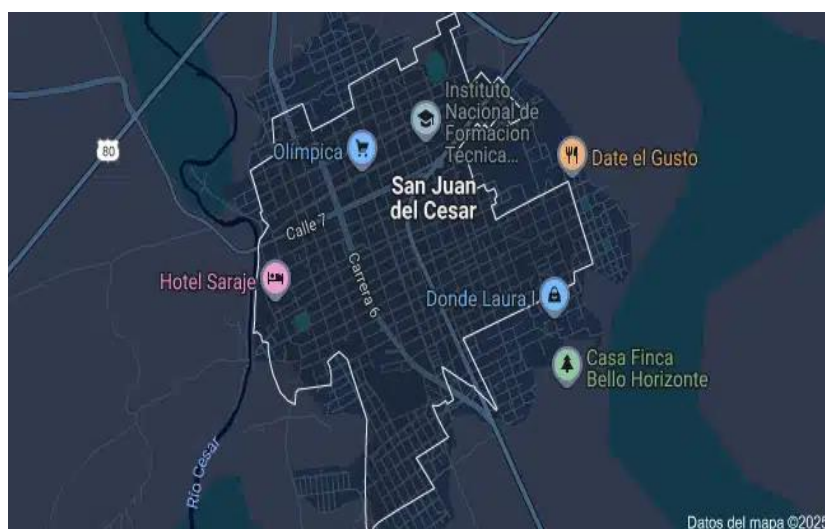
6.2.1 Espacio Temporal

La investigación se desarrollará entre los meses de enero y mayo del año 2025.

6.2.2 Espacio Geográfico

La investigación se llevará a cabo en el municipio de San Juan Del Cesar, La Guajira, ubicada en la región Caribe de Colombia, al noreste del país. Este municipio es un centro urbano y administrativo que concentra una importante red de servicios de salud, incluyendo instituciones de segundo nivel que atienden tanto a la población urbana como a comunidades rurales de municipios vecinos.

Figura 1. Ubicación geográfica de San Juan Del Cesar, La Guajira



Fuente: <https://maps.app.goo.gl/pXReRYitSPuSQ3z6>

7. Marco Teórico

7.1 Marco Conceptual

Atención humanizada: nos referimos al trato que va más allá del protocolo. Es esa forma de cuidar que reconoce al paciente como persona, con emociones, miedos, expectativas y necesidades particulares. En un entorno hospitalario, esto se traduce en gestos sencillos pero poderosos: una explicación clara, una palabra amable, una mirada que transmite respeto. Esta manera de atender no solo mejora la experiencia del usuario, sino que fortalece la confianza y el vínculo entre el equipo de salud y el paciente (Ortega J. , 2021).

Bioseguridad: es uno de los pilares fundamentales en cualquier entorno quirúrgico. Son todas esas medidas que, aunque a veces parecen rutinarias, están diseñadas para evitar infecciones, accidentes y errores que pueden afectar tanto al paciente como al personal de salud. Desde el manejo adecuado de los instrumentos hasta la higiene de manos, cada paso cuenta y refleja el compromiso ético de quienes trabajamos en quirófano (Castaño-Milan F. , 2023).

Calidad del servicio en salud: se refiere a la capacidad de una institución para brindar atención segura, eficiente y oportuna, cumpliendo con estándares técnicos y humanos que garanticen el bienestar del paciente. Involucra tanto aspectos clínicos como la percepción del usuario ((CIHI), 2020).

Comunicación interprofesional: es el intercambio efectivo y respetuoso de información entre los distintos miembros del equipo de salud, fundamental para la coordinación, la toma de decisiones acertadas y la prevención de errores. La buena comunicación mejora la atención y promueve un entorno colaborativo (Ortega M. , 2022).

Control social: se define como la participación activa de la comunidad en la vigilancia y evaluación de la gestión de los servicios públicos, como la salud. A través de mecanismos como las PQRS, los ciudadanos pueden incidir en la mejora institucional y exigir transparencia (publica, 2022).

Derechos del usuario: no son más que las garantías que tiene toda persona a acceder a los servicios de salud, como recibir información clara, atención oportuna, respeto a su dignidad y la posibilidad de expresar sus inconformidades mediante mecanismos como las PQRS (publica, 2022).

Eficiencia administrativa: implica el uso adecuado de los recursos humanos, técnicos y económicos dentro de una institución, logrando resultados óptimos en la gestión sin desperdicios y con mejora continua. Está directamente relacionada con la calidad del servicio (Baena-Naranjo, 2023).

Gestión administrativa: se define como el conjunto de procesos organizativos que permiten planificar, coordinar y controlar los recursos en una institución de salud, garantizando que la atención al usuario sea efectiva, ordenada y conforme a la normatividad (Castaño-Milan, 2023).

Institución hospitalaria: organización que presta servicios de salud con infraestructura, personal capacitado y normativas que garantizan atención médica, quirúrgica o de urgencias a la población, con el objetivo de preservar o recuperar la salud (OPS, 2020).

Instrumentador quirúrgico: hace referencia a un profesional encargado de apoyar los procedimientos quirúrgicos mediante la preparación del quirófano, el manejo de instrumentos y la garantía de condiciones de asepsia, trabajando en equipo con otros profesionales para la seguridad del paciente (Castaño-Milan, 2023).

Participación ciudadana: es la acción de los ciudadanos al involucrarse en la toma de decisiones, control y mejora de los servicios públicos, como la salud. Fortalece la democracia y permite que las necesidades reales de la comunidad sean tenidas en cuenta (Cepal, 2020).

PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias): mecanismo formal mediante el cual los usuarios expresan sus opiniones, inconformidades o propuestas sobre los servicios de salud. Su adecuada gestión permite transformar la voz del usuario en mejoras reales en la atención (ESGINNOVA, 2022).

Peticiones: son solicitudes respetuosas que los usuarios realizan con el fin de obtener información, acceder a un servicio o requerir una actuación por parte de la institución. No necesariamente están motivadas por una inconformidad, sino por el interés legítimo de ejercer un derecho (ESGINNOVA, 2022).

Proceso quirúrgico: es un conjunto de fases que van desde la programación de una cirugía hasta su ejecución y recuperación del paciente. Requiere coordinación, cumplimiento de protocolos y atención especializada para garantizar seguridad y eficacia (Ortega M. , 2022).

Quejas: se refieren a la manifestación de insatisfacción frente a la forma en que fue prestado un servicio. Generalmente, expresan una percepción negativa del usuario sobre aspectos como el trato recibido, los tiempos de atención o las condiciones del entorno (ESGINNOVA, 2022).

Reclamos: implican una inconformidad más directa y fundamentada, en la que el usuario solicita una solución o corrección frente a un hecho que considera irregular, injusto o lesivo para sus derechos (ESGINNOVA, 2022).

Retroalimentación del usuario: es la opinión o experiencia expresada por el paciente tras recibir un servicio, la cual es valiosa para identificar fortalezas y debilidades institucionales. Escuchar y actuar frente a esta retroalimentación fortalece la calidad y la confianza (ITS, 2022).

Satisfacción del usuario: es la percepción positiva que tiene un paciente tras interactuar con el sistema de salud, resultado del trato recibido, la eficacia del servicio y la solución a sus necesidades. Es clave para evaluar la calidad de la atención (Castaño-Milan F. , 2023).

Seguridad del paciente: conjunto de prácticas destinadas a prevenir errores o daños durante la atención en salud. Abarca desde el uso correcto de medicamentos hasta la prevención de infecciones, y busca proteger la vida y bienestar del paciente (WHO, 2023).

Sistema de salud colombiano: son unas entidades, normas y servicios públicos y privados que garantizan el acceso a la atención médica en Colombia. Funciona bajo principios de equidad, calidad, universalidad y participación ciudadana (Mnialud de protección social, 2020).

Sugerencias: corresponden a aportes voluntarios por parte del usuario, encaminados a proponer mejoras en los procesos, servicios o atención institucional, basados en su experiencia personal (ESGINNOVA, 2022).

Tiempos de respuesta (en PQRS): es el período estipulado por la ley para que una entidad responda a una solicitud del usuario. En Colombia, este plazo es de 30 días hábiles, lo cual garantiza atención oportuna y reduce la frustración ciudadana (Minciencias, 2023).

7.2 Antecedentes Y/o Estado del Arte Investigativo

A nivel internacional, en el año 2023, Gozme De la Cruz, Ruth Judith desarrolló una investigación titulada “Gestión de reclamos y satisfacción del usuario de una institución de salud especializada categoría III-2, Lima”. Este estudio tuvo como propósito examinar la relación entre

la gestión de reclamos y el nivel de satisfacción de los usuarios. Para ello, se aplicaron encuestas a más de 180 personas atendidas en la institución, indagando sobre sus experiencias tanto con el proceso de presentación de quejas como con el servicio recibido en general. La metodología fue cuantitativa y de diseño no experimental, lo que permitió observar las dinámicas sin intervenir en ellas. Entre los hallazgos, se destacó que una proporción considerable de los pacientes no sentía que sus reclamos fueran abordados con prontitud ni con suficiente interés. Aunque se identificó una relación positiva entre la gestión de reclamos y la satisfacción del usuario, esta fue moderada, lo cual sugiere que se requieren acciones más estructuradas para lograr impactos significativos en la percepción del servicio (Gozme De la Cruz, 2023).

Otro estudio relevante es el realizado por Vásquez Medina, Dante en 2021, titulado “Calidad de atención de salud y satisfacción del usuario atendido en el Centro de Salud Patrona de Chota”, en Perú. Este trabajo se enfocó en medir cómo la calidad del servicio influye en la satisfacción de los usuarios. A través de la aplicación de encuestas a 152 pacientes, se evaluaron componentes como la empatía, la confiabilidad y la capacidad de respuesta del personal. La metodología empleada fue cuantitativa con enfoque correlacional. Los resultados evidenciaron una correlación fuerte entre la calidad de atención percibida y el nivel de satisfacción general, ratificando la importancia de fomentar prácticas asistenciales que prioricen tanto el trato humano como la eficiencia técnica en los centros de salud (Vásquez Medina, 2021).

Por último, Pascual Albitres, Rosa (2023) desarrolló un proyecto denominado “Análisis, evaluación y propuesta para mejorar la calidad de atención en los consultorios externos del centro de atención primaria de la Red Asistencial Ancash EsSalud, periodo 2022-2024”. Esta investigación partió de un diagnóstico institucional para identificar las principales debilidades en la atención de los consultorios externos, enfocándose especialmente en la experiencia del paciente. La autora combinó herramientas de evaluación organizacional con métodos analíticos para elaborar una propuesta de mejora viable, centrada en optimizar la eficiencia operativa y fortalecer el componente humano del servicio. A diferencia de otros estudios descriptivos, este trabajo ofreció una ruta de implementación concreta con el objetivo de transformar los procesos asistenciales desde su base estructural (pascual, Albitres, R., 2023).

A nivel nacional, Fonseca Salguero, M. y Martínez Peñuela, D. (2020) llevaron a cabo una investigación titulada “Caracterización de peticiones, quejas y reclamos del SGSSS en Colombia

en 2014-2019: retos y perspectivas”. El propósito principal fue describir cómo ha sido la gestión de reclamos en el sistema de salud durante un periodo de cinco años. A través del uso de datos estadísticos y análisis cuantitativos, los autores identificaron debilidades recurrentes en la atención a los reclamos de los usuarios, así como patrones de insatisfacción que se mantuvieron a lo largo del tiempo. Los resultados evidenciaron una respuesta institucional limitada, tanto en oportunidad como en efectividad, lo que sugiere la necesidad de rediseñar mecanismos de atención al usuario dentro del sistema general de seguridad social en salud (Fonseca Salguero, M. y Martínez Peñuela, D., 2020).

Por su parte, Cardozo Araujo, F. y Urzola Gómez, J. (2020) diseñaron una propuesta tecnológica mediante el desarrollo de un prototipo de software destinado a mejorar el proceso de gestión de PQRS en la Secretaría de Salud Municipal de Sincelejo. El estudio, titulado “Desarrollo de un prototipo software para mejorar y automatizar el proceso de gestión de PQRS bajo lineamientos BPM”, se apoyó en la metodología Business Process Management (BPM) y fue estructurado en fases de análisis, diseño e implementación. A través del uso de la herramienta Bizagi Studio, los autores lograron construir una plataforma funcional que permite registrar, dar seguimiento y cerrar casos de manera automatizada. Los resultados demostraron una notable mejora en la eficiencia del proceso, con reducción en los tiempos de respuesta y una mayor trazabilidad de los casos, lo cual contribuyó positivamente a la percepción del servicio por parte de los usuarios (Cardozo Araujo, F. Urzola Gómez, J., 2020).

Finalmente, Rodríguez Ortega, A. y Vélez Correa, P. (2022) analizaron las PQRD interpuestas ante la Superintendencia Nacional de Salud durante el año 2021, mediante un estudio descriptivo y retrospectivo basado en datos censales oficiales. Su investigación, titulada “Análisis de las PQRD de las instituciones de salud de Colombia interpuestas ante la Superintendencia Nacional de Salud durante el año 2021”, permitió clasificar las peticiones y quejas según variables como edad, género, régimen de afiliación y tipo de patología. Uno de los hallazgos más destacados fue el alto número de reclamos relacionados con la restricción en el acceso a los servicios, especialmente en enfermedades de alto costo como el cáncer. Además, se evidenció que mujeres y personas mayores fueron los grupos que más formularon quejas, y que ciertos departamentos como Risaralda y Valle del Cauca presentaron las tasas más elevadas. El estudio concluyó que persisten barreras estructurales significativas que limitan el acceso y la calidad de la atención médica, lo que

hace urgente implementar mejoras a nivel institucional (Rodríguez Ortega A. y Vélez Correa P., 2022).

