

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LAS PQR
PRIMER SEMESTRE (ENERO – JUNIO) DEL AÑO 2026**

EQUIPO OFICINA DE CONTROL INTERNO

Revisado por:

Lina Marcela Toro Ruiz
Jefe de la oficina de control interno

Elaborado por:

Kelly Johana Flórez Uribe
Profesional

Víctor Daniel Gómez Rueda
Profesional

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	03
1. GENERALIDADES	04
1.1. OBJETIVO	04
1.2. ALCANCE	04
1.3. METODOLOGÍA	04
1.4. MARCO NORMATIVO	04
1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	07
1.6. DEFINICIONES	07
2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO	09
2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	10
2.2. GESTIÓN DE PQR F	12
2.3 MEDICION DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS	22
2.4 CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD	23
2.5 PARTICIPACION SOCIAL	25
3. OBSERVACIONES	25
4. CONCLUSIONES	30
5. RECOMENDACIONES	31

PRESENTACIÓN

La Oficina de Control interno de la E.S.E. Hospital La María en el ejercicio de sus funciones tal como lo establece la Ley 87 de 1993, el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*; presenta informe de seguimiento y evaluación a la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, y Denuncias -PQRSD-, correspondiente al primer semestre de 2026.

Este informe presenta la verificación realizada al cumplimiento de requisitos legales, procedimientos y directrices establecidas al interior del Hospital, en este caso, para la gestión de las manifestaciones presentadas por sus usuarios clasificadas como PQRSD, a través de los diferentes canales de comunicación definidos por la institución en cada una de sus sedes.

Buscando cumplir con este requerimiento, se llevan a cabo todas las actividades necesarias para obtener el análisis de resultados que se compilan en el presente Informe de Seguimiento a la gestión de las PQRSD para el primer semestre (enero – junio) del año 2026, presentando estadísticas, gráficos, observaciones, conclusiones respecto de la evaluación realizada.

GENERALIDADES

1.1. OBJETIVO

Verificar y validar la oportunidad y calidad de la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD- en cumplimiento de los requisitos legales, políticas y procedimientos establecidos para la atención al usuario en la ESE Hospital La María durante el primer semestre (enero – junio) del año 2026.

1.2. ALCANCE

Revisión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias -PQRSD- gestionadas por la institución durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026, a través de los diferentes tipos de manifestaciones y canales dispuestos por la institución en cada una de sus sedes.

1.3. METODOLOGÍA

La verificación del cumplimiento se realizó sobre el funcionamiento del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU-, como punto de partida de la información recibida de los usuarios sobre los servicios de salud, a través de los diferentes tipos de manifestaciones y canales dispuestos por la institución en cada una de sus sedes.

Con el fin de evaluar la gestión del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU-, se abordará el proceso desde los siguientes cuatro aspectos:

- a. Gestión de la información y orientación al usuario.
- b. Gestión de PQRSD.
- c. Medición de la satisfacción del usuario.
- d. Participación social en salud.

1.4. MARCO NORMATIVO

Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado.

Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Artículo 73. Reglamentado por el Decreto Nacional 1122 de 2024. Modificado por el art. 31, Ley 2195 de 2022. *Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de*

su misionalidad.

Artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012. *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. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

Decreto Ley 19 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Ley 1712 del 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1755 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 de lo Contencioso Administrativo.

Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Capítulo 2. Instancias de articulación y sus competencias. Artículo 2.2.21.2.5 Evaluadores. *Numeral e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.*

Decreto 780 de 6 de mayo de 2016. Ministerio de Protección Social. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Decreto 648 de 2017. Modifica y adiciona Decreto Nacional 1083 de 2015. Reglamentario del sector de Función Pública.

Decreto 1499 de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Modelo de Planeación y Gestión -MIPG-

Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud. Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007.

Ley 2052 de 2020. Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2893 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Por la cual se expiden los lineamientos para estandarizar ventanillas únicas, portales específicos de programas transversales, sedes electrónicas, trámites, OPAs y consultas de acceso a información pública, así como en relación con la integración al Portal Único del Estado Colombiano, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 088 de 2022. Por el cual se adiciona el Título 20 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, para reglamentar los artículos 3, 5 y 6 de la Ley 2052 de 2020, estableciendo los conceptos, lineamientos, plazos y condiciones para la digitalización y automatización de trámites y su realización en línea.

