

TRD-1000-18-27-07

INFORME DE SEGUIMIENTO IV TRIMESTRE DE PQRSDF OCTUBRE – DICIEMBRE



- ✓ Ley 190 de 1995
- ✓ Decreto 2232 de 1995
- ✓ ley 1952 2019
- ✓ Ley 962 de 2005
- ✓ Ley 1437 de 2011
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Ley 1712 de 2014
- ✓ Ley 1755 de 2015
- ✓ Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012.
- ✓ Decreto Ley 019 de 2019
- ✓ Ley 1757 de 2015
- ✓ Decreto 124 de 2016



FECHA DE CORTE – DICIEMBRE 31 DE 2025

JUSTIFICACION

En cumplimiento del principio de transparencia que rige la función pública el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE se acoge al principio cuyo fundamento pretende facilitar el acceso a la información pública de cualquier persona, a través de los medios y procedimientos establecidos al interior de la entidad en concordancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: “En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad

La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe trimestral sobre el particula”; la Oficina de Control Interno se permite presentar el seguimiento realizado a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, para el periodo comprendido entre el 1 de octubre 31 de diciembre de 2025; para el cual se apalanca en la información suministrada por la oficina de SIAU con base en las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones presentadas ante la entidad, con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, con el objetivo de aportar al mejoramiento continuo de la Entidad

El Decreto 124 de 2016, “por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” y el Capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2. Y en el artículo 2.1.4.6 Define que le corresponde a la Oficina de Control Interno, adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.

OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA

Evaluar y verificar el cumplimiento del marco normativo vigente relacionado con la atención, gestión y respuesta oportuna de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD) al interior de la entidad, con el fin de determinar el grado de adherencia a la normatividad aplicable, la efectividad de los procedimientos establecidos y la observancia de los términos legales.

Así mismo, identificar debilidades, riesgos y oportunidades de mejora en el proceso, formulando recomendaciones orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno, y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad del servicio, la transparencia administrativa y la satisfacción de los usuarios.

ALCANCE DE LA EVALUACION

El presente informe evalúa el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, y analiza el comportamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD) registradas durante dicho periodo; Así mismo, se verifica la garantía del derecho de los usuarios a recibir una respuesta oportuna, de fondo y congruente, conforme a la normatividad vigente; igualmente, se revisan las acciones de mejoramiento emprendidas por cada una de las dependencias, como resultado de las PQRSFD presentadas ante la Oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU).

MARCO NORMATIVO

- Decreto 371 del 30 de agosto de 2020, numeral 1 del Artículo 3°. “La atención de los ciudadanos con calidez y amabilidad y el suministro de respuestas de fondo, coherentes con el objeto de la petición y dentro de los plazos legales”.
- Ley 1474 de 2011, Artículo 76. “En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular”
- Ley 1755 del 30 de junio de 2015. “Por medio de la cual se regula el Derecho fundamental de Petición y se Sustituye un Título del Código de Procedimiento Administrativo y del Contencioso Administrativo”.
- Decreto 491 de 2020 del 28 de marzo de 2020 “Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.
- Constitución Política de Colombia - Art. 23 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.
- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, artículo 12 literal i) “Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que, en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente”.

METODOLOGÍA APLICADA

La recolección y consolidación de la información se realiza a través del sistema DARUMA, en los módulos de satisfacción e indicadores, utilizando herramientas de medición que permiten evaluar la experiencia del usuario y su nivel de adherencia. El análisis se desarrolla desde un enfoque cualitativo y cuantitativo, y comprende el cuarto trimestre de 2025 (octubre, noviembre y diciembre); Los resultados obtenidos son revisados de manera trimestral en el Comité de Ética Institucional y en el Comité de Quejas y Reclamos, como parte del seguimiento y la toma de decisiones.

El presente informe consolida los reportes suministrados por la Oficina de Atención al Ciudadano – SIAU, proporcionando información relevante a las dependencias y a la Alta Dirección de la Institución, con el fin de facilitar la adopción de acciones orientadas al mejoramiento continuo de las actividades misionales. El seguimiento considera la gestión de las PQRSFD a través de los canales de atención habilitados, los cuales fortalecen la interacción con la ciudadanía y los grupos de interés, amplían la cobertura institucional y facilitan el acceso oportuno a los servicios.

Canales de atención habilitados:

- **Buzones:** Ubicados en todos los servicios que presta la institución, debidamente señalizados y de fácil acceso para los usuarios.
- **Oficina de Atención al Usuario – SIAU:** Oficina instalada al interior de la institución, conformada por una coordinadora del área y cuatro (4) auxiliares capacitados en atención y orientación al usuario, donde se brinda atención personalizada, con enfoque digno y humanizado.
- **Página web:** La institución dispone del correo electrónico atencionalciudadano@hospitaltomasuribe.gov.co, a través del cual los usuarios pueden presentar solicitudes y requerimientos ante la entidad.
- **Ventanilla Única:** Espacio habilitado para la recepción y trámite de las solicitudes y servicios requeridos por los usuarios.
- **Línea telefónica:** Atención a través de la línea telefónica 2317333 ext. 132.
- **Formato institucional:** La entidad cuenta con el formato “Quejas, Reclamos, Sugerencias o Felicitaciones”, código MD-GC-RE-052, mediante el cual se reciben las PQRSFD diligenciadas directamente por los usuarios.