7.3 Bases Teóricas

7.3.1 Gestión Administrativa del Sistema PQRS

Cuando pensamos en la gestión administrativa dentro del sistema de PQRS, no nos referimos solamente al cumplimiento de trámites o al seguimiento de formatos. Hablamos de la manera en que una institución organiza sus recursos, tiempos y personas para ofrecer respuestas reales a las inquietudes de los usuarios. Lo que está en juego no es solo una respuesta formal, sino la posibilidad de transformar una queja en una mejora concreta del servicio.

La gestión administrativa, cuando se aplica al sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), hace referencia a la forma en que una institución organiza y coordina sus recursos para brindar respuestas efectivas y oportunas a las inquietudes de los usuarios. No se trata solo de responder a una queja o sugerencia, sino de contar con un sistema que permita convertir esa retroalimentación en acciones concretas que mejoren los servicios. En el entorno hospitalario, esta gestión adquiere un papel clave, pues permite garantizar la calidad, la eficiencia y la humanización de la atención, fortaleciendo la confianza entre el paciente y la institución (Castaño-Milan, 2023).

Como señala Ortega (2022), las PQRS no deberían verse como una obligación legal, sino como una herramienta poderosa para mejorar la experiencia del paciente y fortalecer los procesos internos. Desde nuestra formación en instrumentación quirúrgica, hemos comprobado que muchas veces los reclamos reflejan lo que no está dicho en los informes médicos: demoras, malentendidos, deficiencias en la coordinación, falta de empatía.

7.3.1.1 Características de la gestión administrativa.

Protocolos claros: es fundamental que exista una ruta definida para cada PQRS: cómo se recibe, quién la analiza, qué tiempos se manejan y cómo se cierra. Sin esa estructura, todo queda a la improvisación y el usuario pierde confianza (DNP, 2017).

Cumplimiento legal: la normativa colombiana exige que las solicitudes sean respondidas en un plazo no mayor a 30 días hábiles (Ley 1437 de 2011). Este no es solo un requisito formal, es una garantía mínima de respeto al tiempo y a las expectativas del usuario (DNP, 2017).

Uso de tecnología: hoy en día, muchas instituciones usan plataformas digitales para gestionar las PQRS. Esto permite tener trazabilidad, evitar pérdidas de información y reducir tiempos. Pero lo más importante es que estas herramientas estén al servicio de una buena atención, no solo del control administrativo (DNP, 2017).

Capacitación continua: no basta con saber llenar formatos. El personal encargado de gestionar estas solicitudes debe tener habilidades para comunicarse, escuchar con empatía y resolver conflictos de forma respetuosa. Cada interacción con un usuario molesto o confundido es también una oportunidad para representar bien a la institución (DNP, 2017).

Mejora continua: cada PQRS es una oportunidad para aprender. Si una institución detecta patrones repetitivos en las quejas, debe preguntarse qué procesos necesitan ajustes. Una gestión que solo responde pero no actúa, está incompleta (DNP, 2017).

7.3.1.2 Dimensiones.

Organizativa: aquí entra todo lo relacionado con la estructura interna: manuales, cargos, responsables del sistema. Una buena gestión empieza por saber quién hace qué y cómo se interconectan las áreas (Castaño-Milan, 2023).

Operativa: esta dimensión se enfoca en cómo se reciben y procesan las PQRS. Incluye desde los canales disponibles (físicos, digitales, telefónicos) hasta la circulación de la información entre equipos (Cardozo Araujo, F. Urzola Gómez, J., 2020).

Normativa: se refiere a las leyes y reglamentos que sustentan el funcionamiento del sistema. Esta base legal no solo establece derechos y tiempos, sino que también permite exigir responsabilidades y aplicar sanciones si es necesario (Congreso de Colombia, 2011).

Estratégica: en esta dimensión, las PQRS dejan de ser simples casos sueltos para convertirse en insumos valiosos de análisis institucional. Al identificar tendencias o reclamos frecuentes, la entidad puede rediseñar procesos, capacitar equipos o ajustar políticas para responder mejor a las necesidades de los usuarios (Congreso de Colombia, 2011).

7.3.2 Sistema PQRS

El sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) ha sido una de las herramientas más importantes para abrirle la puerta a la participación del usuario dentro del sistema de salud. Más allá de ser un simple buzón de quejas, este sistema representa una forma concreta de diálogo entre el paciente y la institución. A través de él, las personas pueden expresar no solo

inconformidades, sino también ideas y expectativas, y eso —si se gestiona bien— tiene un enorme potencial para generar cambios reales.

Como señalan (Maldonado, Telles Castilla y Centeno, 2019) este tipo de participación ciudadana no solo mejora los servicios de salud, sino que fortalece la democracia y legitima las decisiones institucionales. Cuando una entidad escucha y actúa frente a lo que la comunidad expresa, está diciendo en la práctica que los usuarios sí importan y que su voz es tenida en cuenta.

7.3.2.1 Características del Sistema PQRS.

Accesibilidad: todos los usuarios deberían poder acceder al sistema, sin importar su nivel educativo, ubicación geográfica o situación económica. Esto implica ofrecer múltiples canales de comunicación: desde ventanillas físicas hasta plataformas digitales, líneas telefónicas o incluso medios comunitarios (Cano, 2022).

Transparencia: una queja no puede caer en el olvido ni quedar sin seguimiento. Es fundamental que el proceso sea claro, trazable y que el usuario tenga información sobre el estado de su solicitud. Esto genera confianza y demuestra respeto por el tiempo y la voz del paciente (Cano, 2022).

Eficiencia: un sistema que responde tarde o de forma vaga, pierde su razón de ser. La gestión de las PQRS debe ser rápida, organizada y realizada por personas capacitadas. No se trata solo de cumplir con un plazo legal, sino de ofrecer respuestas útiles y soluciones concretas (Maldonado, Telles Castilla y Centeno, 2019).

Retroalimentación: el sistema no termina cuando se da una respuesta. Es clave que la institución analice qué aprendizajes deja cada PQRS, qué acciones se tomaron y qué se puede mejorar. Informar al usuario sobre las medidas adoptadas también cierra el ciclo y fortalece el vínculo con la institución (Maldonado, Telles Castilla y Centeno, 2019).

7.3.2.2 Dimensiones del Sistema PQRS.

Dimensión Legal y Normativa: esta es la base jurídica que respalda el derecho del ciudadano a presentar peticiones y la obligación de las instituciones a responderlas. En Colombia, leyes como la 1437 de 2011 y otras normas garantizan que este sistema no sea opcional, sino un deber institucional (Senado, s.f).

Dimensión Organizativa: aquí se analiza cómo está estructurado el sistema dentro de la institución: qué personal lo maneja, qué recursos se destinan, qué procedimientos se siguen. Esta dimensión refleja el compromiso institucional con la escucha activa y con la mejora continua (Mira, 2018).

Dimensión Participativa: no basta con que el sistema exista; es necesario promover que los ciudadanos lo usen. Esto implica campañas de sensibilización, formación para los usuarios, y espacios de encuentro donde se fomente la confianza y la participación real. Si el usuario no siente que su opinión vale, no va a expresarse (Mira, 2018).

Dimensión Evaluativa: esta es quizá una de las más importantes, porque implica tomar los datos que produce el sistema PQRS y convertirlos en información útil para la toma de decisiones. ¿Qué tipo de quejas son más frecuentes? ¿Qué áreas presentan más reclamos? ¿Se han repetido ciertos errores? Responder a estas preguntas ayuda a planear, corregir y avanzar (Senado, s.f).

7.3.3 Calidad del Servicio en Salud

La calidad en salud supera la mera observancia de protocolos o infraestructura; adopta significado cuando incluye empatía, claridad en los procesos y una percepción positiva por parte del paciente (Unir, 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como aquella que combina eficacia, seguridad y satisfacción del usuario. Es decir, no solo importa que se haga bien el procedimiento, sino que también el paciente entienda lo que le ocurre, confíe en quienes lo atienden y reciba un trato digno (OMS, 2022).

Por su parte, (Donabedian, 1980) propuso que la calidad de la atención médica puede evaluarse mediante tres componentes interrelacionados: estructura, proceso y resultado. La estructura se refiere a las características del entorno en el que se brinda la atención; el proceso, a la forma en que se proporciona la atención; y el resultado, a los efectos de la atención en la salud del paciente.

7.3.3.1 Características de la Calidad del Servicio en Salud.

Seguridad del paciente: evitar errores, infecciones o complicaciones prevenibles. Es una prioridad que implica desde la limpieza del instrumental hasta la correcta identificación del paciente (Jarosinaw W strabbski, 2023).

Efectividad: usar tratamientos basados en la mejor evidencia científica, evitando prácticas innecesarias o desactualizadas (Jarosinaw W strabbski, 2023).

Oportunidad: atender en el momento adecuado, sin demoras que puedan agravar la condición del paciente. En quirófano, los minutos cuentan (Madrid, 2024).

Eficiencia: hacer un uso responsable de los recursos para lograr los mejores resultados posibles. Esto incluye desde el tiempo del equipo hasta el material quirúrgico (Madrid, 2024).

Equidad: ofrecer la misma calidad de atención a todas las personas, sin importar su origen, nivel socioeconómico o condición (Wiki, 2024).

Atención centrada en el paciente: respetar y responder a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente (Wiki, 2024).

7.3.3.2 Dimensiones de la Calidad del Servicio en Salud.

Uno de los modelos más conocidos para analizar la calidad es SERVQUAL, que identifica cinco dimensiones esenciales para evaluar cómo los usuarios perciben el servicio. Veamos cada una con una mirada práctica:

Tangibilidad: se refiere a lo visible: instalaciones limpias, equipos modernos, uniformes en buen estado. Aunque suene superficial, estos detalles generan confianza y profesionalismo (Al-Momani, 2016).

Fiabilidad: hace alusión a la capacidad del personal de salud para cumplir con lo prometido de manera constante y precisa. Los pacientes confían en que recibirán un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado sin errores (Al-Momani, 2016).

Capacidad de respuesta: consiste en la disposición y rapidez con que el equipo de salud atiende las necesidades y solicitudes de los pacientes. Se valora que las respuestas sean inmediatas, empáticas y efectivas, especialmente en situaciones críticas (Al-Neyadi, 2016).

Seguridad: se relaciona con el conocimiento técnico del personal y su habilidad para generar un ambiente de confianza durante la atención. Incluye también el cumplimiento de normas de bioseguridad, la prevención de errores médicos y el trato respetuoso hacia el paciente (Al-Neyadi, 2016).

Empatía: la empatía en salud implica comprender y atender las emociones, preocupaciones y particularidades de cada paciente. Supone ir más allá del tratamiento clínico, ofreciendo una atención humanizada y adaptada a las realidades individuales (Al-Neyadi, 2016).

Además, Díaz (2024) propone una ampliación de estas dimensiones, incluyendo:

Satisfacción del usuario: esta dimensión evalúa cómo perciben los pacientes la calidad del servicio que recibieron. No solo considera si sus expectativas fueron cumplidas, sino también cómo se sintieron durante la atención (Díaz, 2024).

Eficiencia: hace referencia a la capacidad de la institución para lograr buenos resultados utilizando de forma óptima los recursos disponibles. Una atención eficiente maximiza el uso del tiempo, del personal y del equipamiento, reduciendo desperdicios sin afectar la calidad (Díaz, 2024).

Apropiabilidad: evalúa si los servicios prestados son realmente pertinentes para las necesidades de los pacientes. Es decir, si los tratamientos y procesos ofrecidos están alineados con el contexto clínico, cultural y social del usuario (Díaz, 2024).

Valor: esta dimensión se refiere a la relación entre los beneficios que el paciente percibe y los costos, ya sean económicos o de tiempo, que debió asumir. Un servicio de salud tiene mayor valor cuando ofrece soluciones efectivas, accesibles y con un alto impacto en la calidad de vida (Díaz, 2024).

Oportunidad: consiste en garantizar que la atención médica se brinde en el momento adecuado, evitando demoras que puedan afectar la salud del paciente. Una atención oportuna permite prevenir complicaciones, mejora el pronóstico clínico y aumenta la confianza en el sistema (Díaz, 2024).

Equidad: se refiere a la posibilidad de acceder a servicios de calidad sin discriminación por motivos económicos, sociales, étnicos o geográficos. Promover la equidad implica que todos los usuarios, sin importar sus condiciones, reciban atención justa y adaptada a sus necesidades (Díaz, 2024).

Confidencialidad: implica la protección de la información personal y clínica de los pacientes, garantizando que solo personas autorizadas accedan a sus datos. Esta dimensión es vital para preservar la dignidad, el respeto y la confianza del usuario (Díaz, 2024).

Transparencia: hace referencia a la claridad con la que la institución comunica sus procesos, decisiones y procedimientos al usuario. Una atención transparente permite que el paciente conozca sus derechos, entienda su diagnóstico y participe en las decisiones sobre su tratamiento (Díaz, 2024).