Ley 2195 de 2022. Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.

Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud. Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020.

1.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

- ✓ Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028.
- ✓ PL-GIN-002 Política de Racionalización de Trámites.
- ✓ DP-SIAU-001 Política de Participación Ciudadana.
- ✓ MA-SIAU-001 Manual de Atención y servicio al usuario.
- ✓ PO-SIAU-001 Protocolo de Atención al Usuario con Enfoque de Humanización.
- ✓ INS-SIAU-001 Instructivo para los Tiempos de Respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos Sugerencias y Denuncias.
- ✓ INS-SIAU-001 Instructivo para los tiempos de respuesta a peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones.
- ✓ INS-SIAU-002 Instructivo de la aplicación de la encuesta de satisfacción para el cliente externo.
- ✓ Informe SIAU PQRSDf del primer y segundo trimestre del año 2026.
- ✓ Base de datos de trazabilidad de las PQRSDf primer semestre 2026

1.6. DEFINICIONES

A continuación, se relaciona la terminología básica relacionada con el Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU.

AGRADECIMIENTO. Sentimiento de gratitud que se experimenta como consecuencia de haber recibido algo que se necesitaba.

BUZONES DE SUGERENCIAS. Se encuentran ubicados en los lugares donde se presenta atención a la ciudadanía.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

CANALES DE ATENCIÓN. Son los medios o mecanismos de comunicación establecidos por la ESE, a través de los cuales el ciudadano puede formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, consultas y felicitaciones; o solicitar acceso a trámites, servicios, programas y/o proyectos sobre temas de competencia de la entidad. Se estructura bajo varios medios integrales: canal presencial, canal telefónico y canal virtual.

CANAL PRESENCIAL. Permite el contacto directo de los clientes-ciudadanos con el personal de la ESE, cuando acceden a las instalaciones físicas de la entidad, para obtener algunos de los servicios, trámites, programas o proyectos que ésta ofrece, o presentar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias, así mismo la Administración pone a disposición de la ciudadanía

CANAL TELEFÓNICO. Medio de contacto donde la ciudadanía puede obtener información

acerca de trámites, servicios, planes, programas, proyectos y eventos que desarrolla la ESE, al igual permite formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, consultas y felicitaciones; se cuenta con la Línea de Atención a la Ciudadanía

CANAL VIRTUAL. Permite la interacción entre la Administración Departamental y sus clientes ciudadanos, con el fin de brindar y recibir información a través de medios que no exigen su presencia. Utiliza tecnologías de información y comunicación en red mediante el portal web: www.lamaria.gov.co y correos electrónicos.

DISPONIBILIDAD. Atributo de la información que asegura que los usuarios autorizados pueden acceder a la información cuando la necesitan. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

FELICITACIONES. Manifestación de la satisfacción que se experimenta con motivo de los servicios prestados.

MANIFESTACIÓN. Son todas aquellas declaraciones mediante las cuales el usuario da a conocer sus necesidades y su percepción sobre el servicio recibido.

PETICIÓN. Solicitud a través de la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

QUEJA. Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.

RECLAMO. Solicitud a través de la cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sector Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

RECLAMO DE RIESGO SIMPLE. Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.

RECLAMO DE RIESGO PRIORIZADO. Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.

RECLAMO DE RIESGO VITAL. Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que

pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.

Toda PQR que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición y del derecho

SATISFACCIÓN DEL USUARIO. Percepción del usuario sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos, necesidades y expectativas.

SERVICIOS DIGITALES. Servicios que se encuentran implementados para ser utilizados por parte de los usuarios a través de medios digitales. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO. Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato.

SUGERENCIA. Se refiere a la acción de proponer ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.

TRÁMITE. Conjunto de requisitos, pasos o acciones reguladas por el Estado, dentro de un proceso misional, que deben efectuar los usuarios o grupos de interés ante una entidad u organismo de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para acceder a un derecho, ejercer una actividad o cumplir con una obligación, prevista o autorizada en la ley. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

TRÁMITES Y OPA AUTOMATIZADOS. Son aquellos trámites y otros procedimientos administrativos totalmente en línea, cuya gestión al interior de la autoridad se realiza haciendo uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, sin requerir la intervención humana. (Resolución 2893 de 2020, Guía 5).