GLOSARIO

- **Petición:** Derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.
- **Petición de Información:** Aquellas peticiones por las cuales los ciudadanos/clientes solicitan cualquier tipo de información a la entidad.
- **Petición de Documentos:** Aquellas peticiones que se formulan a las autoridades para que estas remitan documentos o copias de los mismos, los cuales tengan carácter de públicos y no se encuentren dentro de los casos consagrados en el artículo 24 de la Ley 1755 de 2015.
- **Queja:** Manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.
- **Reclamo:** Derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.
- **Solicitud de acceso a la información pública:** Según el artículo 25 de la Ley 1712 de 2014 “es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública. Parágrafo En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta.”
- **Sugerencia:** Manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.
- **Consulta:** Aquellas peticiones mediante las cuales se solicitan conceptos o consultas, en relación con las materias a cargo de la entidad.
- **Denuncia:** Puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

DESARROLLO DEL INFORME

El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, en cumplimiento de su misión institucional y con el propósito de fortalecer la prestación del servicio de salud pública como derecho fundamental, ha dispuesto diversos canales de recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD), entre los cuales se incluyen: buzones físicos, atención personalizada, página web, correo electrónico, línea telefónica, ventanilla única y acceso mediante código QR.

El tratamiento y la gestión de las manifestaciones ciudadanas se encuentran regulados mediante el procedimiento institucional MD-GC-PR-008, el cual establece las directrices, responsabilidades y etapas para la atención integral de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias

SATISFACCION DEL USUARIO

Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe realizó el seguimiento a la percepción de los usuarios frente a la calidad de la prestación de los servicios de salud, con base en la experiencia de quienes hicieron uso de los servicios institucionales; este monitoreo y control es efectuado a través del módulo de Satisfacción del sistema DARUMA el cual permite asegurar una adecuada trazabilidad de los casos, facilitando el análisis y la toma de decisiones orientadas al mejoramiento continuo, con los siguientes objetivos:

- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios.
- Identificar sus necesidades.
- Analizar sus expectativas frente al servicio recibido.
- Establecer la disposición a recomendar los servicios de la entidad.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

CONTROL DE LEGALIDAD

La evaluación se realizó durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011 y la Circular Externa No. 001 de 2011, expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial; Dicha circular establece que las Oficinas de Control Interno, en desarrollo de la función de evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, consagrada en el artículo 12, literal i), de la Ley 87 de 1993, deberán incluir dentro de sus ejercicios de auditoría interna una evaluación aleatoria de las respuestas otorgadas por la administración a los derechos de petición formulados por los ciudadanos, con el

fin de verificar el cumplimiento de los criterios de oportunidad, claridad y materialidad, conforme a la ley y la jurisprudencia vigente, y determinar la necesidad de formular planes institucionales de mejoramiento. Adicionalmente, la normatividad establece que las entidades deben disponer de un registro público organizado de los derechos de petición, el cual deberá contener como mínimo: el tema o asunto de la solicitud, fecha de recepción o radicación, término para resolverla, dependencia responsable, y fecha y número del oficio de respuesta. Este registro deberá estar disponible para consulta y seguimiento ciudadano a través de la página web institucional u otros medios de acceso público.

El objetivo principal de este ejercicio es fortalecer la claridad y calidad del proceso de recepción, trámite, direccionamiento y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSFD) que ingresan al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe; para el logro de este objetivo, resulta fundamental la participación activa de los funcionarios y contratistas involucrados en la gestión de las PQRSFD, así como una sólida vocación de servicio, orientada al mejoramiento continuo y a la garantía de respuestas oportunas, claras y consistentes, que reflejen la calidad del servicio prestado a los usuarios.

La Oficina de Control Interno ejercerá la vigilancia permanente para que la atención se brinde conforme a la normatividad vigente y presentará a la Gerencia un informe semestral sobre la materia. Así mismo, la entidad dispone en su página web de un enlace de fácil acceso para la recepción de quejas, sugerencias y reclamos, garantizando el ejercicio del derecho de participación ciudadana.

En cumplimiento de estas disposiciones, se presenta a la Gerencia el informe consolidado sobre los derechos de petición, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncias y satisfacción del usuario del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025, con base en la información reportada por la Oficina SIAU, con el fin de identificar las principales causas de inconformidad y proponer acciones de mejora continua que fortalezcan la atención oportuna y la calidad de los servicios de salud.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

Siempre a tu lado!

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LAS PQRSFD

De acuerdo con la información reportada por la Oficina SIAU, durante el IV trimestre de 2025 se radicaron un total de 2.292 manifestaciones de usuarios, distribuidas de la siguiente manera: 548 peticiones, 64 quejas, 3 reclamos por riesgo priorizado y 1.677 felicitaciones, lo que evidencia un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios.

Análisis por canales de atención:

- **Dominio presencial:** La atención directa en la Oficina SIAU concentra la mayoría de las interacciones, representando el 86% del total (1.976 registros), lo que refleja la preferencia de los usuarios por el contacto personal y la orientación presencial.
- **Canales digitales:** El correo electrónico registra 8%, mientras que la página web apenas 0%, indicando que los métodos digitales aún no son la vía preferida para la gestión de PQRSFD.
- **Oportunidad de mejora:** El código QR no presentó actividad durante el trimestre, lo que evidencia la necesidad de promover y socializar su uso entre los usuarios.