Atención centrada en la persona: es un enfoque que considera al paciente no solo como portador de una enfermedad, sino como un ser integral con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Esta dimensión promueve la participación activa del usuario en su proceso de atención, valorando su opinión y preferencias (Díaz, 2024).

7.3.4 Calidad de Servicios de Salud en Colombia

En Colombia, hablar de calidad en los servicios de salud no es solo una aspiración ética, sino un compromiso legal. El país cuenta con un marco normativo que busca garantizar que la atención sea segura, oportuna y centrada en el usuario. Ese marco se conoce como el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud (SOGCS), establecido por el Decreto 1011 de 2006 (Social, 2006).

El SOGCS está compuesto por cuatro grandes componentes: primero, el Sistema Único de Habilitación, que define los requisitos mínimos que deben cumplir las instituciones para funcionar legalmente; segundo, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), que promueve el seguimiento constante de la calidad del servicio frente a lo esperado; tercero, el Sistema Único de Acreditación, que permite a las entidades de salud certificarse voluntariamente como instituciones con altos estándares de calidad; y por último, el Sistema de Información para la Calidad, encargado de recolectar y analizar datos útiles para la toma de decisiones que promuevan la mejora continua (Social, 2006).

Dentro de este marco regulador, las PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) se convierten en una herramienta estratégica para diagnosticar cómo perciben los usuarios la atención que reciben y qué aspectos requieren ajustes. Su gestión adecuada no solo permite identificar problemas recurrentes, sino también evaluar el impacto de las medidas correctivas aplicadas. Diversos estudios en instituciones colombianas han demostrado que el análisis detallado de las PQRS facilita la implementación de cambios tangibles, como mejoras en la infraestructura, ajustes en los tiempos de atención y capacitación del personal asistencial (Pitalito, 2024).

Así, la correcta administración de las PQRS refuerza la transparencia institucional, promueve una cultura organizacional centrada en el paciente y se alinea con los principios del SOGCS. En última instancia, permite que las instituciones de salud se mantengan en un proceso constante de evaluación, aprendizaje y perfeccionamiento, con el fin de ofrecer un servicio cada vez más seguro, oportuno y humano (Pitalito, 2024).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud (SOGCS) en Colombia está compuesto por cuatro elementos fundamentales que trabajan de manera conjunta para asegurar la calidad integral de los servicios de salud:

Sistema Único de Habilitación (SUH): este subsistema establece los requisitos que debe cumplir cualquier institución para poder funcionar legalmente. Abarca desde la infraestructura y el recurso humano, hasta los procesos internos. Básicamente, garantiza que se cuente con lo mínimo necesario para prestar un buen servicio desde el inicio (Ministerio de la protección social, 2012).

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC): aquí el enfoque es más dinámico. Este programa busca que las instituciones se evalúen constantemente, identifiquen sus errores y apliquen mejoras. No se trata solo de cumplir, sino de evolucionar con base en los aprendizajes del día a día (Ministerio de la protección social, 2012).

Sistema Único de Acreditación (SUA): a diferencia del sistema de habilitación, este es voluntario. Es una especie de “sello de excelencia” que se otorga a aquellas instituciones que superan los estándares básicos y demuestran un compromiso real con la calidad. Obtener esta acreditación no es obligatorio, pero sí altamente valorado (Ministerio de la protección social, 2012).

Sistema de Información para la Calidad (SIC): este subsistema se encarga de recolectar, analizar y utilizar datos sobre la calidad del servicio. Permite tomar decisiones informadas, diseñar políticas públicas más acertadas y, sobre todo, detectar problemas antes de que se agraven (Ministerio de la protección social, 2012).

7.4 Marco Legal

Constitución Política de Colombia de 1991

Artículo 20: Reconoce el derecho fundamental que tiene toda persona a expresarse libremente y a recibir información veraz e imparcial. Este principio es la base para que los ciudadanos puedan participar activamente en la mejora de los servicios públicos, como la salud, mediante mecanismos como las PQRS, asegurando una comunicación transparente entre usuario e institución.

Artículo 23: Establece que cualquier ciudadano puede presentar peticiones respetuosas ante las autoridades, ya sea por intereses particulares o generales, y exige que estas sean

respondidas de manera oportuna. Este artículo respalda legalmente la existencia y el funcionamiento de los sistemas PQRS en todas las entidades del Estado.

Artículo 87: Permite que cualquier persona acuda a la acción de cumplimiento para hacer valer sus derechos frente al incumplimiento de una norma legal o acto administrativo. En el contexto de salud, este artículo respalda al usuario que no ha recibido respuesta a su PQRS en el tiempo estipulado por la ley.

Artículo 209: Define que la función administrativa debe orientarse al servicio del interés general y regirse por principios como la eficiencia, la equidad, la moralidad y la publicidad. Estos lineamientos son esenciales para guiar la gestión transparente y eficaz de las PQRS dentro de las instituciones públicas de salud.

Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo)

Esta ley establece los procedimientos para el ejercicio del derecho de petición, determinando que todas las solicitudes hechas por los ciudadanos deben ser resueltas en un plazo máximo de 30 días hábiles. Así, garantiza que los usuarios obtengan respuestas oportunas a sus inquietudes o inconformidades, lo cual fortalece la transparencia y la confianza en la administración pública.

Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción)

Regula el deber de las entidades públicas de responder a las PQRS y de rendir informes sobre las más frecuentes, incluyendo las acciones correctivas adoptadas. Su incumplimiento conlleva sanciones, lo que convierte a esta ley en una herramienta para vigilar el comportamiento institucional y asegurar que los derechos de los usuarios sean respetados y atendidos de forma responsable.

Ley 962 de 2005

En su Artículo 15, esta ley promueve la simplificación de trámites administrativos, ordenando que la atención a peticiones se realice respetando el orden de llegada. Establece excepciones únicamente cuando hay prioridades legales, como atención preferencial a personas vulnerables, lo que contribuye a una atención justa y organizada dentro de los servicios de salud.

Decreto 1011 de 2006

Crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud (SOGCS), que estructura cómo debe prestarse el servicio de salud en Colombia. Este decreto enfatiza la necesidad de procesos de mejora continua, gestión del riesgo, atención centrada en el usuario y cumplimiento de estándares de calidad, dentro de los cuales la gestión de PQRS es un mecanismo esencial de evaluación.

Resolución 1446 de 2006

Define los criterios que deben cumplir las instituciones de salud para obtener la habilitación como prestadores del servicio, incluyendo el componente de atención al usuario. Establece la obligación de contar con canales accesibles y eficientes para la recepción y gestión de las PQRS, promoviendo así una relación más cercana y efectiva con los usuarios.

Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)

Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y exige que el acceso a los servicios se dé en condiciones de calidad, oportunidad y equidad. Esta ley refuerza el papel de las PQRS como un medio legal para que los ciudadanos exijan atención adecuada, convirtiéndolas en una herramienta participativa que fortalece el control social sobre el sistema de salud.

8. Diseño Metodológico

8.1 Tipo de Estudio

Este proyecto se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, ya que buscamos observar y caracterizar cómo se está gestionando actualmente el sistema PQRS en una institución hospitalaria privada de San Juan Del Cesar³⁰, sin intervenir directamente en sus procesos.

Desde la perspectiva **descriptiva**, se busca examinar y detallar las dinámicas administrativas y operativas que intervienen en el tratamiento de las PQRS, permitiendo comprender su funcionamiento actual y posibles limitaciones. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014), la investigación descriptiva facilita la identificación de características, comportamientos y condiciones de un fenómeno, contribuyendo a su análisis contextualizado y objetivo.

El enfoque **cuantitativo** proporciona herramientas para la recopilación y análisis de datos medibles, permitiendo establecer relaciones entre variables como los tiempos de respuesta, los canales de recepción de quejas y la percepción del personal sobre la eficacia del sistema. Según Creswell (2013), esta metodología busca garantizar la objetividad y la replicabilidad de los hallazgos a través del uso de técnicas estadísticas.

El diseño **transversal**, por su parte, se justifica porque los datos serán recolectados en un solo momento del tiempo, lo que resulta útil para generar una visión diagnóstica sobre el estado del sistema PQRS en la institución estudiada. Tal como plantean Tamayo y Tamayo (2005), este tipo de diseño permite identificar relaciones entre variables sin establecer causalidades, haciendo posible realizar inferencias sobre la situación actual.

8.2 Población

La población del estudio está compuesta por 30 personas, personal administrativo y operativo de la institución hospitalaria de salud en San Juan Del Cesar La Guajira, involucrado en el proceso de atención y gestión de las PQRS durante el año 2025.

8.3 Muestra

Dado que la población fue de 30 participantes en total, no se realizó muestreo, sino un censo, ya que se trabajó con la totalidad de la población objeto de estudio. En ese sentido, la

muestra coincidió con la población, es decir, estuvo conformada por 30 funcionarios que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

8.4 Variables

Se trabajará con variables cuantitativas, centradas en aspectos como: eficiencia del sistema PQRS, tiempos de respuesta, percepción de calidad, accesibilidad de los canales y satisfacción institucional con los procesos de retroalimentación.

8.5 Unidad de Análisis

8.5.1 Criterios de Inclusión

- Personal activo en instituciones hospitalarias privadas de San Juan Del Cesar durante el año 2025.
- Funcionarios con experiencia comprobada en la recepción, análisis o gestión de PQRS.

8.5.2 Criterios de Exclusión

- Personal que no tenga contacto con el sistema PQRS.
- Individuos que no autoricen su participación o no firmen el consentimiento informado.

8.6 Técnicas de Obtención de Información

8.6.1 Fuentes Primarias

Las técnicas de recolección de datos primarias se refieren a aquellos métodos mediante los cuales se obtiene información directamente de la fuente objeto de estudio. En el caso de esta investigación, La principal técnica será la aplicación de encuestas estructuradas, elaboradas digitalmente y dirigidas a personal de las áreas administrativas y de atención al usuario en salud.

8.6.2 Fuentes Secundarias

En relación con las fuentes secundarias, están compuestas por los datos teóricos, epistemológicos, y estadísticos que tienen relación con el objeto de estudio. Se consultarán normativas legales, artículos académicos, estudios de casos y documentos institucionales que aborden el funcionamiento de los sistemas PQRS y la calidad en la atención hospitalaria.

8.7 Análisis y Presentación de la Información

Los datos obtenidos serán analizados utilizando estadística descriptiva mediante Microsoft Excel, lo cual permitirá una adecuada codificación, organización y visualización a través de gráficos y tablas que faciliten la interpretación de los hallazgos.

8.7.1 Análisis de la Información

El análisis se centrará en la identificación de tendencias, frecuencias y relaciones entre variables claves del sistema PQRS, lo que permitirá responder a los objetivos planteados y ofrecer recomendaciones prácticas.

8.7.2 Presentación de la Información

Los resultados se presentarán en gráficos, tablas y análisis narrativos, acompañados de conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora continua. El informe se entregará en formatos impreso y digital.

8.7.3 Difusión de la Información

La socialización de resultados se realizará mediante la sustentación del trabajo de grado ante el jurado académico, permitiendo compartir los hallazgos y fomentar el debate sobre la importancia de una gestión eficiente y humanizada de las PQRS.

8.8 Consideraciones Éticas

Este estudio se desarrollará con un profundo compromiso ético, siguiendo los principios de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia, en concordancia con la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales que regulan la investigación en salud en Colombia. Sabemos que trabajar con personas dentro de instituciones de salud implica una gran responsabilidad. Por eso, garantizaremos en todo momento el anonimato y la confidencialidad de quienes participen, así como de la IPS privada donde se realizará el estudio en San Juan Del Cesar (Beauchamp, 2019).

- **Respeto:** Este principio reconoce la autonomía de cada individuo, asegurando que todos los participantes sean debidamente informados sobre los objetivos, procedimientos y alcances del estudio antes de decidir voluntariamente si desean participar. Se garantizará que su decisión sea libre, sin presiones, y basada en un consentimiento informado claro y comprensible (Beauchamp, 2019).

- **Beneficencia:** Se procurará maximizar los beneficios de la investigación para los participantes, la institución y la comunidad académica. El estudio busca generar conocimiento útil que contribuya al mejoramiento del sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) en el entorno hospitalario, sin afectar negativamente a quienes participan (Beauchamp, 2019).
- **No maleficencia:** Se evitará cualquier daño físico, psicológico o institucional a los involucrados. La investigación no implicará procedimientos invasivos ni pondrá en riesgo la integridad de los participantes, resguardando en todo momento su bienestar (Beauchamp, 2019).
- **Justicia:** Se promoverá la equidad en la selección de los participantes, garantizando que todos tengan igual oportunidad de formar parte del estudio sin discriminación alguna. Asimismo, se asegurará que los resultados del estudio puedan ser aprovechados de manera justa, beneficiando tanto a las instituciones como a la comunidad de salud (Beauchamp, 2019).

Además, se contará con el consentimiento informado firmado de manera voluntaria por cada participante, previa explicación detallada del estudio. También se solicitarán los permisos institucionales necesarios para acceder a los escenarios de investigación sin interferir en las labores asistenciales de las IPS privadas participantes (Beauchamp, 2019).

Se mantendrá la confidencialidad de los datos recolectados, resguardando la identidad de las personas y de las instituciones. Los resultados serán usados únicamente con fines académicos y serán almacenados en plataformas seguras con acceso restringido. La información recolectada no será compartida con terceros no autorizados (Beauchamp, 2019).