USUARIO. Se refiere a los usuarios que acceden y son atendidos en los diferentes servicios de salud del Hospital.

2. EJECUCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Para realizar el ejercicio de seguimiento la Oficina de Control Interno – OCI solicita al proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU la información correspondiente al consolidado de las PQR del Primer semestre del año 2026.

Una vez recibida la evidencia y soportes de la gestión, se procede a su verificación y validación, conforme con los parámetros requeridos en la solicitud de la OCI, obteniéndose lo que se expone a continuación.

2.1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO

Revisión de Canales de atención

Para la gestión de las PQRF, la entidad cuenta con los canales que se relacionan en el Cuadro N°1. a través de los cuales facilita al usuario la gestión de sus solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones. Estos canales están definidos en la información documentada del proceso SIAU.

CANAL		SEDE PRINCIPAL CASTILLA	SEDE AMBULATORIA SAN DIEGO
Presencial		Oficina SIAU ubicada en el primer piso de la nueva torre administrativa.	Oficina SIAU ubicada en el primer piso.
Teléfono		6044447192 Ext. 0 – 311-496-1817	Línea call center 3205970178
Virtual	Correo	usuarios@lamaria.gov.co	siausedeambulatoria@lamaria.gov.co
	Página web	https://lamaria.gov.co/pqrsd/	
		https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/	
		https://lamaria.gov.co/contacto/	
Buzones		19	05
Físico	Escritos, correspondencia o documentos.		Escritos, correspondencia o documentos.
	Comentarios registrados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios.		Comentarios registrados en las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios.

Cuadro N°1. Canales de atención SIAU. Fuente: SIAU. Elaboró: OCI

Al validar y revisar el funcionamiento de los diferentes canales de comunicación, se encuentra que están en uso y en funcionamiento, así:

Canal presencial

Para la ejecución de las actividades propias del SIAU, el proceso cuenta con un equipo humano que se encuentra constituido por TRES funcionarias, asignadas en la sede de castilla y DOS funcionarias asignadas en la sede San Diego.

El horario para brindar una atención personalizada está establecido acorde con las necesidades de los usuarios para los servicios habilitados.

SEDE	HORARIO LUNES A VIERNES	HORARIO SÁBADOS
Principal Castilla	07:00 a 17:00	N. A.
Ambulatoria San Diego	07:00 a 17:00	08:00 a 13:00

Cuadro N°2. Horario de atención SIAU. Fuente: Página web institucional y SIAU. Elaboró: OCI

Se logra evidenciar que el horario de atención de las oficinas se encuentra debidamente

publicado en lugares visibles y se promueve por los diferentes medios institucionales: pantallas de turno, carteleras físicas, entre otros.

Para el seguimiento, se verificó que las Oficinas de Atención al Usuario se encuentran efectivamente ubicadas en un sitio de fácil acceso al público en cada una de las sedes, debidamente identificadas y con una infraestructura que es adecuada para el acceso de personas en condición de discapacidad.

Para facilitar la entrega de información a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución, así como del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se logra evidenciar que en ambas sedes se promueve el uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, oficina de atención al usuario, encuestas de satisfacción, asociación de usuarios, etc., valiéndose de diferentes estrategias que son programadas y ejecutadas en el marco del plan de acción de la Política Pública de Participación Social – PPPSS.

Canal Telefónico

La institución cuenta con una línea telefónica institucional la cual dispone opciones para el acceso a las áreas y servicios por medio de un menú o conociendo el número de la extensión.



Canal Virtual

Correo. Los correos electrónicos son revisados y gestionados de forma permanente.

Página web. En la página web de la institución se encuentran activos los sitios:

- ✓ <https://lamaria.gov.co/contacto/>. En el menú CONTACTO donde se disponen los datos de contacto de Sede Castilla y Sede San Diego, ofreciendo la opción de dejar el mensaje.
- ✓ <https://lamaria.gov.co/encuesta-de-satisfaccion/>. En el menú ATENCIÓN AL CIUDADANO, Encuesta de Satisfacción, se dispone un formulario que puede ser

diligenciado desde cualquier dispositivo y lugar. Este formulario coincide con el formato de Encuesta de Satisfacción estandarizado en Calidad y vigente.