Flujo mensual de PQRSFD:

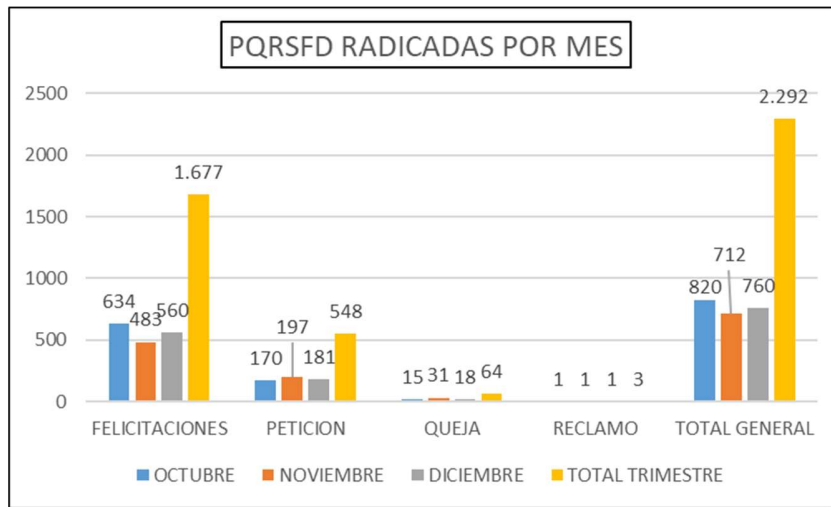
- **Octubre:** 820 registros, mes con mayor volumen.
- **Diciembre:** 760 registros.
- **Noviembre:** 712 registros.

En conclusión, la mayoría de las interacciones se concentra en la atención presencial, mientras que los canales digitales presentan bajo uso, señalando una oportunidad clara para fortalecer la digitalización de la atención y promover el uso de herramientas tecnológicas, como la página web y el código QR, sin descuidar la calidad de la atención directa

TIPO DE OPINION	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL TRIMESTRE
FELICITACIONES	634	483	560	1.677
PETICION	170	197	181	548
QUEJA	15	31	18	64
RECLAMO	1	1	1	3
TOTAL GENERAL	820	712	760	2.292

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

¡ Siempre a tu lado !



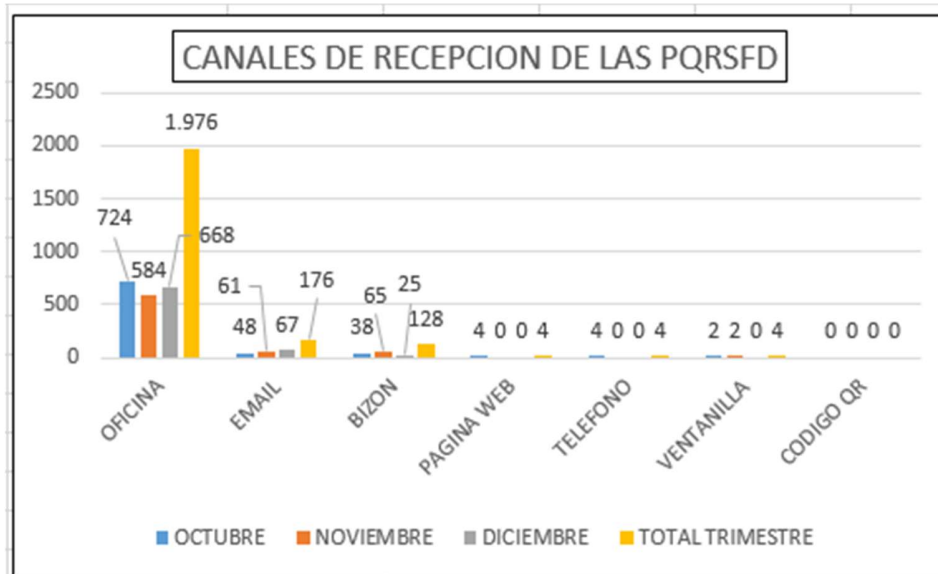
De acuerdo con el resultado de este ítem, obtenido de la tabulación de PQRSFD enviado por la Oficina de SIAU, se tiene que durante el segundo semestre de 2025 se recibieron un total de 2.292 PQRSFD, siendo los meses de noviembre y diciembre que se radicaron más peticiones con un porcentaje del 23,91%.

TOTAL DE PQRSFD RECIBIDAS POR LOS DIFERENTES CANALES MES A MES SEGUNDO SEMESTRE 2025

CANAL DE RECEPCION	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL TRIMESTRE
OFICINA	724	584	668	1.976
EMAIL	48	61	67	176
BIZON	38	65	25	128
PAGINA WEB	4	0	0	4
TELEFONO	4	0	0	4
VENTANILLA	2	2	0	4
CODIGO QR	0	0	0	0

Fuente: Oficina de SIAU

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...
¡ Siempre a tu lado !



