

TRD-1000-18-27-07

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



POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

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

FECHA DE CORTE – JUNIO DE 2026



1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y en desarrollo de su rol de evaluación independiente, presenta el Informe de Seguimiento a la Gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD), correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2026. El presente seguimiento tiene como finalidad evaluar la gestión adelantada por el proceso de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) respecto de la recepción, trámite, gestión y respuesta de las PQRSFD presentadas por los usuarios, sus familias y demás grupos de interés, verificando el cumplimiento de los términos legales establecidos para su atención, la oportunidad en las respuestas, el comportamiento de las manifestaciones ciudadanas y la implementación de acciones orientadas al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios institucionales.

Así mismo, el informe incorpora el análisis de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción aplicadas durante los meses de abril, mayo y junio de 2026, como un mecanismo complementario para evaluar la percepción de los usuarios frente a la atención recibida y generar insumos que permitan fortalecer la gestión institucional, la humanización de los servicios y la cultura de mejoramiento continuo; el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno constituye un mecanismo preventivo de evaluación que permite identificar fortalezas, oportunidades de mejora y riesgos asociados a la gestión de las PQRSFD, suministrando información objetiva para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y de la política institucional de atención al ciudadano.

2. JUSTIFICACION

La gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD) constituye un mecanismo fundamental para evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados por la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe y promover el mejoramiento continuo.

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno realiza el presente seguimiento con el fin de verificar la gestión de las PQRSFD, el cumplimiento de la normatividad vigente, la oportunidad en las respuestas y la implementación de acciones de mejora, generando recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la atención al usuario y la gestión institucional.

3. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión realizada por el proceso de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) frente a la administración de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD), verificando el cumplimiento de la normatividad vigente, la oportunidad en las respuestas, la efectividad del proceso de atención al usuario y el nivel de satisfacción de los usuarios durante el segundo trimestre de 2026.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar el cumplimiento de los términos establecidos para la atención y respuesta de las PQRSFD.
- Evaluar el comportamiento de las manifestaciones recibidas durante el trimestre.
- Analizar las principales causas que originan las inconformidades presentadas por los usuarios.
- Verificar el cumplimiento de las actividades desarrolladas por el proceso SIAU.
- Analizar los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios.
- Identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
- Formular recomendaciones dirigidas al fortalecimiento de la atención al usuario.

5. ALCANCE DE LA EVALUACION

El presente seguimiento comprende la evaluación de la gestión de las PQRSFD correspondientes al período comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, incluyendo la revisión de la información reportada por el proceso SIAU, los registros de las PQRSFD, las respuestas emitidas por las diferentes dependencias, los indicadores de oportunidad, los resultados de las encuestas de satisfacción y los mecanismos implementados para el seguimiento y mejoramiento del proceso de atención al usuario.

6. MARCO NORMATIVO

La evaluación se realizó considerando, entre otras, las siguientes disposiciones:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 87 de 1993.
- Ley 489 de 1998.
- Ley 1437 de 2011.
- Ley 1474 de 2011.

- Ley 1712 de 2014.
- Ley 1755 de 2015.
- Decreto 1757 de 1994.
- Decreto 1499 de 2017.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

7. METODOLOGIA

La Oficina de Control Interno realizó el presente seguimiento mediante la revisión documental de la información suministrada por el proceso SIAU correspondiente a los meses de abril, mayo y junio de 2026.

Para el desarrollo del seguimiento se efectuaron las siguientes actividades:

- Revisión de los informes mensuales de PQRSFD.
- Verificación de los registros consolidados.
- Revisión del cumplimiento de los tiempos de respuesta.
- Análisis de las causas que originaron las manifestaciones.
- Evaluación de los resultados de las encuestas de satisfacción.
- Análisis de tendencias y comportamiento de los indicadores.

8. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO

8.1 Gestión de PQRSFD

Las PQRSFD constituyen uno de los principales mecanismos de participación ciudadana y de evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud, permitiendo identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los procesos institucionales. Durante el segundo trimestre de 2026, el proceso SIAU recibió y gestionó las diferentes manifestaciones de los usuarios mediante los canales institucionales establecidos, garantizando su registro, clasificación, asignación a las dependencias responsables y seguimiento hasta la emisión de la respuesta definitiva.