9. Análisis de Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos a partir de la encuesta de recolección de datos teniendo en cuenta cada uno de los objetivos específicos de la investigación.

Tabla 1.

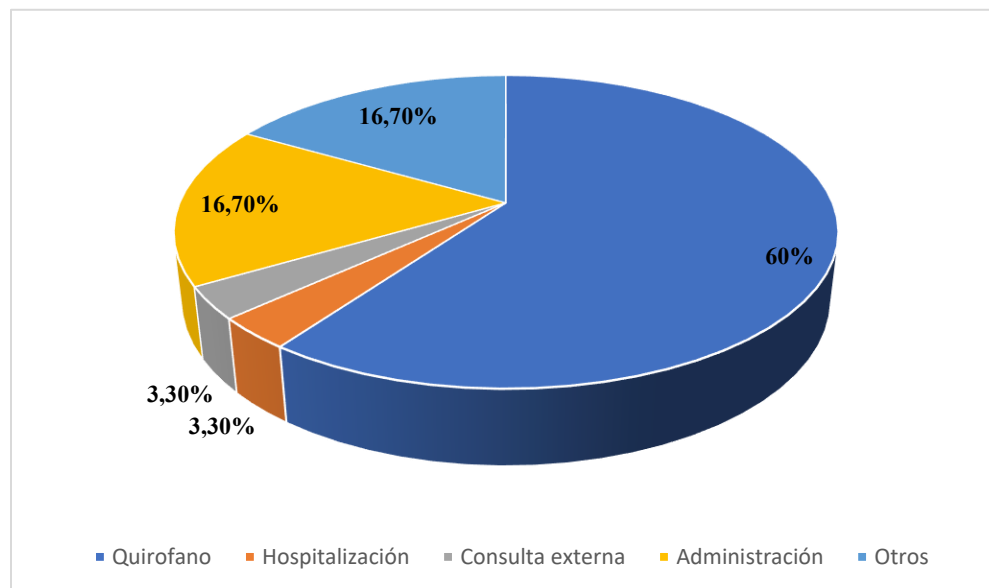
Área de trabajo

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Quirófano	18	60%
Hospitalización	1	3,3%
Consulta externa	1	3,3%
Administración	5	16,7%
Otros	5	16,7%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 1.

Área de trabajo



Fuente: elaboración propia, 2026

En esta variable se observa que el área en la que mayormente se desempeñan los instrumentadores es quirófano, con un 60% y en menor proporción, se encuentran las áreas de administración y otros, ambas con un 16,7%.

Tabla 2.

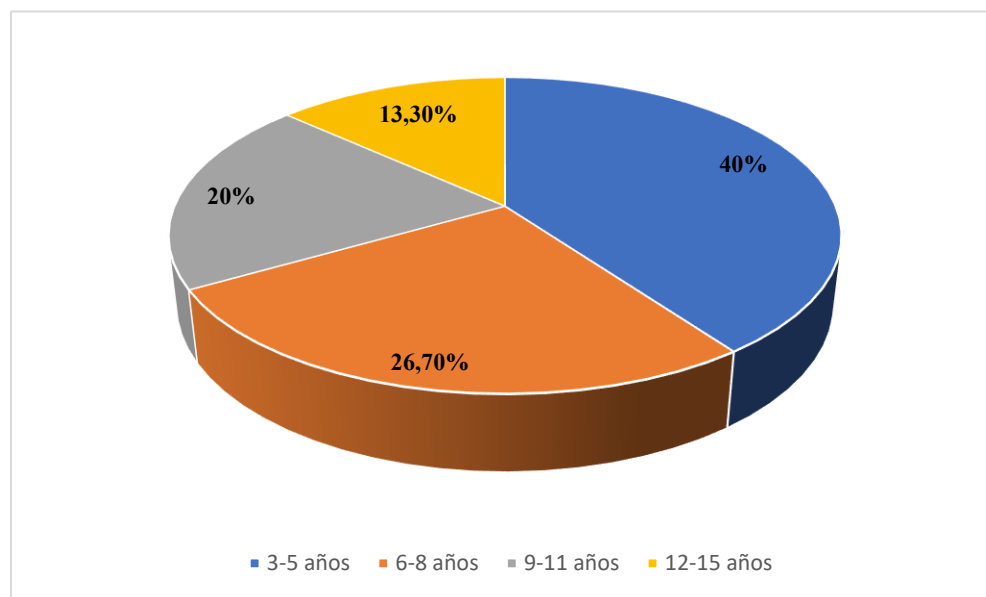
Años de experiencia en el sector salud

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
3-5 años	12	40%
6-8 años	8	26,7%
9-11 años	6	20%
12-15 años	4	13,3%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 2.

Años de experiencia en el sector salud



Fuente: elaboración propia, 2026

Respecto a los años de experiencia en el sector salud, se observa que el 40% de los participantes tiene entre 3 y 5 años de experiencia, seguido por un 26,7% que cuenta con entre 6 y 8 años.

Objetivo #1: Caracterizar el sistema PQRS implementado en la institución hospitalaria, teniendo en cuenta el conocimiento del personal, los canales de recepción, los tiempos de respuesta y algunos procedimientos administrativos.

Para dar respuesta al primer objetivo específico, se caracterizó el sistema PQRS implementado en la institución hospitalaria a partir de los principales elementos que permiten comprender su funcionamiento. En primer lugar, se identificaron los canales de recepción disponibles para que los usuarios presenten sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. Posteriormente, se analizó el nivel de conocimiento del personal sobre el sistema, la frecuencia de capacitación recibida, los tiempos promedio de respuesta y algunos procedimientos administrativos relacionados con el trámite de las PQRS. De esta manera, la caracterización no se limita a la percepción del personal, sino que integra los componentes operativos y administrativos que hacen parte del funcionamiento del sistema.

Tabla 3.

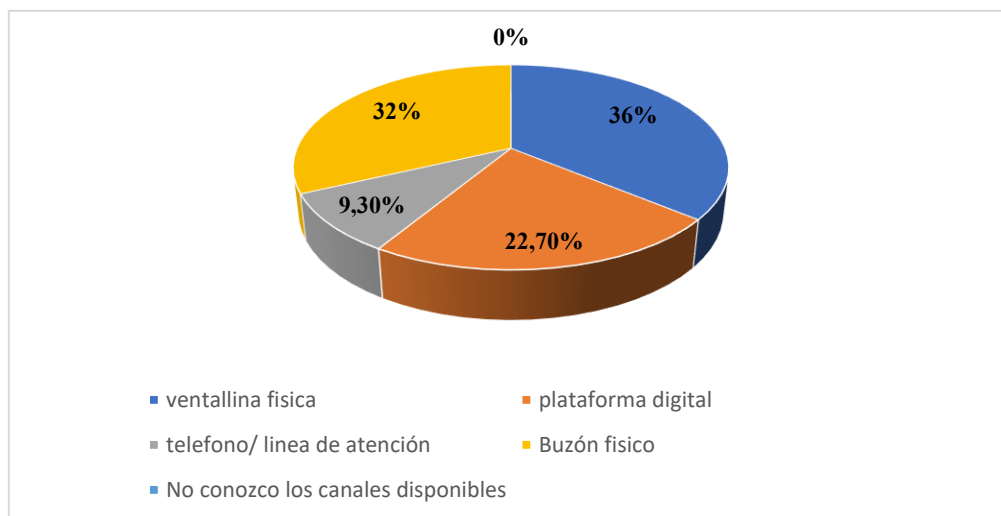
¿Qué canales conoce para que los usuarios presenten PQRS en esta institución? (puede marcar más de uno)

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Ventanilla física	27	36%
Plataforma digital	17	22,7%
Teléfono/ línea de atención	7	9,3%
Buzón físico	24	32%
No conozco los canales disponibles	0	0%
Total	75	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 3.

¿Qué canales conoce para que los usuarios presenten PQRS en esta institución? (puede marcar más de uno)



Fuente: elaboración propia, 2026

En esta variable se observa que los canales más reconocidos por los participantes fueron la ventanilla física, con 27 respuestas (36,0%), y el buzón físico, con 24 respuestas (32,0%). Esto permite identificar que los encuestados reconocen principalmente los medios presenciales o tradicionales para la presentación de PQRS dentro de la institución. Cabe señalar que en esta pregunta los participantes podían seleccionar más de una opción, por lo que el total de respuestas supera el número de encuestados.

Tabla 4.

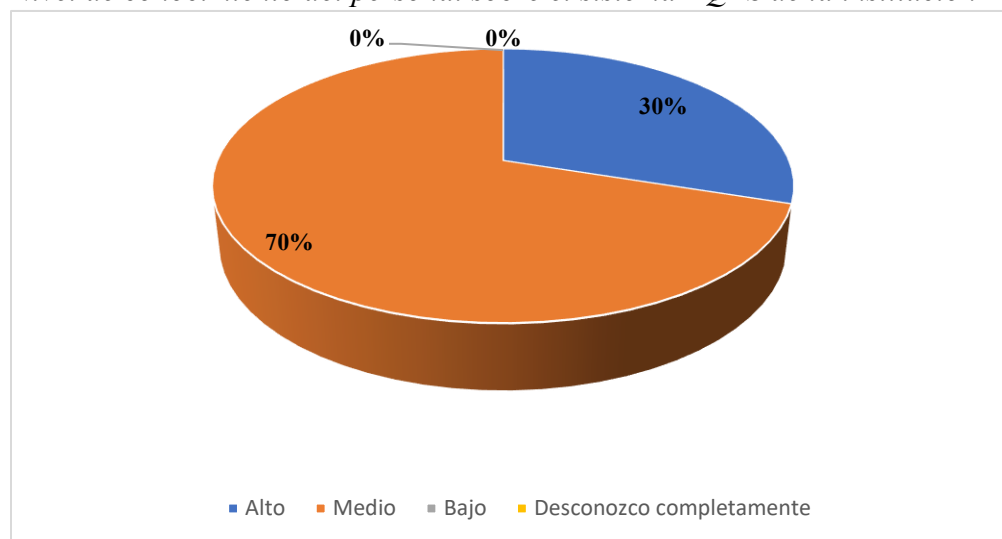
Nivel de conocimiento del personal sobre el sistema PQRS de la institución

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Alto	9	30%
Medio	21	70%
Bajo	0	0%
Desconozco completamente	0	0%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 4.

Nivel de conocimiento del personal sobre el sistema PQRS de la institución



Fuente: elaboración propia, 2026

En cuanto al conocimiento sobre el sistema PQRS de la institución, se observa que el 70% de los participantes lo califica en un nivel medio, mientras que el 30% considera que tiene un conocimiento alto.

Tabla 5.

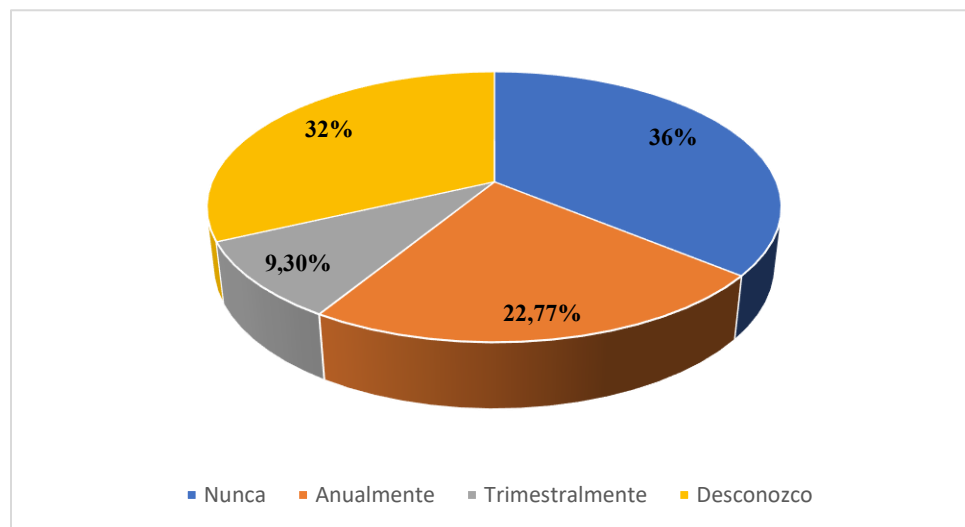
¿Con qué frecuencia se capacita el personal en la gestión del sistema PQRS?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Nunca	27	36%
Anualmente	17	22,7%
Semestralmente	7	9,3%
Trimestralmente	24	32%
Desconozco	0	0%
Total	75	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 5.

¿Con qué frecuencia se capacita el personal en la gestión del sistema PQRS?



Fuente: elaboración propia, 2026

En relación con la frecuencia de capacitación, se observa que el 36% de los participantes señala que nunca la recibe, mientras que el 32% indica que esta se realiza de manera trimestral.

Tabla 6.

¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta a las PQRS en su área, según su percepción?