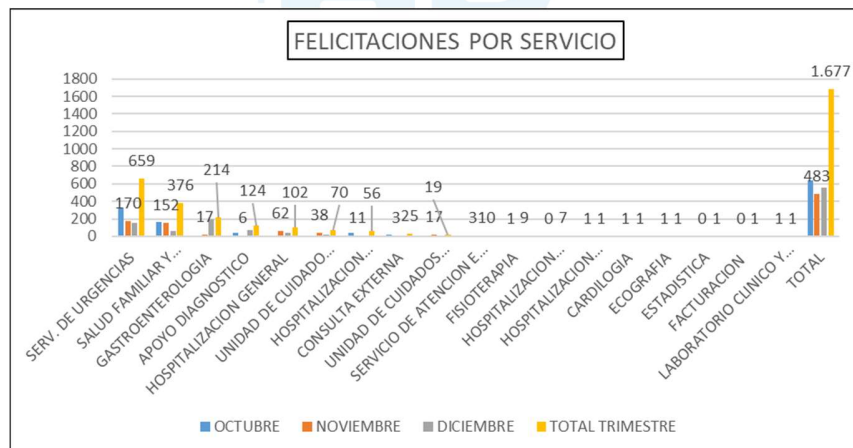
En relación con los medios o canales de radicación de las PQRSFD, se evidencia un marcado predominio del canal **escrito presencial**, realizado directamente en la Oficina del SIAU, con un total de 1.976 solicitudes, lo que representa el 86,20 % del total de manifestaciones recibidas; en segundo lugar, se encuentran las solicitudes radicadas a través del correo electrónico, con 176 registros, equivalentes al 7,70 %, lo que indica una menor utilización de los canales virtuales por parte de los usuarios.

Estos resultados permiten concluir que la Oficina del SIAU continúa siendo el principal y más confiable canal de acceso para los usuarios al momento de interponer sus PQRSFD, lo cual puede estar asociado a la preferencia por la atención personalizada, la orientación directa durante el proceso de radicación y el acompañamiento institucional brindado, no obstante, la baja participación de los canales digitales evidencia la necesidad de fortalecer la divulgación y promoción de los medios virtuales, con el fin de facilitar el acceso, optimizar los tiempos de respuesta y avanzar en la modernización de los procesos de atención al usuario.

FELICITACIONES POR SERVICIO

DESCRIPCION	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL TRIMESTRE
SERV. DE URGENCIAS	334	170	155	659
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	160	152	64	376
GASTROENTEROLOGIA	0	17	197	214
APOYO DIAGNOSTICO	45	6	73	124
HOSPITALIZACION GENERAL	0	62	40	102
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO PEDIATRICO	13	38	19	70
HOSPITALIZACION PEDIATRICA	39	11	6	56

CONSULTA EXTERNA	18	3	4	25
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS	0	17	2	19
SERVICIO DE ATENCION E INFORMACION AL USUARIO	7	3	0	10
FISIOTERAPIA	8	1	0	9
HOSPITALIZACION GINECOBSTRICA	7	0	0	7
HOSPITALIZACION GINECOBSTRICA (OTRO REGIMEN)	0	1	0	1
CARDIOLOGIA	0	1	0	1
ECOGRAFIA	0	1	0	1
ESTADISTICA	1	0	0	1
FACTURACION	1	0	0	1
LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA	0	1	0	1
TOTAL	634	483	560	1.677



Durante el cuarto trimestre de 2025 se realizó el análisis de las felicitaciones recibidas por los diferentes servicios asistenciales, con el fin de identificar aquellas áreas con mayor reconocimiento por parte de los usuarios, así como servicios que presentan oportunidades de fortalecimiento en términos de visibilidad y cultura de registro de las PQRSFD.

En este periodo se registraron un total de 1.677 felicitaciones, las cuales se concentraron principalmente en algunos servicios estratégicos:

- Servicio de Urgencias se posiciona como el área con mayor nivel de satisfacción, al registrar 659 felicitaciones, lo que representa el 39,30% del total.
- Salud Familiar y Comunitaria ocupa el segundo lugar, con 376 felicitaciones (22,42%), evidenciando una alta valoración por parte de los usuarios.
- Gastroenterología presenta un comportamiento atípico y positivo, con un total trimestral de 214 felicitaciones (12,76%), destacándose un incremento significativo durante el mes de diciembre.

- Apoyo Diagnóstico aportó 124 felicitaciones, equivalentes al 7,39% del total analizado.

Por otra parte, algunos servicios registraron una participación mínima en el número de felicitaciones. Áreas como Cardiología, Ecografía, Laboratorio Clínico, Estadística y Facturación reportaron únicamente una (1) felicitación durante todo el trimestre (0,06% cada una). Esta situación no necesariamente refleja una baja calidad en la atención, sino que puede estar asociada a una menor interacción directa con el usuario o a una limitada cultura de registro de las manifestaciones positivas.

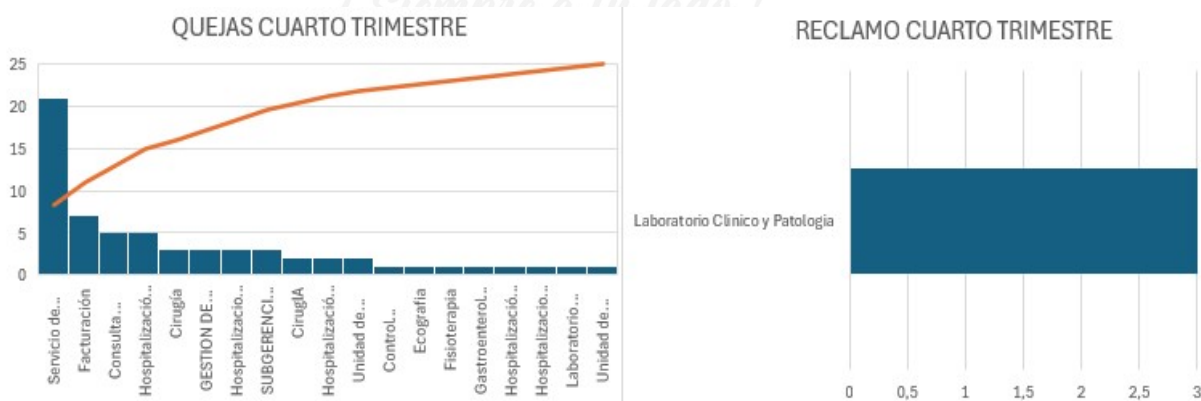
El análisis mensual permite identificar variaciones relevantes:

