

TRD-1000-18-27-07

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESOS DE PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y DENUNCIAS (PQRSFD),
CORRESPONDIENTE AL PRIMER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2026**



- ✓ Ley 190 de 1995
- ✓ Decreto 2232 de 1995
- ✓ Ley 962 de 2005
- ✓ Ley 1437 de 2011
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Ley 1712 de 2014
- ✓ Ley 1755 de 2015

**CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 76 DE LA LEY 1474 DE JULIO 12 DE 2012,
ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN**



FECHA DE CORTE – ABRIL DE 2026

1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de evaluación y seguimiento establecidas en la Ley 87 de 1993 y en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), realizó el seguimiento a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD) correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2026, con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos institucionales, la oportunidad en la respuesta a los usuarios y la efectividad de las acciones implementadas para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios.

2. JUSTIFICACION

El seguimiento a la gestión de las PQRSFD constituye una herramienta fundamental para evaluar la percepción de los usuarios frente a los servicios prestados por la institución, identificar oportunidades de mejora, fortalecer la cultura de servicio y verificar el cumplimiento de la normatividad vigente relacionada con la atención al ciudadano y la garantía de sus derechos.

Asimismo, permite determinar el nivel de efectividad de los mecanismos implementados para la recepción, gestión y respuesta de las manifestaciones ciudadanas, promoviendo la transparencia, la participación social y la mejora continua de los procesos institucionales.

3. OBJETIVO GENERAL

Verificar la gestión, seguimiento y tratamiento de las PQRSFD recibidas durante el primer trimestre de 2026, evaluando el cumplimiento de los procedimientos institucionales, la oportunidad en las respuestas y la implementación de acciones orientadas al mejoramiento continuo de la atención al usuario.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Evaluar el comportamiento de las PQRSFD recibidas durante el periodo evaluado.
- * Verificar el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos por la normatividad vigente y los procedimientos institucionales.
- * Analizar las principales causas de inconformidad manifestadas por los usuarios.
- * Identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la gestión del proceso.
- * Formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la atención al usuario y la satisfacción de los usuarios.

5. ALCANCE DE LA EVALUACION

El presente seguimiento comprende la revisión de la información reportada por el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, incluyendo el análisis de las PQRSFD registradas en el sistema DARUMA y los indicadores asociados al proceso.

6. MARCO NORMATIVO

- * Constitución Política de Colombia.
- * Ley 87 de 1993.
- * Ley 1755 de 2015.
- * Ley 1437 de 2011.
- * Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- * Procedimiento Institucional PQRSFD Código MD-GC-PR-008.
- * Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

7. METODOLOGIA

La Oficina de Control Interno realizó la revisión documental del informe de gestión PQRSFD correspondiente al primer trimestre de 2026, verificando el comportamiento de los indicadores, la oportunidad en las respuestas, el análisis de las manifestaciones de los usuarios y las acciones implementadas por el proceso responsable.

8. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO

8.1 Gestión de PQRSFD

Durante el primer trimestre de 2026 se registraron 2.659 manifestaciones por parte de los usuarios, distribuidas de la siguiente manera:

- * Felicitaciones: 1.714 (64%)
- * Peticiones: 847 (32%)
- * Quejas: 86 (3%)
- * Reclamos: 6 (0,2%)
- * Sugerencias: 6 (0,2%)

Se evidencia una alta proporción de manifestaciones positivas frente a las negativas, lo que refleja una percepción favorable de los usuarios respecto a los servicios prestados.

8.2 Oportunidad en la respuesta

Se verificó que la institución cumplió con los tiempos establecidos para la respuesta de las PQRSFD, alcanzando un cumplimiento del 100% en la atención de los reclamos clasificados según nivel de riesgo.

Este resultado evidencia una adecuada articulación entre las áreas responsables y un compromiso institucional con la atención oportuna de los requerimientos ciudadanos.

8.3 Principales atributos afectados

Los atributos con mayor número de manifestaciones fueron:

- * Información y comunicación.
- * Oportunidad en la atención.
- * Accesibilidad.

Estos aspectos continúan representando oportunidades de mejora para fortalecer la experiencia del usuario y optimizar los procesos asistenciales y administrativos.

8.4 Derechos vulnerados

Se identificó que los derechos con mayor afectación fueron:

- * Derecho al trato digno.
- * Derecho a recibir información clara y permanente.
- * Derecho a la atención oportuna.

Aunque el número de casos es reducido, se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de humanización y comunicación efectiva.

8.5 Satisfacción del usuario

Los resultados evidencian un nivel de satisfacción superior a la meta institucional establecida (95%), alcanzando un promedio cercano al 99%, lo cual demuestra la confianza y aceptación de los usuarios frente a los servicios prestados.

9. FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- * Cumplimiento del 100% en los tiempos de respuesta de los reclamos.
- * Alto porcentaje de satisfacción de los usuarios.
- * Incremento significativo de las felicitaciones durante el trimestre.
- * Fortalecimiento de la socialización de derechos y deberes.
- * Participación activa del Comité de Ética Hospitalaria y Comité de Quejas y Reclamos.

10. OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- * Fortalecer los canales virtuales de recepción de PQRSFD, especialmente página web, código QR y línea telefónica.
- * Implementar estrategias para mejorar la comunicación entre el personal y los usuarios.

- * Reducir las barreras de acceso y oportunidad en algunos servicios.
- * Fortalecer la sensibilización en atención humanizada y trato digno.
- * Realizar seguimiento a los servicios que presentan mayor número de quejas, especialmente Facturación, Urgencias y Consulta Externa.

11. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno concluye que la gestión de las PQRSFD durante el primer trimestre de 2026 presenta un desempeño satisfactorio, evidenciando cumplimiento en los tiempos de respuesta, altos niveles de satisfacción de los usuarios y fortalecimiento de los mecanismos de atención.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la comunicación, la accesibilidad y la oportunidad en algunos servicios, aspectos que deberán ser objeto de seguimiento por parte de los responsables del proceso.

12. RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Mantener el seguimiento periódico a los indicadores de PQRSFD.
2. Fortalecer las acciones de humanización y trato digno.
3. Promover el uso de los canales virtuales para la radicación de manifestaciones.
4. Implementar planes de mejora dirigidos a los servicios con mayor número de quejas.
5. Presentar trimestralmente los resultados en los comités institucionales para la toma de decisiones y mejora continua.



GLORIA PATRICIA TABORDA VELASQUEZ EN LA EXCELENCIA EN SALUD...
Jefe Oficina Control Interno.

¡Siempre a tu lado!