- ✓ <https://lamaria.gov.co/pgrsd/>. En el menú ATENCIÓN AL CIUDADANO, donde se responden algunas preguntas frecuentes y, en los botones se tienen las opciones: “Ver políticas de tratamiento de datos”, acceso directo a la sección “*Informes de Gestión, Evaluación y Auditoría*”, “Formular PQRSD” y, “Ver estado de mi PQRSD”, enlace por el cual los usuarios pueden radicar y consultar el estado de su PQRSD.

Buzones

Están distribuidos en los servicios asistenciales donde se disponen los formatos para que el usuario pueda consignar su percepción del servicio. Para garantizar la gestión transparente en la apertura y seguimiento de este canal, se hace recorrido por los buzones dos veces a la semana los martes y los jueves, en compañía de los miembros de la Asociación de Usuarios en la Sede Castilla.

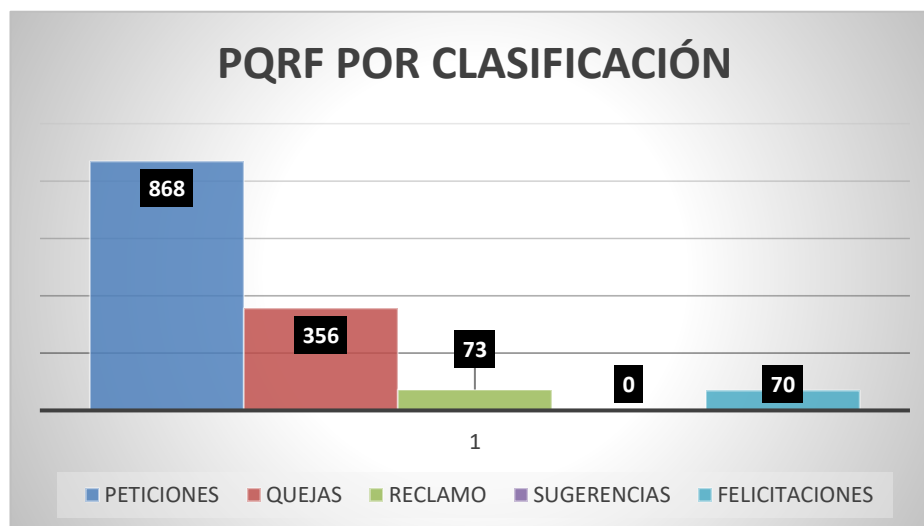
2.2 GESTIÓN DE PQRSF

Durante el período comprendido entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2026, la E.S.E. Hospital La María recibió un total de 1.368 Peticiones, Quejas, Reclamos, y Felicitaciones (PQRSF), las cuales constituyen un mecanismo fundamental para conocer la percepción de los usuarios frente a la prestación de los servicios de salud y fortalecer el mejoramiento continuo institucional.