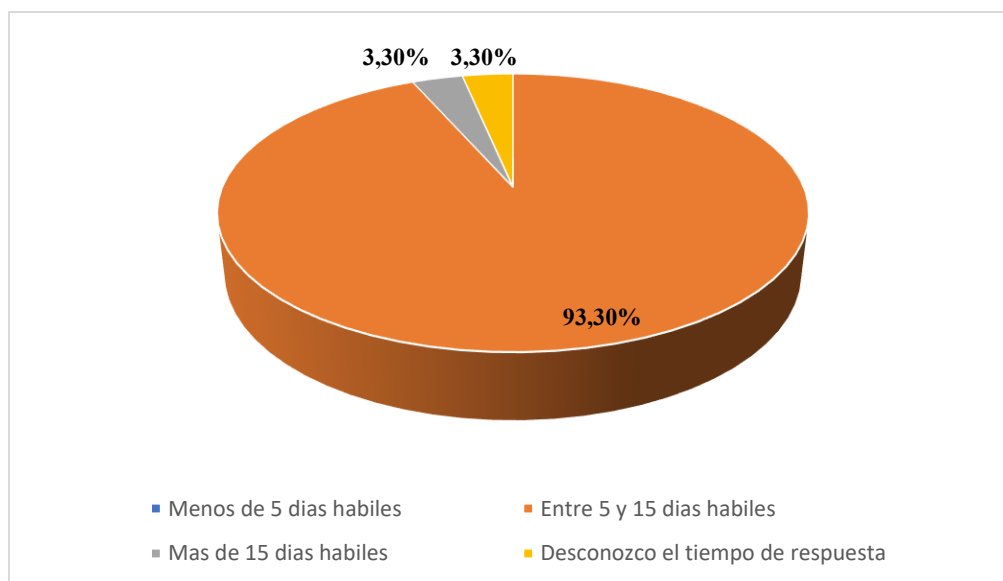
Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
--------	----------------------	--------------------------

Menos de 5 días hábiles	0	0%
Entre 5 y 15 días hábiles	28	93,3%
Más de 15 días hábiles	1	3,3%
Desconozco el tiempo de respuesta	1	3,3%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 6.

¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta a las PQRS en su área, según su percepción?



Fuente: elaboración propia, 2026

Respecto al tiempo promedio de respuesta, se observa que el 93,3% de los participantes considera que este se encuentra entre 5 y 15 días hábiles, mientras que, en menor proporción, un 3,3% señala que supera los 15 días hábiles.

Objetivo #2: Identificar las principales falencias y fortalezas en la gestión de las PQRS, desde la perspectiva del personal de salud, en la institución hospitalaria.

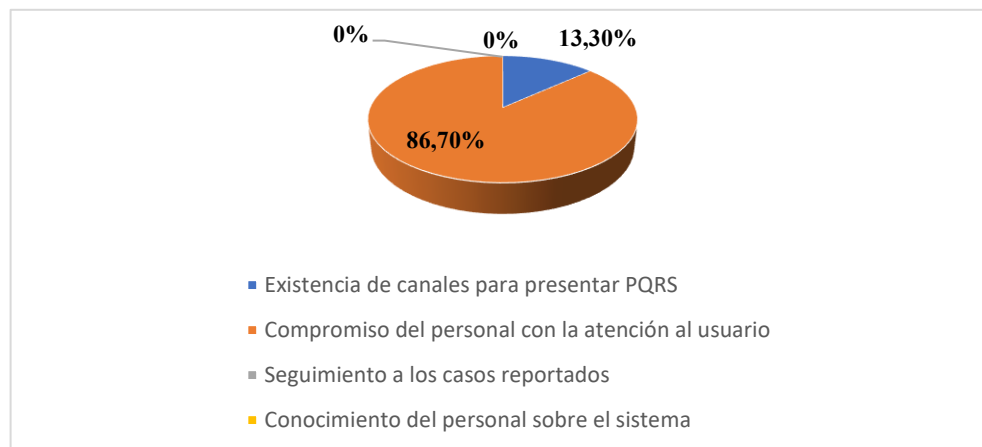
Para dar respuesta al segundo objetivo específico, se identificaron las principales fortalezas y falencias percibidas por el personal de salud frente a la gestión del sistema PQRS en la institución hospitalaria. Para ello, se analizaron aspectos relacionados con los canales disponibles, la respuesta institucional, la capacitación del personal, el seguimiento de los casos, la participación en la resolución de PQRS y las barreras administrativas que afectan el funcionamiento del sistema. De esta manera, el análisis se orientó directamente a reconocer los aspectos positivos y las debilidades del proceso, y no únicamente a valorar su eficiencia general.

Tabla 7.

Principales fortalezas identificadas en la gestión del sistema PQRS

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Existencia de canales para presentar PQRS	4	13,3%
Compromiso del personal con la atención al usuario	26	86,7%
Seguimiento a los casos reportados	0	0%
Conocimiento del personal sobre el sistema	0	0%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 7.*Principales fortalezas identificadas en la gestión del sistema PQRS*

Fuente: elaboración propia, 2026

En relación con las principales fortalezas identificadas en la gestión del sistema PQRS, se observa que el 86,7% de los participantes considera que el compromiso del personal con la atención al usuario constituye el aspecto más positivo del sistema. Por su parte, el 13,3% señala como fortaleza la existencia de canales para presentar PQRS.

Tabla 8.*Principales falencias identificadas en la gestión del sistema PQRS*

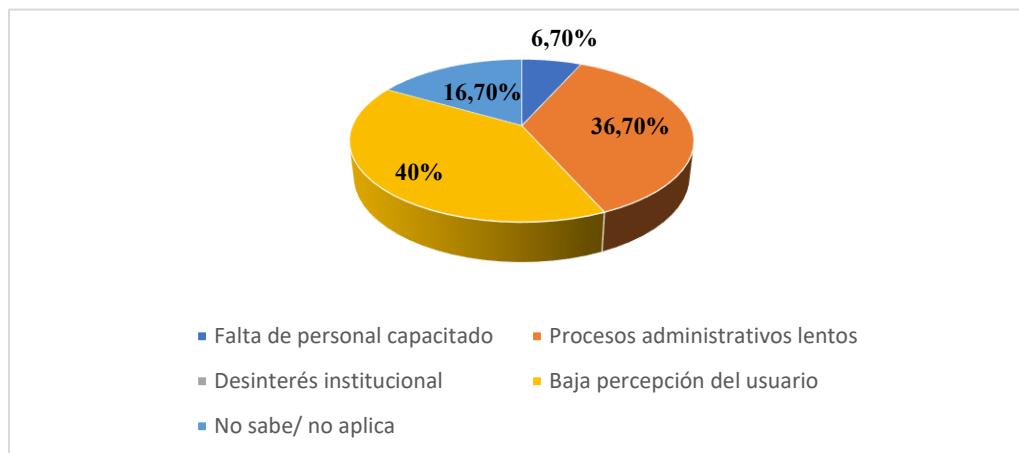
Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Falta de personal capacitado	2	6,7%
Procesos administrativos lentos	11	36,7%
Desinterés institucional	0	0%
Baja percepción del usuario	12	40%
No sabe/ no aplica	5	16,7%

Total	30	100%
-------	----	------

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 8.

Principales falencias identificadas en la gestión del sistema PQRS



Fuente: elaboración propia, 2026

En cuanto a las principales falencias, se observa que el 40% de los encuestados considera que la baja percepción del usuario es una de ellas, seguida de un 36,7% que la atribuye a procesos administrativos lentos.

Tabla 9.

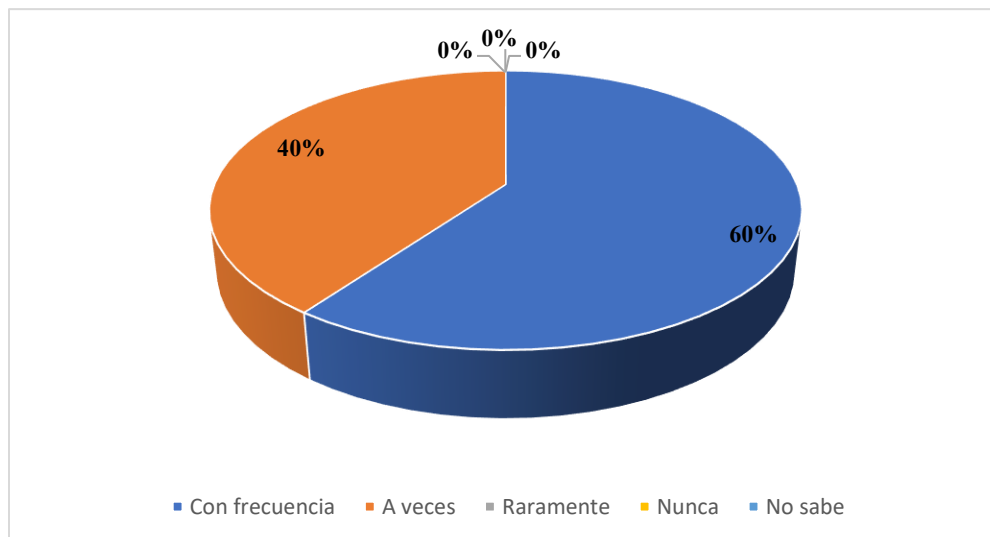
¿Con qué frecuencia las PQRS generan mejoras visibles en los servicios de salud de la institución?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Con frecuencia	18	60%
A veces	12	40%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
No sabe	0	0%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 9.

¿Con qué frecuencia las PQRS generan mejoras visibles en los servicios de salud de la institución?



Fuente: elaboración propia, 2026

Con relación a la frecuencia con la que las PQRS generan mejoras, se observa que el 60% de los participantes considera que esto ocurre con frecuencia, mientras que el 40% señala que sucede a veces.

Tabla 10.

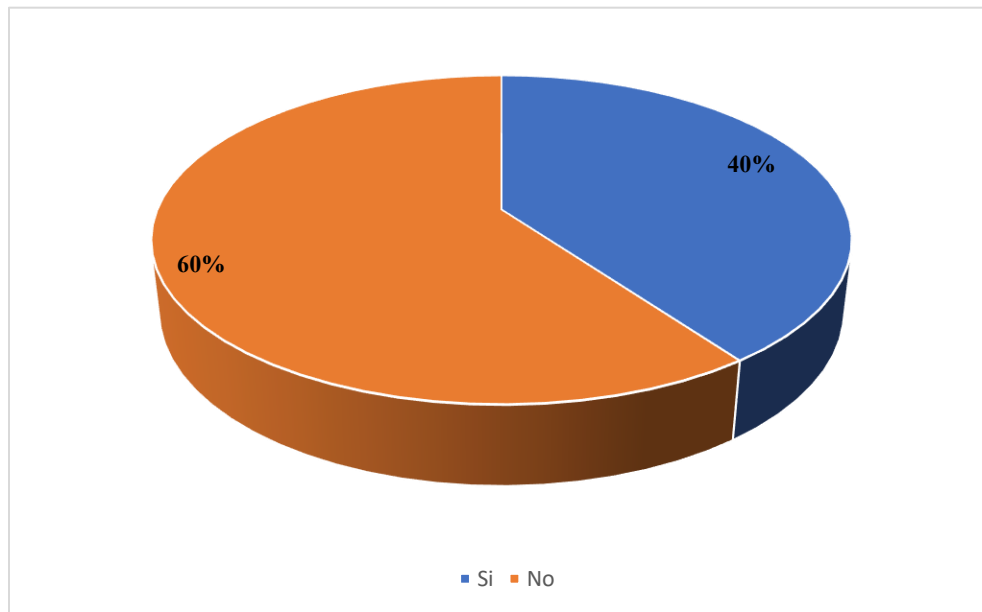
¿Ha participado directamente en la resolución de una PQRS?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	12	40%
No	18	60%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 10.

¿Ha participado directamente en la resolución de una PQRS?



Fuente: elaboración propia, 2026

Con relación a si ha participado en la resolución de una PQRS el 60% dice que no, seguido de un 40% que si ha participado.

Objetivo #3: Evaluar el impacto de la gestión de las PQRS en la calidad del entorno quirúrgico, considerando la bioseguridad, trato humanizado, tiempos de atención y coordinación interprofesional.

Con el propósito de desarrollar este objetivo, se revisaron las PQRS vinculadas al entorno quirúrgico, buscando comprender de qué manera este sistema aporta a la calidad de la atención. Este análisis permitió reconocer los principales aspectos que generan inconformidad y su relación con el mejoramiento del servicio.

Tabla 11.

¿Se han recibido PQRS en su área relacionadas con el entorno quirúrgico?

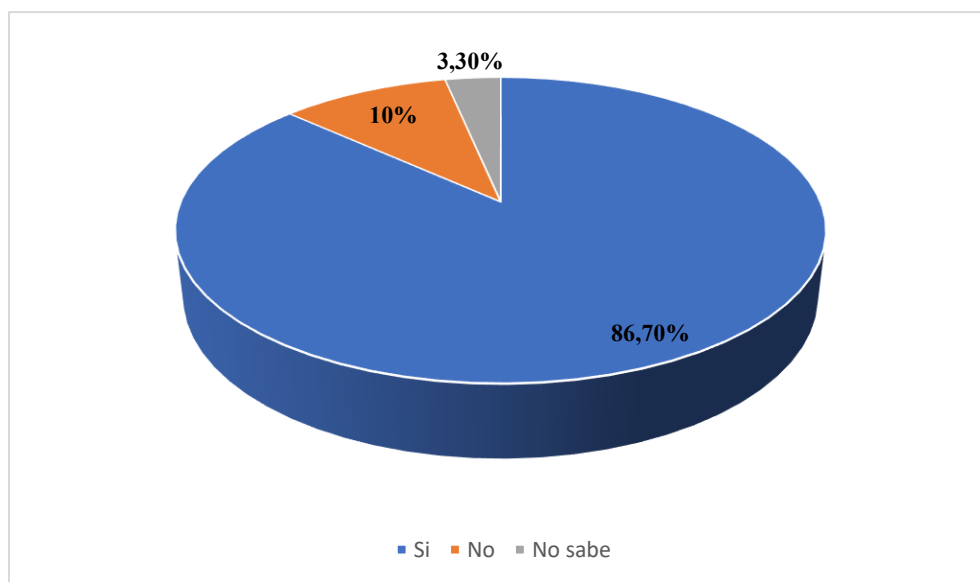
Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	26	86,7%
No	3	10%

No sabe	1	3,3%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 11.