- Gastroenterología no presentó registros en octubre; sin embargo, en diciembre alcanzó 197 felicitaciones, lo que sugiere mejoras sustanciales en la oportunidad de la atención o la implementación de estrategias internas de motivación y registro.
- Hospitalización General inició el trimestre sin registros en octubre, pero evidenció una evolución positiva con 62 felicitaciones en noviembre y 40 en diciembre.
- Consulta Externa, pese a ser un servicio de alto volumen de atención, concentró únicamente el 1,49% de las felicitaciones, con 25 registros, lo cual constituye una oportunidad de mejora en términos de visibilización de la satisfacción del usuario.

COMPORTAMIENTO DE PQRSFD POR DEPENDENCIA

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025 se registraron un total de 2.292 manifestaciones de los usuarios, dentro del sistema de PQRSFD; del total de manifestaciones recibidas, 64 correspondieron a quejas, lo que representa el 2,79% del total, evidenciando una baja proporción de inconformidades en relación con el volumen global de interacciones de los usuarios con la entidad.

La distribución mensual de las quejas permite identificar el comportamiento y la tendencia de este tipo de manifestaciones a lo largo del trimestre, constituyéndose en un insumo relevante para el análisis de los factores asociados a la calidad del servicio,



la oportunidad en la atención y la identificación de oportunidades de mejora en los procesos institucionales.

La gráfica evidencia la distribución de las quejas registradas por servicio durante el cuarto trimestre de 2025, permitiendo identificar de manera clara los procesos con mayor recurrencia de inconformidades por parte de los usuarios; se observa que el Servicio de Facturación concentra el mayor número de quejas, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer los procesos relacionados con la claridad en la información suministrada al usuario, la oportunidad en la entrega de respuestas y la gestión administrativa asociada a este servicio.

Esta concentración lo posiciona como un área prioritaria para la implementación de acciones de mejora.

En segundo lugar, se encuentran servicios como Consulta Externa y Hospitalización, los cuales presentan un número moderado de quejas; este comportamiento puede estar asociado al alto volumen de usuarios atendidos, por lo que resulta pertinente revisar los tiempos de atención, la comunicación con los pacientes y la continuidad del servicio.

Por su parte, la mayoría de los servicios reflejan un bajo número de quejas, con registros aislados durante el periodo analizado. Esta situación indica un nivel aceptable de satisfacción de los usuarios o, en algunos casos, una menor exposición directa al usuario final. No obstante, estos resultados no eximen la necesidad de mantener acciones permanentes de seguimiento y mejora continua.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

¡ Siempre a tu lado !

COMPORTAMIENTO DE MANIFESTACIONES POR ASEGURADORA

EPS	FELICITACIONES	PETICIÓN	QUEJA	RECLAMO
ARL SURA	1			
ASMET SALUD EPS	23	9		
AXA COLPATRIA	4	1		
CAPITAL SALUD EPS	1			
COOSALUD	2	10		
COOSALUD EPS	12			
EMSSANAR EPS	351	178	17	
FAMISANAR EPS	6	12	2	
FOMAG	12	13	1	1
MALLAMAS EPS	6			
NO INFORMA	118	6	5	
NUEVA EPS	839	157	21	2
PONAL	34	93	4	
S.O.S EPS	75	12	3	
SALUD TOTAL EPS	12	14	1	
SANITAS EPS	153	33	7	
SOAT	7	3		
SURA EPS	21	1		
COMFENALCO EPS				
SANITAS		3		
SECRETARIA DE SALUD				
AIC		1		
AICE		1		
SEC DE SALUD		1		
SISBEN			1	
SURA			2	
TOTAL	1677	548	64	3

Por su parte, EMSSANAR EPS ocupa el segundo lugar en volumen de manifestaciones, con 351 felicitaciones, 178 peticiones y 17 quejas, evidenciando una interacción constante de los usuarios con la entidad. Si bien el número de felicitaciones es significativo, la presencia de quejas indica oportunidades de mejora asociadas principalmente a la gestión de trámites y procesos administrativos.