De igual manera, se evidenció la aplicación permanente de encuestas de satisfacción a los usuarios de los diferentes servicios asistenciales, permitiendo medir la percepción sobre aspectos relacionados con la calidad de la atención, el trato humanizado, la oportunidad en la prestación del servicio, la información suministrada, la infraestructura y las condiciones generales de atención.

La información obtenida constituye un insumo fundamental para el fortalecimiento de los procesos institucionales y la implementación de acciones preventivas y correctivas orientadas al mejoramiento continuo; la Oficina de Control Interno verificó la existencia de los mecanismos institucionales para la recepción de PQRSFD, la trazabilidad del trámite adelantado por cada dependencia y el seguimiento realizado por el proceso SIAU a los compromisos derivados de las manifestaciones ciudadanas, asimismo, se evidenció que los resultados obtenidos son presentados periódicamente ante la Alta Dirección como herramienta para la toma de decisiones y la formulación de acciones de mejora encaminadas a incrementar la satisfacción de los usuarios y fortalecer la cultura de servicio.

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

- * Felicitaciones: 2.011
- * Peticiones: 1.052
- * Quejas: 91
- * Reclamos: 3
- * Sugerencias: 2

Para un total de manifestaciones del segundo trimestre: 3.159; evidenciando 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 de 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.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

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 (97,58 %), 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

- ✓ Funcionamiento adecuado del proceso de recepción y gestión de las PQRSFD.
- ✓ Disponibilidad de canales institucionales para la atención de los usuarios.
- ✓ Seguimiento periódico a las manifestaciones ciudadanas por parte del proceso SIAU.
- ✓ Aplicación continua de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios.
- ✓ Alto nivel de satisfacción del usuario (97,58 %) durante el segundo trimestre de 2026.
- ✓ Predominio de felicitaciones, reflejando una percepción favorable de la atención brindada.
- ✓ Utilización de la información de las PQRSFD como insumo para la mejora continua y la toma de decisiones institucionales.

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

- Fortalecer la oportunidad en la respuesta de las PQRSFD, garantizando el cumplimiento de los términos legales.
- Implementar acciones de mejora para disminuir las causas recurrentes de quejas y reclamos.
- Fortalecer la calidad y pertinencia de las respuestas emitidas a los usuarios.
- Incrementar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos derivados de las PQRSFD.
- Continuar promoviendo estrategias de humanización y cultura de servicio en los diferentes procesos.

- Fortalecer el análisis de las PQRSFD como herramienta para la gestión del riesgo y la mejora continua.
- Mantener el seguimiento a los resultados de las encuestas de satisfacción para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.

11. CONCLUSIONES

Como resultado del seguimiento efectuado, la Oficina de Control Interno concluye que la E.S.E. dispone de mecanismos institucionales para la recepción, gestión y seguimiento de las PQRSFD, los cuales constituyen una herramienta fundamental para fortalecer la participación ciudadana y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud; de igual manera, se evidenció la aplicación sistemática de encuestas de satisfacción como instrumento para medir la percepción de los usuarios y generar información para la toma de decisiones.

No obstante, resulta necesario continuar fortaleciendo la oportunidad de las respuestas, el seguimiento a los compromisos derivados de las manifestaciones ciudadanas y la implementación de acciones correctivas que permitan disminuir la recurrencia de las inconformidades y consolidar una cultura institucional orientada al servicio, la humanización y el mejoramiento continuo.

12. RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno recomienda:

1. Fortalecer el seguimiento permanente a los tiempos de respuesta de las PQRSFD.
2. Implementar planes de mejora sobre las causas recurrentes de inconformidad.
3. Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de los compromisos adquiridos por las áreas responsables.
4. Fortalecer las estrategias de humanización y atención centrada en el usuario.
5. Continuar socializando los resultados de las PQRSFD y de las encuestas de satisfacción en los Comités Institucionales.
6. Implementar acciones preventivas para disminuir la reincidencia de quejas y reclamos.



GLORIA PATRICIA TABORDA VELASQUEZ
Jefe Oficina Control Interno.