¿Se han recibido PQRS en su área relacionadas con el entorno quirúrgico?



Fuente: elaboración propia, 2026

Respecto a si han recibido PQRS en el entorno quirúrgico, el 86,7% coincide en que si, seguido de un 10% que no ha recibido.

Tabla 12.

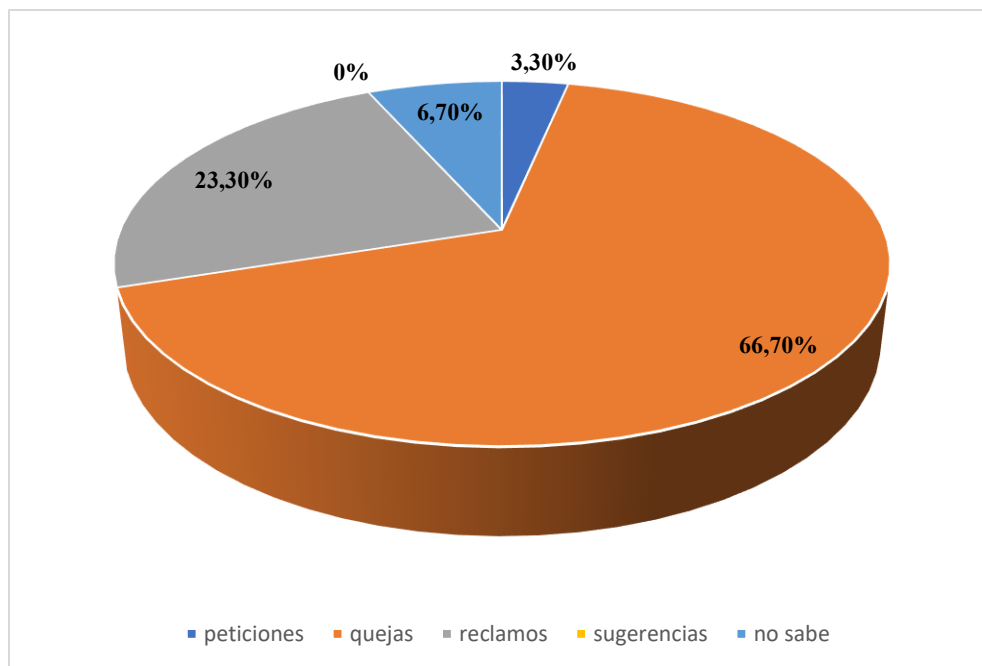
¿Qué tipo de PQRS es más frecuente en quirófano, según su experiencia?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Peticiones	1	3,3%
Quejas	20	66,7%
Reclamos	7	23,3%
Sugerencias	0	0%
No sabe	2	6,7%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 12.

¿Qué tipo de PQRS es más frecuente en quirófano, según su experiencia?



Fuente: elaboración propia, 2026

Respecto a cuáles tipos de PQRS son más frecuentes en quirófano son las quejas con 66,7% seguido de un 23,3% quienes consideran que los reclamos lo son.

Tabla 13.

¿Qué aspecto considera más crítico en la aparición de PQRS en quirófano?

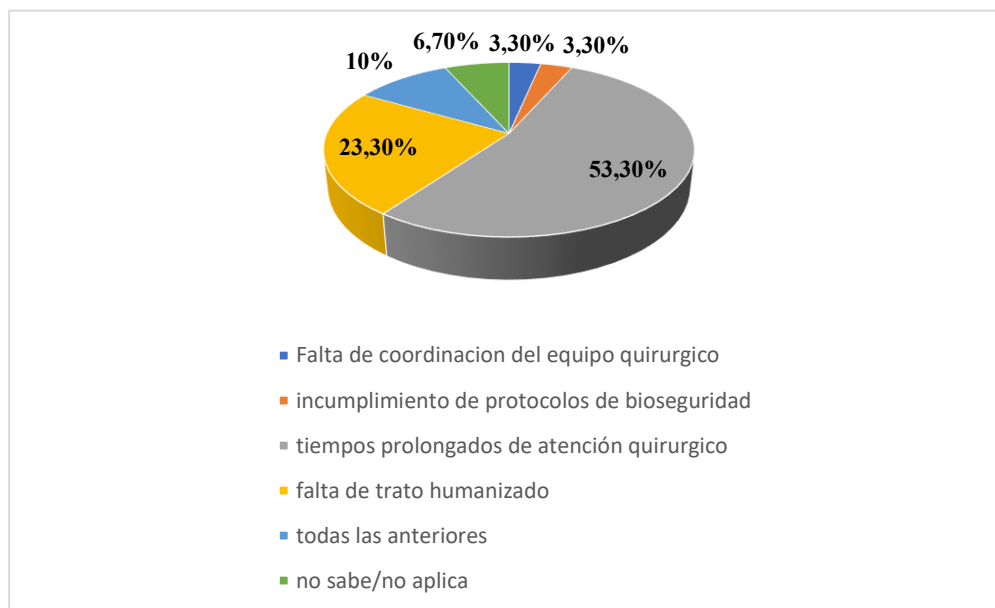
Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Falta de coordinación del equipo quirúrgico	1	3,3%
Incumplimiento de protocolos de bioseguridad	1	3,3%

Tiempos prolongados de atención quirúrgico	16	53,3%
Falta de trato humanizado	7	23,3%
Todo los anteriores	3	10%
No sabe/no aplica	2	6,7%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 13.

¿Qué aspecto considera más crítico en la aparición de PQRS en quirófano?



Fuente: elaboración propia, 2026

En el aspecto más crítico en la aparición de PQRS, el 53,3% asegura que los tiempos prolongados de atención quirúrgico, seguido de un 23,3% que lo relacionan a la falta de trato humanizado.

Tabla 14.

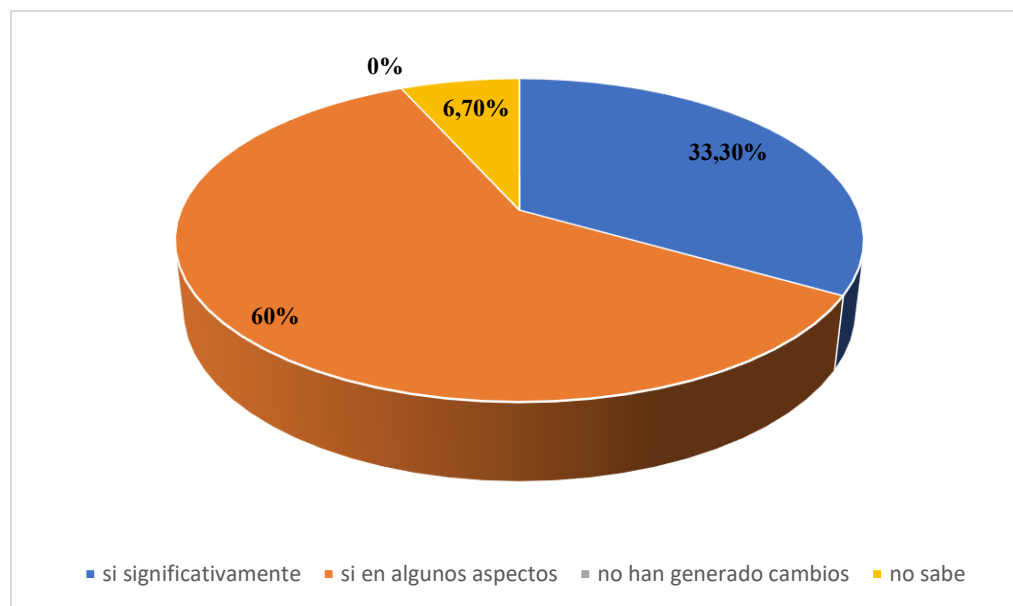
¿Cree que las PQRS han ayudado a mejorar la calidad del entorno quirúrgico en su institución?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si significativamente	10	33,3%
Si en algunos aspectos	18	60%
No han generado cambios	0	0%
No sabe	2	6,7%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 14.

¿Cree que las PQRS han ayudado a mejorar la calidad del entorno quirúrgico en su institución?



Fuente: elaboración propia, 2026

En tanto a que, si creen que las PQRS han ayudado a mejorar la calidad, el 60% dice que si en algunos aspectos seguido de un 33,3% quienes consideran que si significativamente.

Tabla 15.*Sistematización de fortalezas y falencias identificadas en la gestión de las PQRS*

Aspecto evaluado	Hallazgo principal	Interpretación
Compromiso del personal con la atención al usuario	86,7% lo identifica como principal fortaleza	Fortaleza
Existencia de canales para presentar PQRS	13,3% lo identifica como fortaleza	Fortaleza
Mejoras generadas por las PQRS	60% considera que con frecuencia generan mejoras visibles	Fortaleza
Baja percepción del usuario	40% la identifica como una de las principales debilidades	Falencia
Procesos administrativos lentos	36,7% identifica lentitud en los procesos	Falencia
Falta de capacitación del personal	6,7% la identifica como dificultad	Falencia
Participación del personal en la resolución de PQRS	60% no ha participado directamente en la resolución de casos	Falencia

Fuente: elaboración propia, 2026.

En síntesis, los resultados permiten identificar que las principales fortalezas del sistema PQRS se relacionan con el compromiso del personal frente a la atención al usuario, la existencia de canales para presentar peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, y la capacidad del sistema para generar algunas mejoras visibles en los servicios de la institución. No obstante, también se evidencian falencias importantes, entre ellas la baja percepción del usuario frente a la atención recibida, la lentitud en algunos procesos administrativos, la necesidad de fortalecer la capacitación del personal y la limitada participación directa del personal en la resolución de los casos. Estos hallazgos constituyen la base para la formulación del plan de mejora, orientado a fortalecer la gestión administrativa de las PQRS y su aporte a la calidad del servicio.

Objetivo #4: Proponer un plan de mejora orientado a optimizar la gestión administrativa de las PQRS, con base en los hallazgos obtenidos durante la investigación.

A partir de los hallazgos obtenidos, se propone un plan de mejora dirigido a fortalecer los aspectos identificados como críticos en la gestión del sistema PQRS. Este plan se estructura a partir de las principales falencias encontradas, especialmente la necesidad de capacitación, la lentitud de algunos procesos administrativos, la baja participación del personal en la resolución de casos, el seguimiento limitado y la divulgación de los canales de atención.

Tabla 16.

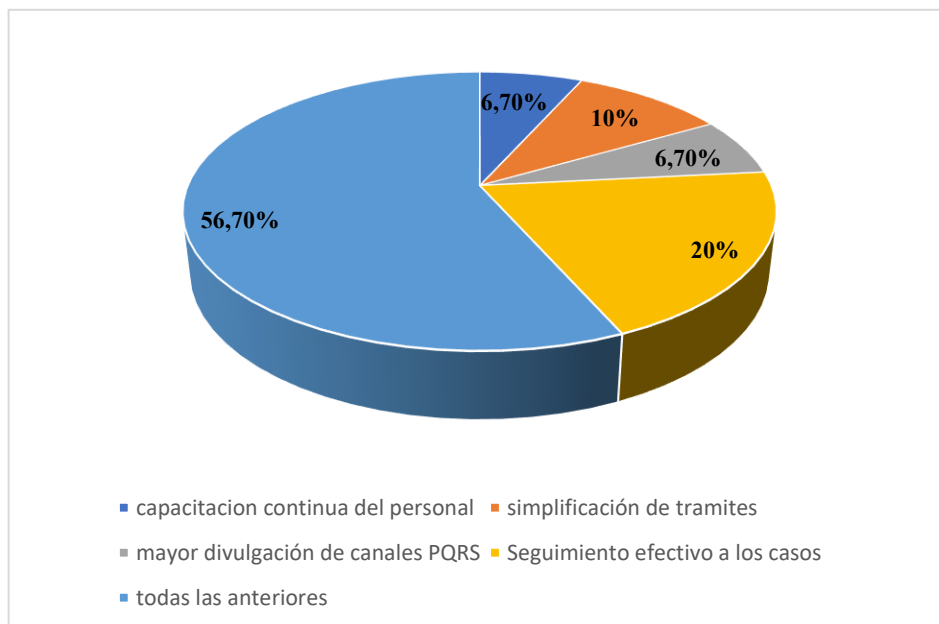
Acciones prioritarias para la formulación del plan de mejora del sistema PQRS

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Capacitación continua del personal	2	6,7%
Simplificación de tramites	3	10%
Mayor divulgación de canales PQRS	2	6,7%
Seguimiento efectivo a los casos	6	20%
Todas las anteriores	17	56,7%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2026

Grafica 15.