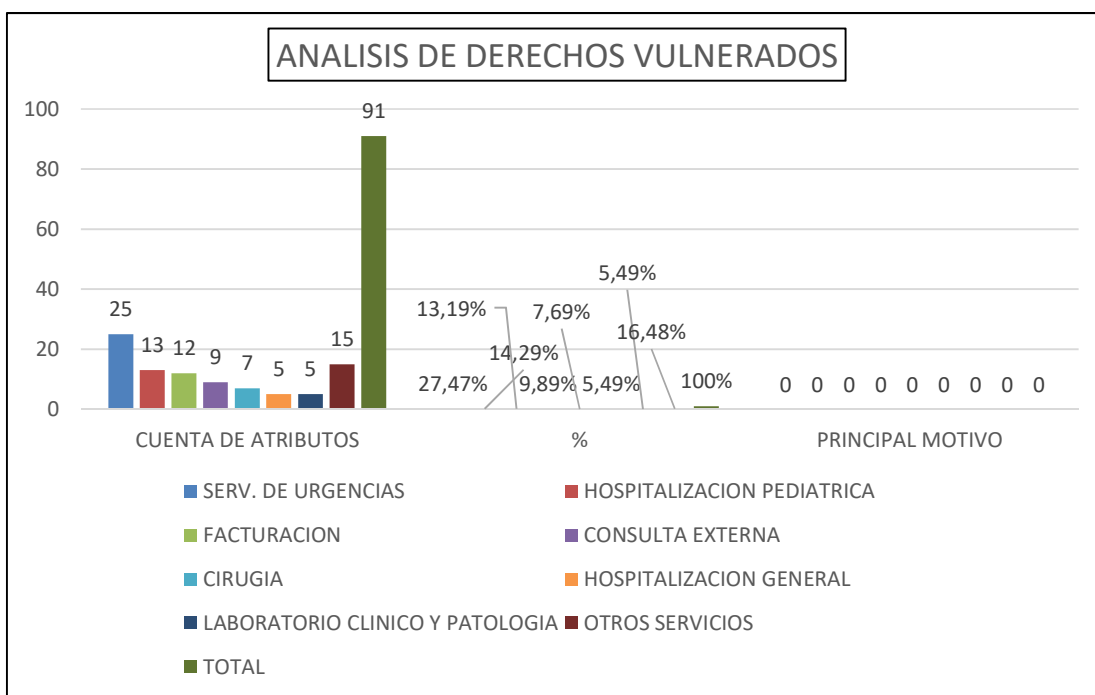
La Familia EPS y S.O.S EPS presentan un comportamiento intermedio, con una combinación moderada de felicitaciones, peticiones y quejas. En estos casos, se observa que, aunque predomina la percepción positiva, persisten requerimientos y situaciones que demandan ajustes operativos para mejorar la experiencia del usuario.

Aseguradoras como SURA EPS, Salud Total EPS, Sanitas EPS y Coosalud EPS registran un número menor de manifestaciones, tanto positivas como negativas. Este comportamiento puede estar relacionado con una menor demanda de servicios durante el periodo o con una mayor estabilidad en los procesos de atención, sin que ello implique la ausencia de oportunidades de mejora, es importante destacar que el número de reclamos es bajo en todas las aseguradoras, registrándose únicamente tres (3) casos en todo el trimestre, lo cual evidencia una adecuada gestión de situaciones críticas y una resolución oportuna de las inconformidades más complejas.

En conclusión, el comportamiento de las manifestaciones por aseguradora refleja, en términos generales, un predominio de las felicitaciones frente a las quejas y reclamos, lo que indica un nivel favorable de satisfacción de los usuarios. No obstante, las aseguradoras con mayor volumen de afiliados y mayor frecuencia de atención deben continuar fortaleciendo sus procesos, con especial énfasis en la gestión de peticiones y la prevención de quejas, como parte de la estrategia de mejora continua de la institución.

ANALISIS DE DERECHOS VULNERADOS POR DEPENDENCIA

ETIQUETA DE FILA	CUENTA DE ATRIBUTOS	%	PRINCIPAL MOTIVO
SERV. DE URGENCIAS	25	27,47%	A-OPORTUNIDAD (9)
HOSPITALIZACION PEDIATRICA	13	14,29%	A-SEGURIDAD (4)
FACTURACION	12	13,19%	A-TRATO DIGNO (5)
CONSULTA EXTERNA	9	9,89%	A-TRATO DIGNO (3)
CIRUGIA	7	7,69%	A-INFORMACION Y COMUNICACIÓN (3)
HOSPITALIZACION GENERAL	5	5,49%	A- INFORMACION Y COMUNICACIÓN (4)
LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA	5	5,49%	DIVERSOS
OTROS SERVICIOS	15	16,48%	DIVERSOS
TOTAL	91	100%	0



La gráfica de derechos vulnerados evidencia la distribución de los casos reportados por servicio, permitiendo identificar las áreas con mayor incidencia y los principales motivos asociados a la afectación de los derechos de los usuarios durante el periodo analizado; se observa que el Servicio de Urgencias concentra el mayor número de registros, con 25 casos, equivalentes al 27,47% del total. El principal motivo identificado corresponde a la oportunidad en la atención, lo cual sugiere dificultades relacionadas con tiempos de espera, priorización de pacientes o capacidad instalada, constituyéndose en un aspecto crítico que requiere acciones correctivas prioritarias.

En segundo lugar, se encuentra el servicio de Hospitalización Pediátrica, con 13 casos (14,29%), donde el principal derecho vulnerado se asocia a la seguridad del paciente. Este resultado resalta la importancia de fortalecer los protocolos asistenciales, la adherencia a guías clínicas y las prácticas de seguridad en la atención de población pediátrica.

El servicio de Facturación reporta 12 casos (13,19%), siendo el trato digno el principal motivo de vulneración. Este comportamiento indica la necesidad de reforzar las competencias comunicativas y el enfoque de humanización en la atención administrativa, así como la claridad en la información suministrada a los usuarios.

Por su parte, Consulta Externa presenta 9 casos (9,89%), igualmente relacionados con situaciones de trato digno, lo que evidencia oportunidades de mejora en la interacción usuario–servidor, la comunicación efectiva y la gestión de expectativas durante la prestación del servicio.