Acciones prioritarias para la formulación del plan de mejora del sistema PQRS



Fuente: elaboración propia, 2026

Los resultados de esta pregunta se utilizan como insumo para la formulación del plan de mejora, ya que permiten identificar las acciones que el personal considera prioritarias para fortalecer la gestión de las PQRS. Se observa que el 56,7% de los encuestados considera que deben implementarse todas las medidas propuestas, incluyendo capacitación continua del personal, simplificación de trámites, mayor divulgación de los canales PQRS y seguimiento efectivo de los casos. Asimismo, el 20% señala como acción prioritaria el seguimiento efectivo a los casos, mientras que el 10% considera necesaria la simplificación de trámites. Estos resultados evidencian que el plan de mejora debe ser integral y contemplar acciones formativas, administrativas, comunicativas y de seguimiento.

Tabla 17.*Plan de mejora para optimizar la gestión administrativa del sistema PQRS*

N o	Hallazgo identificado	Objetivo de la mejora	Acción propuesta	Responsib le (s)	Recursos necesari o	Tiemp o de ejecuci on	Evaluacion
1	Necesidad de fortalecer la capacitación del personal en gestión de PQRS.	Fortalecer las competencias del personal sobre recepción, trámite, seguimiento y respuesta de PQRS.	Diseñar y ejecutar capacitaciones periódicas sobre el manejo del sistema PQRS, canales de recepción, tiempos de respuesta y trato humanizado al usuario.	Talento humano, oficina de calidad y atención al usuario.	Material educativo, computador, proyector, salón, lista de asistencia y formato de evaluación.	Trimestral	Aplicación de evaluación posterior a la capacitación y verificación de asistencia.
2	Procesos administrativos lentos en el trámite de algunas PQRS.	Agilizar el trámite interno de las PQRS para mejorar la oportunidad de respuesta.	Revisar la ruta administrativa de las PQRS, definir responsables por etapa y establecer tiempos internos de seguimiento.	Coordinación administrativa, oficina de calidad y atención al usuario.	Formato de seguimiento, matriz de control, reuniones de trabajo y computador.	Dos meses.	Comparación del tiempo de respuesta antes y después de la implementación.
3	Seguimiento limitado a los casos reportados.	Fortalecer la trazabilidad y cierre oportuno de las PQRS.	Implementar una matriz de seguimiento mensual que registre fecha de recepción, responsable, estado del caso,	Oficina de calidad y atención al usuario.	Matriz en Excel o plataforma digital, computador y archivo institucional.	Mensual.	Revisión mensual de casos abiertos, cerrados y pendientes.

			respuesta y cierre.				
4	Baja divulgación de algunos canales de recepción de PQRS.	Mejorar el conocimiento de usuarios y personal sobre los canales disponibles para presentar PQRS.	Diseñar estrategias informativas visibles para usuarios y personal sobre canales físicos, telefónicos y digitales.	Socializar los canales institucionales mediante carteleras, charlas breves, piezas informativas y orientación directa al usuario.	Carteleras, afiches, material impreso, medios digitales y personal de apoyo.	Un mes inicial y refuerzo semestral.	Verificación de material publicado y registro de actividades de socialización.
5	Baja participación del personal en la resolución de PQRS.	Promover la participación del personal de salud en el análisis y solución de casos relacionados con su área.	Implementar acciones de mejora centradas en comunicación, respeto, empatía y respuesta oportuna a las inconformidades.	Incluir al personal asistencial y administrativo en reuniones de revisión de PQRS relacionadas con su servicio.	Actas de reunión, matriz de casos, computador y formatos de compromiso.	Bimestral.	Seguimiento al cumplimiento de compromisos derivados de cada reunión.

El plan de mejora propuesto responde a las principales falencias identificadas durante el análisis de resultados y se orienta a fortalecer la gestión administrativa del sistema PQRS. Las acciones planteadas buscan mejorar la capacitación del personal, agilizar los procesos internos, garantizar el seguimiento de los casos, divulgar los canales de recepción y promover la participación del personal en la resolución de situaciones reportadas. De esta manera, el sistema PQRS puede consolidarse como una herramienta de mejoramiento continuo, orientada a la calidad del servicio y a la satisfacción de los usuarios.

9.1 Resultados y Discusión

Los resultados de esta investigación permitieron analizar la gestión administrativa del sistema PQRS en la institución hospitalaria, desde la percepción del personal de salud, así como

su relación con la calidad del entorno quirúrgico. De manera general, se evidenció que el sistema es reconocido por el personal y cumple una función importante dentro de la institución; sin embargo, también se identificaron aspectos que requieren fortalecimiento, especialmente en capacitación, seguimiento de casos, divulgación de canales, participación del personal y trato humanizado.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a caracterizar el sistema PQRS implementado en la institución, se encontró que la mayoría del personal posee un conocimiento medio sobre su funcionamiento. Asimismo, los canales más reconocidos para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias fueron la ventanilla física y el buzón físico, lo cual indica que aún predominan los medios tradicionales dentro de la institución. Aunque estos canales siguen siendo útiles, resulta necesario fortalecer la divulgación de otros mecanismos, como plataformas digitales, líneas telefónicas o correos institucionales, con el fin de facilitar el acceso de los usuarios al sistema.

También se evidenció que la capacitación sobre el manejo de las PQRS no se desarrolla de manera uniforme. Este aspecto representa una oportunidad de mejora, ya que el conocimiento del personal influye directamente en la orientación que se brinda al usuario, en la adecuada recepción de los casos y en la calidad de la respuesta institucional. Estos resultados coinciden con lo planteado por Gozme De la Cruz (2023), quien señala que no basta con tener un sistema de reclamos, sino que este debe ser comprendido, gestionado y fortalecido para responder de manera efectiva a las necesidades de los usuarios. De igual forma, Cardozo Araujo y Urzola Gómez (2020) destacan la importancia de mejorar la trazabilidad y organización de los procesos PQRS mediante herramientas que permitan un seguimiento más eficiente de los casos.

Respecto al segundo objetivo específico, relacionado con la identificación de fortalezas y falencias, se encontró que una de las principales fortalezas del sistema PQRS es el compromiso del personal con la atención al usuario. También se reconoce como aspecto positivo la existencia de canales para presentar solicitudes y la capacidad del sistema para generar algunas mejoras visibles en los servicios de salud. Estos hallazgos muestran que el sistema cuenta con elementos favorables que pueden ser aprovechados para fortalecer la calidad institucional.

Sin embargo, también se identificaron falencias importantes, entre ellas la baja percepción del usuario frente a la atención recibida, la lentitud en algunos procesos administrativos, la necesidad de fortalecer la capacitación del personal y la limitada participación directa del equipo

asistencial en la resolución de los casos. Estos resultados permiten comprender que la gestión de las PQRS no depende únicamente de recibir y responder solicitudes, sino también de garantizar que el usuario perciba una atención clara, oportuna y humanizada. Lo anterior se relaciona con lo expuesto por Fonseca Salguero y Martínez Peñuela (2020), quienes señalan que las debilidades en la gestión de peticiones, quejas y reclamos continúan afectando la calidad de la respuesta institucional dentro del sistema de salud.

En cuanto al tercer objetivo específico, enfocado en evaluar el impacto de la gestión de las PQRS en la calidad del entorno quirúrgico, se evidenció que las PQRS también se relacionan con situaciones propias de esta área. Las quejas fueron el tipo de manifestación más frecuente, y los aspectos más críticos señalados fueron los tiempos prolongados de atención y las dificultades relacionadas con el trato humanizado. Esto demuestra que la calidad del entorno quirúrgico no solo debe analizarse desde los procedimientos técnicos, la bioseguridad o la coordinación del equipo, sino también desde la experiencia del paciente y la forma en que este percibe la atención recibida.

Estos hallazgos coinciden con Vásquez Medina (2021), quien resalta que la satisfacción del usuario está relacionada con elementos como la empatía, la capacidad de respuesta y la calidad de la atención recibida. De igual manera, se relacionan con lo planteado por Rodríguez Ortega y Vélez Correa (2022), quienes identificaron que las barreras en la atención y las dificultades de acceso continúan siendo causas frecuentes de inconformidad en los servicios de salud. En este sentido, las PQRS relacionadas con el entorno quirúrgico permiten reconocer situaciones que afectan no solo el funcionamiento interno del servicio, sino también la percepción del paciente frente a la atención recibida.

A pesar de estas dificultades, la mayoría de los encuestados considera que las PQRS han contribuido a mejorar la calidad del entorno quirúrgico en algunos aspectos. Esto permite afirmar que el sistema cumple una función importante como herramienta de retroalimentación, ya que ayuda a identificar situaciones que afectan la atención y permite orientar acciones de mejora. Por ello, las PQRS no deben entenderse únicamente como una inconformidad del usuario, sino como una oportunidad para revisar procesos, corregir fallas y fortalecer la atención en salud.

Finalmente, frente al cuarto objetivo específico, los resultados evidenciaron la necesidad de proponer un plan de mejora integral para optimizar la gestión administrativa de las PQRS. Las acciones deben orientarse principalmente a fortalecer la capacitación continua del personal, simplificar trámites administrativos, mejorar el seguimiento de los casos, divulgar los canales de

atención y promover una atención más humanizada, especialmente en el entorno quirúrgico. Esta perspectiva coincide con Pascual Albitres (2023), quien plantea que las mejoras institucionales deben construirse a partir de los hallazgos identificados y traducirse en acciones concretas, sostenibles y evaluables en el tiempo.

En conjunto, los resultados muestran que el sistema PQRS tiene un valor importante dentro de la institución, ya que permite recoger la voz de los usuarios, identificar inconformidades y orientar acciones de mejora. No obstante, para que su impacto sea mayor, se requiere fortalecer la participación del personal, mejorar la trazabilidad de los casos, promover el trato humanizado y convertir cada PQRS en una oportunidad real de aprendizaje institucional.

Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación permiten concluir que el sistema PQRS de la institución hospitalaria es reconocido por el personal de salud y cumple una función importante dentro de la gestión administrativa. Sin embargo, aunque el sistema se encuentra implementado, todavía requiere fortalecimiento en aspectos relacionados con el conocimiento del personal, la capacitación, la divulgación de canales y el seguimiento de los casos reportados.

En cuanto a la caracterización del sistema, se evidenció que la mayoría de los participantes tiene un conocimiento medio sobre las PQRS. Esto indica que el personal reconoce la existencia del sistema, pero no necesariamente domina todos sus componentes, procedimientos, responsables y tiempos de respuesta. Por esta razón, se hace necesario fortalecer los procesos de formación interna, de manera que todos los trabajadores comprendan mejor su papel frente a la recepción, orientación y trámite de las PQRS.

También se concluye que los canales más conocidos por el personal son principalmente presenciales, como la ventanilla física y el buzón físico. Aunque estos mecanismos siguen siendo importantes, la institución debe fortalecer la socialización de canales digitales, telefónicos o virtuales, con el propósito de facilitar el acceso de los usuarios y hacer más ágil el proceso de presentación y seguimiento de las solicitudes.

Respecto a las fortalezas y falencias del sistema, se identificó como fortaleza el compromiso del personal con la atención al usuario y la posibilidad de que las PQRS generen mejoras visibles en algunos servicios. No obstante, persisten falencias relacionadas con la baja percepción del usuario, la lentitud en algunos procesos administrativos, la falta de capacitación continua y la escasa participación directa del personal en la resolución de casos. Estos aspectos muestran que el sistema puede funcionar, pero necesita mayor articulación entre las áreas para responder de forma más efectiva.

En relación con el entorno quirúrgico, se concluye que las PQRS permiten identificar situaciones que pueden afectar la calidad de la atención, especialmente en aspectos como los tiempos prolongados de espera y el trato humanizado. Esto evidencia que la calidad en el área quirúrgica no depende únicamente del cumplimiento técnico de los procedimientos, sino también

de la comunicación, la oportunidad, la orientación al usuario y la manera en que el paciente se siente atendido durante el proceso.

Asimismo, se concluye que las PQRS son una herramienta valiosa para promover el mejoramiento continuo, siempre que la institución no las asuma solo como un trámite administrativo. Cada petición, queja, reclamo o sugerencia puede aportar información útil para revisar procesos, corregir fallas y fortalecer la calidad del servicio.

Finalmente, se concluye que el mejoramiento de la gestión administrativa de las PQRS requiere acciones articuladas y sostenibles. La capacitación del personal, la simplificación de trámites, la divulgación de canales, el seguimiento efectivo de los casos y el fortalecimiento del trato humanizado deben ser prioridades dentro del plan de mejora institucional.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos, se recomienda fortalecer la capacitación del personal de salud sobre el manejo del sistema PQRS. Estas capacitaciones deben realizarse de manera periódica e incluir temas como canales de recepción, tiempos de respuesta, ruta de trámite, seguimiento de casos, trato humanizado y orientación adecuada al usuario.

También se recomienda ampliar la divulgación de los canales disponibles para presentar PQRS. Es importante que tanto el personal como los usuarios conozcan claramente los medios físicos, digitales, telefónicos o institucionales mediante los cuales pueden presentar sus solicitudes. Esto contribuiría a mejorar el acceso al sistema y a fortalecer la confianza del usuario en la institución.

De igual manera, se sugiere revisar los procesos administrativos relacionados con el trámite de las PQRS, con el fin de identificar pasos innecesarios, demoras o dificultades internas que puedan afectar la oportunidad de respuesta. Una ruta más clara y organizada permitiría mejorar la trazabilidad de los casos y la percepción del usuario frente a la atención recibida.

Se recomienda implementar una matriz de seguimiento de PQRS que permita registrar cada caso desde su recepción hasta su cierre. Esta herramienta facilitaría el control de los tiempos, la identificación de responsables, el estado de cada solicitud y las acciones correctivas realizadas.

Además, se recomienda promover una mayor participación del personal asistencial, especialmente del área quirúrgica, en el análisis y solución de las PQRS relacionadas con su servicio. Esto permitiría que las acciones de mejora respondan mejor a la realidad del entorno quirúrgico y a las necesidades de los usuarios.

Finalmente, se recomienda fortalecer el trato humanizado como parte fundamental de la atención en salud. Para ello, es necesario sensibilizar al personal sobre la importancia de la comunicación clara, el respeto, la empatía y la orientación al paciente, especialmente en áreas sensibles como el entorno quirúrgico, donde los usuarios pueden experimentar temor, ansiedad o incertidumbre.

Referencias

- Al-Momani, M. (2016). Gap analysis between perceptions and expectations of medical-surgical patients in a public hospital in Saudi Arabia . *Medical Principles and Practice, 25(1)*.
- Al-Neyadi, H. A. (2016). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL.
- Baena-Naranjo. (2023). *¿Qué es la eficiencia operativa?* Obtenido de <https://www.obsbusiness.school/blog/que-es-la-eficiencia-operativa>
- Canadian Institute for Health Information (CIHI). (2020). Patient Experience: What patients are telling us about their care. . <https://www.cihi.ca/>.
- Cano, O. P. (2022). Accesibilidad de la televisión digital para personas con discapacidad sensorial en Medellin Colombia. *Unipontificia*.
- Cardozo Araujo, F. U. (2020). Desarrollo de un Prototipo Software para Mejorar y Automatizar el Proceso Gestión de PQRS bajo lineamientos BPM, en el Área Aseguramiento de la Secretaría de Salud Municipal de Sincelejo. *Corporación Universitaria del Caribe – CECAR*.
- Castaño-Milan. (2023). ANÁLISIS DE LA RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS SOBRE LA ATENCIÓN AL USUARIO EN UNA IPS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA DURANTE 2021 2022. *Unicordoba* .
- Castaño-Milan, F. (2023). Impacto de la gestión de quejas en procedimientos quirúrgicos en Montería. 1-7.
- Cepal. (2020). *Participacion ciudadana*. Obtenido de <https://comunidades.cepal.org/ilpes/es/grupos/discusion/participacion-ciudadana-en-la-gestion-publica>
- (CIHI), C. I. (2020). Health system performance. 7-10.
- Colombia, C. d. (1995). Ley 190 de 1995. Diario Oficial No. 41.878.

- Congreso de Colombia. (2011). Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Diaz. (2024). Dimensiones de la Calidad Asistencial en Salud .
<https://saludbydiaz.com/2024/11/16/dimensiones-de-la-calidad-asistencial-en-salud/>.
- DNP. (2017). NORMATIVA PARA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y DENUNCIAS (PQRSD) .
- Donabedian. (1980). Modelo donabediano. *EBSCO*.
- ESGINNOVA. (2022). *El valor del sistema PQRS en la atención al usuario*. Obtenido de <https://www.isotools.us/2024/05/09/donde-se-utiliza-el-sistema-pqrs-segun-iso-9001/>
- ESGINNOVA. (26 de 01 de 2022).
- Fonseca Salguero, M. y. (2020). Caracterización de peticiones, quejas y reclamos del SGSSS en Colombia en 2014-2019: retos y perspectivas . *Uninacional*.
- Gozme De la Cruz, R. (2023). Gestión de reclamos y satisfacción del usuario en una institución de salud especializada categoría III-2, Lima – 2023. *Repositorio*.
- ITS. (2022). *Importancia de la atención al usuario*. Obtenido de <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/documents/no82/pacioli-82.pdf>
- Jarosinaw W strabbski, A. B. (2023). Un Fuerte Método de Proceso de Jerarquía Analítica Basado en Paradigmas de Sostenibilidad (SSP-AHP) para Evaluar Sistemas de Salud Sostenibles. *Arxiv*.
- Madrid. (2024). La transparencia en los datos médicos, un pilar para el avance del sector. *Elpais*.
- Maldonado, Telles Castilla y Centeno. (2019). La participación ciudadana en el ambito de la salud. *Respublica*.
- Minciencias. (2023). *Tiempo maximo de respuesta* . Obtenido de Minciencias: https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/Tiempos%20de%20respuesta%20PQRDS.pdf

- Ministerio de la protección social. (2012). GUÍA PRÁCTICA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD SOGC.
- Mira, J. J.-J. (2018). La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones . *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(1), 91-104.
- Mnosalud de protección social. (2020). *Calidad en salud en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
- OMS. (2022). *Calidad de la atención*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- OPS. (2020). *Hospitales Seguros*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/hospitales-seguros>
- Ortega, J. (2021). Deficiencias en la gestión de PQRS en hospitales colombianos. 1-7.
- Ortega, M. (2022). *QuestionPro*. Obtenido de Sistema PQRS: concepto, importancia y estrategias de implementación.: <https://www.questionpro.com/blog/es/sistema-pqrs/>
- pascuas, Albitres, R. (2023). Análisis, evaluación y propuesta para mejorar la calidad de atención en los consultorios externos del centro de atención primaria de la Red Asistencial Ancash EsSalud, periodo 2022-2024. *Repositorio continental*.
- Pitalito. (2024). Sistema de Información para la Calidad . https://www.hospitalpitalito.gov.co/quienes-somos/mision-y-vision/99-quienes-somos/sogcas?utm_source=.
- publica, F. (2022). *Control social*. Obtenido de <https://www1.funcionpublica.gov.co/control-social>
- Rodríguez Ortega A. y Vélez Correa P. (2022). Análisis de las PQRD de las Instituciones de Salud de Colombia interpuestas ante la Superintendencia Nacional de Salud durante el año 2021. *FUCS*.
- Senado. (s.f). NORMOGRAMA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS (PQRSD) Y DEL SERVICIO AL CIUDADANO.
- Social, M. d. (2006). DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 .

Unir. (2024). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente*. Obtenido de https://www.unir.net/revista/salud/calidad-en-salud/?utm_source=

UPC. (2023). *UNICESAR*. Obtenido de <https://www.unicesar.edu.co/atencion-al-ciudadano/>

Vásquez Medina, D. (2021). Calidad de atención de salud y satisfacción del usuario atendido en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2021. *Unicnacional*.

WHO. (2023). *Seguridad del paciente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Wiki. (2024). Enfoque basado en las capacidades. *Wiki*.

Anexos

Anexo a. Cuadro de Operacionalización de las variables

Objetivo general: Analizar la gestión administrativa del sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) en una institución hospitalaria del Municipio de San Juan Del Cesar, La Guajira durante el año 2025.					
Objetivos específicos	Variable	Naturaleza	Medición	Indicador	Ítem
Caracterizar el sistema PQRS implementado en la institución hospitalaria, teniendo en cuenta el conocimiento del personal, los canales de recepción, los tiempos de respuesta y algunos procedimientos administrativos.	Conocimiento de los canales de PQRS	Cuantitativa	Nominal	Nivel de conocimiento	1
	Oportunidad en los tiempos de respuesta	Cuantitativa	Ordinal	Tiempo de atención a PQRS	2
	Existencia de protocolos establecidos	Cuantitativa	Nominal	Aplicación de protocolos	3
	Capacitación sobre PQRS	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia de capacitación	4
	Procedimientos administrativos	Cuantitativa	Nominal	Claridad en los procesos institucionales	5
Identificar las principales falencias y fortalezas en la gestión de las PQRS, desde la perspectiva del personal de salud, en la institución hospitalaria.	Efectividad del sistema PQRS	Cuantitativa	Ordinal	Resolución de PQRS	6
	Percepción sobre impacto de PQRS	Cuantitativa	Nominal	Uso para mejorar procesos	7
	Inclusión de sugerencias del usuario	Cuantitativa	Ordinal	Toma de decisiones basada en PQRS	8
	Barreras en la gestión de PQRS	Cuantitativa	Nominal	Obstáculos más frecuentes	9
Evaluar el impacto de la gestión de las PQRS en la calidad del	Bioseguridad quirúrgica	Cuantitativa	Nominal	Cambios en protocolos a raíz de PQRS	10

entorno quirúrgico, considerando la bioseguridad, trato humanizado, tiempos de atención y coordinación interprofesional.	Trato humanizado en quirófano	Cuantitativa	Nominal	Mejora en la atención empática por PQRS	11
	Tiempos de atención quirúrgica	Cuantitativa	Ordinal	Percepción de reducción de demoras	12
	Coordinación interprofesional	Cuantitativa	Nominal	Nivel de articulación entre profesionales quirúrgicos	13

Anexo b. Encuesta de recolección de datos**ENCUESTA: ANÁLISIS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA FRENTE A LAS PQRS EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA 2026.**

Instrucciones: Marque una sola opción por cada pregunta. Su participación es anónima y los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos.

Cargo que desempeña: _____

Área de trabajo:

- Quirófano
- Hospitalización
- Consulta externa
- Administración
- Otro: _____

Años de experiencia en el sector salud: _____

Objetivo 1: Caracterización del sistema PQRS

1. ¿Cómo califica su conocimiento sobre el sistema PQRS de esta institución?

- Alto
- Medio
- Bajo
- Desconozco completamente

2. ¿Qué canales conoce para que los usuarios presenten PQRS en esta institución? (puede marcar más de uno)

- Ventanilla física
- Plataforma digital
- Teléfono / Línea de atención
- Buzón físico
- No conozco los canales disponibles

3. ¿Con qué frecuencia se capacita el personal en la gestión del sistema PQRS?

- Nunca
- Anualmente
- Semestralmente
- Trimestralmente

Desconozco

4. ¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta a las PQRS en su área, según su percepción?

Menos de 5 días hábiles

Entre 5 y 15 días hábiles

Más de 15 días hábiles

Desconozco el tiempo de respuesta

Sección 2: percepción de eficiencia y barreras

5. ¿Considera que el sistema PQRS se gestiona de forma eficiente en la institución?

Siempre

La mayoría de las veces

Ocasionalmente

Nunca

6. ¿Qué barrera considera más común para una adecuada gestión de PQRS en la institución?

Falta de personal capacitado

Procesos administrativos lentos

Desinterés institucional

Baja participación del usuario

No sabe / No aplica

7. ¿Con qué frecuencia las PQRS generan mejoras visibles en los servicios de salud de la institución?

Con frecuencia

A veces

Raramente

Nunca

No sabe

8. ¿Ha participado directamente en la resolución de una PQRS?

Sí

No

Sección 3: Impacto en el entorno quirúrgico

9. ¿Se han recibido PQRS en su área relacionadas con el entorno quirúrgico?

Sí

No

No sabe

10. ¿Qué tipo de PQRS es más frecuente en quirófano, según su experiencia?

Peticiones

Quejas

Reclamos

Sugerencias

No sabe

11. ¿Qué aspecto considera más crítico en la aparición de PQRS en quirófano?

Falta de coordinación del equipo quirúrgico

- Incumplimiento de protocolos de bioseguridad
- Tiempos prolongados de atención quirúrgica
- Falta de trato humanizado
- Todos los anteriores
- No sabe / No aplica

12. ¿Cree que las PQRS han ayudado a mejorar la calidad del entorno quirúrgico en su institución?

- Sí, significativamente
- Sí, en algunos aspectos
- No han generado cambios
- No sabe

Sección 4: mejoras

13. ¿Qué medida considera más útil para mejorar la gestión de PQRS?

- Capacitación continua del personal
- Simplificación de trámites
- Mayor divulgación de canales PQRS
- Seguimiento efectivo a los casos
- Todas las anteriores

14. ¿Cuál debería ser el rol del instrumentador quirúrgico frente a las PQRS?

- Solo técnico, no está relacionado
- Reportar irregularidades detectadas
- Participar en el análisis y solución de PQRS
- Desconozco su rol en este tema

Anexo c. Consentimiento informado**Título del Proyecto:**

Análisis de la gestión administrativa del sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) en una institución hospitalaria del municipio de San Juan Del Cesar, La Guajira, durante el año 2026.

Investigadores responsables:

Rafael Enrique González Duarte

Yuliana Quintero González

Objetivo general del estudio:

Analizar la gestión administrativa del sistema de PQRS en una institución hospitalaria de San Juan Del Cesar, con el fin de identificar fortalezas, debilidades y proponer mejoras que contribuyan a una atención más eficiente, humana y segura para los usuarios.

Como parte de nuestro trabajo de investigación, estamos realizando un estudio para conocer cómo se gestionan actualmente las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) en una institución de salud en San Juan Del Cesar. Queremos contar con su experiencia y perspectiva como profesional del área de la salud, a través de una breve encuesta. Su participación es muy importante para ayudarnos a identificar oportunidades de mejora en la atención quirúrgica y en la relación con los usuarios.

La información que nos brinde será completamente confidencial, no se asociará a su nombre ni a la institución, y será utilizada únicamente con fines académicos. Participar es totalmente voluntario, y puede decidir no continuar en cualquier momento sin ningún inconveniente.

Declaro que he leído y comprendido la información anterior. Acepto participar en este estudio de manera libre y voluntaria.

Firma del participante: _____

Fecha: _____