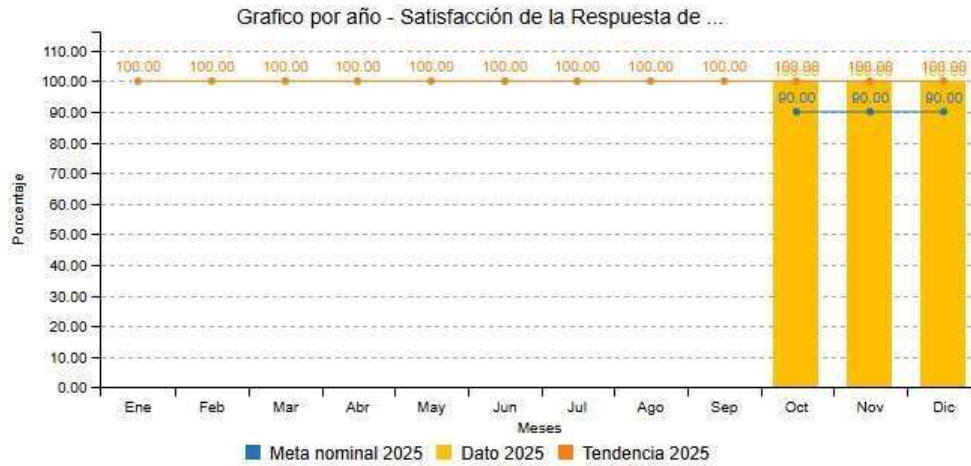
Servicios como Cirugía y Hospitalización General muestran una menor proporción de casos, con 7 (7,69%) y 5 (5,49%) respectivamente. En estos servicios, los motivos de vulneración se asocian principalmente a la información y comunicación, lo que sugiere la necesidad de mejorar la explicación de procedimientos, consentimientos informados y orientación al usuario y su familia.

El Laboratorio Clínico y Patología registra 5 casos (5,49%), con motivos clasificados como diversos, lo que indica situaciones puntuales que requieren análisis individual para identificar causas específicas y establecer acciones preventivas.

Finalmente, el grupo de Otros Servicios concentra 15 casos (16,48%), evidenciando que, aunque de forma dispersa, existen vulneraciones en diferentes áreas que deben ser abordadas mediante estrategias transversales de mejora institucional.

En conclusión, el análisis de la gráfica permite identificar que los derechos más vulnerados están relacionados principalmente con la oportunidad en la atención, la seguridad del paciente, el trato digno y la calidad de la información y comunicación. Estos resultados constituyen un insumo clave para la formulación de planes de mejora orientados al fortalecimiento de la calidad, la humanización del servicio y la garantía efectiva de los derechos de los usuarios.

ANALISIS ENCUESTA DE SATISFACCION



De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Satisfacción, correspondiente al cuarto trimestre 2025, se evidencia un alto nivel de satisfacción de los usuarios, con resultados cercanos al 98%, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, estos valores se encuentran por encima del nivel normal esperado y alineados con la tendencia positiva del año 2025.

Desde la perspectiva de la oficina de control interno, los resultados reflejan, eficacia en los procesos de atención al usuario, evidenciando cumplimiento de estándares de calidad; consistencia en los resultados, lo que indica estabilidad operativa y aplicación adecuada de los procedimientos.

En conclusión, el grado de satisfacción de los usuarios durante el cuarto trimestre de 2025 es altamente favorable, evidenciando un adecuado funcionamiento del sistema de control interno y una gestión efectiva orientada al usuario; no obstante, se recomienda:

- ✓ Mantener una supervisión constante para garantizar la sostenibilidad de los resultados y mejora continua del servicio.
- ✓ Se recomienda mantener y fortalecer los controles actuales asociados a la atención al usuario.
- ✓ Continuar con el monitoreo periódico de la satisfacción y análisis de tendencias
- ✓ Implementar acciones preventivas para conservar los niveles alcanzados.
- ✓ Socializar los resultados con las áreas responsables como insumo para la mejora continua.

ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD EN EL TIEMPO DE RESPUESTAS

Durante el cuarto trimestre de 2025, la institución evidenció un desempeño altamente eficiente en la gestión de quejas y reclamos, consolidando su compromiso con la calidad, la oportunidad en la atención y la satisfacción de los usuarios. El Tiempo Promedio de Respuesta y Cierre (TPRC) se ubicó de manera consistente por debajo de la meta regulatoria de quince (15) días hábiles, lo cual refleja un cumplimiento superior a los estándares establecidos y un fortalecimiento de la capacidad institucional de respuesta; de igual manera, la Tasa de Cierre Oportuno alcanzó niveles sobresalientes, demostrando la solidez de los procedimientos internos, la adecuada articulación entre las áreas responsables y la efectividad de los mecanismos de seguimiento y control implementados. Este resultado permite evidenciar una gestión organizada, eficiente y orientada al usuario.

Este comportamiento favorable es resultado del compromiso permanente del talento humano, que actúa de manera articulada desde la recepción de la manifestación hasta su resolución definitiva. La optimización de los procesos internos y el fortalecimiento de los sistemas de trazabilidad han permitido mejorar la oportunidad en la atención de los casos, garantizando respuestas claras, oportunas y pertinentes, lo cual impacta positivamente en la percepción de los usuarios y fortalece la confianza en los servicios institucionales.

Adicionalmente, la gestión de quejas y reclamos se concibe como un instrumento estratégico de mejoramiento continuo, más allá de su carácter administrativo. Cada manifestación recibida es analizada como una fuente de información valiosa que permite identificar riesgos, brechas en la prestación del servicio y oportunidades de mejora en los procesos asistenciales y administrativos. Este enfoque favorece la toma de decisiones informadas, la implementación de acciones correctivas y preventivas, y el fortalecimiento de una cultura institucional orientada al aprendizaje y la calidad.

En conclusión, En el seguimiento realizado se estableció como objetivo específico verificar las técnicas y herramientas de control implementadas por los responsables de gestionar los requerimientos radicados por los usuarios a través de los diferentes canales de atención, con el propósito de asegurar la mejora continua del trámite, la trazabilidad de los casos y el cumplimiento oportuno de los tiempos de respuesta, conforme a los plazos definidos por la ESE Hospital Tomás Uribe Uribe.

Así mismo, se recuerda que la normatividad vigente establece que las autoridades a quienes se les presente un derecho de petición, queja, reclamo o solicitud están obligadas a emitir respuesta dentro de los términos legales correspondientes.

El incumplimiento de dichos plazos puede dar lugar a responsabilidades disciplinarias para los funcionarios encargados de su atención.

De acuerdo con lo dispuesto por la ley, los términos máximos de respuesta son los siguientes:

- **Quince (15) días hábiles** para dar respuesta a quejas, reclamos y demás manifestaciones de los usuarios.
- **Diez (10) días hábiles** para responder peticiones de información.
- **Treinta (30) días hábiles** para atender consultas.

El cumplimiento estricto de estos términos resulta fundamental para garantizar los derechos de los usuarios, fortalecer la confianza en la institución y asegurar una gestión eficiente, transparente y orientada a la calidad del servicio.

Los resultados obtenidos durante el cuarto trimestre de 2025 evidencian una gestión eficaz, oportuna y centrada en el usuario, que contribuye de manera significativa al aseguramiento de una atención segura, humanizada y de alta calidad, reafirmando el compromiso institucional con la mejora continua y la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

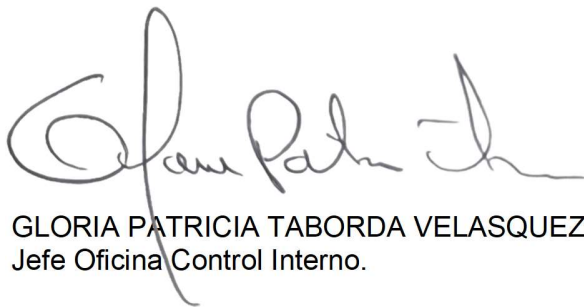
TRAMITE Y SEGUIMIENTO DE LAS PQRS

Los trámites recibidos en la institución son sometidos a un riguroso proceso de análisis y observación, con el objetivo de fortalecer la gestión hospitalaria, optimizar los procedimientos existentes y proponer mejoras en los trámites identificados, asegurando que estos se alineen de manera efectiva con los fines misionales de la entidad.

- Se realizó una evaluación detallada de los controles internos establecidos, determinando su relevancia y efectividad mediante herramientas de medición como encuestas y análisis de desempeño, las cuales constituyen un componente integral del presente informe. Esta valoración permite identificar fortalezas, oportunidades de mejora y ajustar los procedimientos para garantizar un servicio más eficiente y transparente.
- Es fundamental tener en cuenta los plazos establecidos por la normatividad vigente para la atención y resolución de cada PQRS, con el propósito de garantizar los derechos de los usuarios, satisfacer sus necesidades de manera oportuna y evitar posibles sanciones administrativas o fiscales. La observancia de estos tiempos no solo asegura cumplimiento legal, sino que también contribuye a fortalecer la confianza de los usuarios en los servicios del hospital y a mejorar la percepción institucional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ El análisis del periodo evaluado permite concluir que el trabajo realizado por la Oficina de Atención al Usuario ha sido efectivo, tanto en la implementación de controles como en la identificación y ejecución de mejoras en la atención de las peticiones y quejas gestionadas a través de la oficina SIAU.
- ✓ Se evidencia un análisis profundo de las causas de las quejas, lo que ha permitido identificar mejoras objetivas y diseñar estrategias orientadas a prevenir situaciones similares en el futuro.
- ✓ La Oficina de Atención al Usuario realiza un seguimiento constante a los planes de mejoramiento, asegurando la objetividad y pertinencia de los planteamientos, lo que contribuye a una gestión más eficiente y transparente.
- ✓ Se recomienda continuar fortaleciendo la educación de los usuarios y sus familias sobre sus derechos y deberes, haciendo especial énfasis en el respeto mutuo hacia el personal encargado de la atención, así como hacia los demás usuarios. Este aspecto representa una proporción importante de las PQRSD registradas.
- ✓ El SIAU constituye un insumo fundamental para el modelo de mejoramiento institucional, operando en sus diferentes niveles y realizando visitas diarias a los servicios, promoviendo la participación activa de los usuarios en los procesos de gestión.
- ✓ Es esencial que el hospital mantenga un canal de comunicación efectivo que permita tanto al usuario interno como al externo expresar opiniones, inquietudes y denuncias, fortaleciendo la transparencia y la confianza en la institución.
- ✓ La institución continúa avanzando en la mejora de la atención al usuario, evidenciándose una disminución en el número de quejas y reclamos. Esto contribuye al fortalecimiento del Modelo de Humanización, reflejado en el compromiso y la calidad de la atención brindada por el personal.
- ✓ Se recomienda mantener y ampliar los procesos de socialización de los servicios, ya que esto favorece una atención más oportuna y eficiente. La correcta comunicación con los usuarios mejora la calidad del servicio, garantiza respuestas oportunas y promueve un alto grado de satisfacción en quienes reciben atención hospitalaria.



GLORIA PATRICIA TABORDA VELASQUEZ
Jefe Oficina Control Interno.