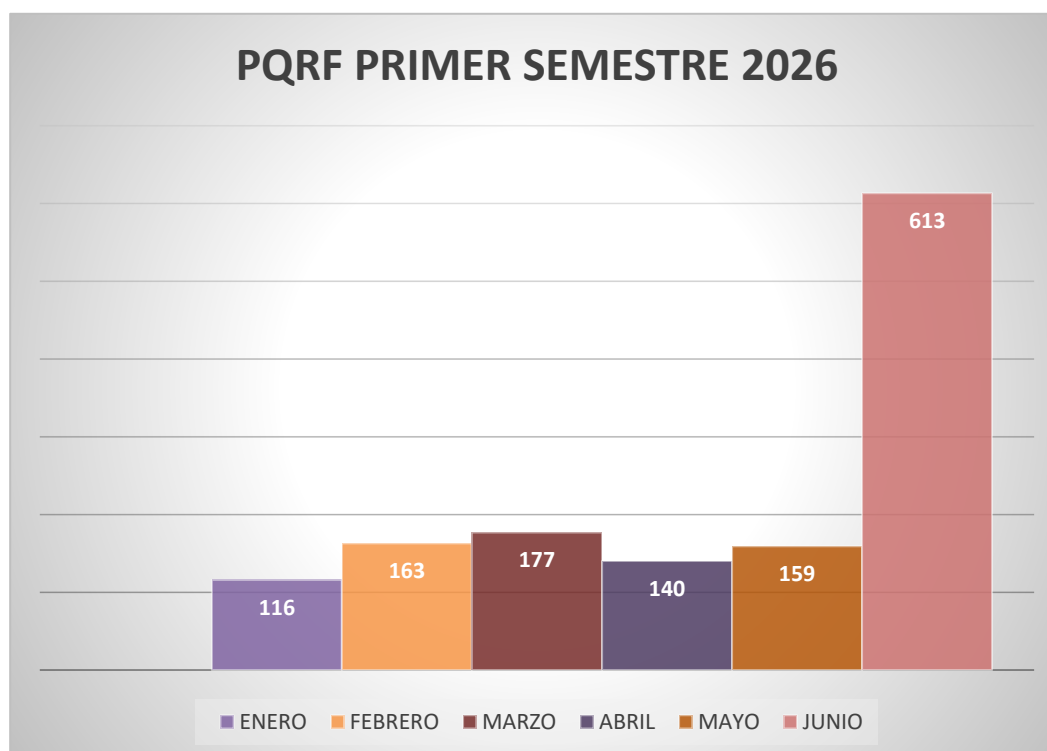
Del total de manifestaciones recibidas, las peticiones representaron la mayor participación con 868 registros (63,5 %), lo que evidencia que la principal interacción de los usuarios con la institución está orientada a la solicitud de información, trámites, servicios y requerimientos administrativos y asistenciales.

Las quejas ocuparon el segundo lugar con 356 registros (26%), reflejando las inconformidades presentadas por los usuarios frente a diferentes aspectos de la atención. Por su parte, los reclamos correspondieron a 73 casos (5,3 %) y las felicitaciones alcanzaron 70 registros (5,1 %), lo que demuestra que también existe un reconocimiento por parte de los usuarios hacia la calidad de los servicios prestados. Durante el período analizado no se registraron sugerencias, ni se registraron denuncias.

Durante el primer semestre del año 2026 se presentaron en su totalidad de **1.368** PQRF ESE Hospital la María, las cuales se distribuyen en la siguiente gráfica:



Cuadro1: Clasificación de PQRF fuente consolidado PQRF SIAU



Cuadro 2: Clasificación de PQRF registradas (x mes) fuente consolidado PQRF SIAU

El comportamiento de las PQRF muestra una tendencia estable entre los meses de enero, abril y mayo, pero se presenta una tendencia alta durante el mes de Junio en las

PQRF registrada para un total de 613 PQRF, lo cual orienta a la necesidad de fortalecer las estrategias de atención de los servicios de salud, mejorando la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios prestados.

QUEJAS POR SERVICIOS

El mayor volumen de PQRSF se concentra en primer lugar en Consulta Externa con 743 casos (54,3%), representando más de la mitad de las manifestaciones recibidas, respecto a la oportunidad en la asignación de citas en los diferentes canales de atención como call center, virtual o presencial, disponibilidad de especialistas, tiempos de espera, humanización de los servicios de salud y oferta - demanda en la contratación de los servicios de salud con las diferentes EPS.

En segundo lugar, se encuentran Hospitalización y Cirugía, cada uno con 154 casos (11,3% hospitalización y 11,3 % cirugía), evidenciando la necesidad de mantener seguimiento permanente sobre la experiencia del usuario durante la atención intrahospitalaria y procedimientos quirúrgicos.

Los servicios de Farmacia (101 PQRSF – 7,4%) y Otros (84 PQRSF – 6,1%) también representan focos importantes de análisis, especialmente por su impacto directo en la continuidad del tratamiento y la satisfacción del paciente.

Los servicios de laboratorio (con el 5,3%), Urgencias (2,3%), sin servicio (0,9%), oncología (0,7%) y SIAU (0,4%) representan las minorías de PQRSF recibidas en la entidad. A continuación, se realiza un análisis más detallado de las PQRSF por servicio:

Consulta Externa – 743 casos

- Peticiones: 624
- Quejas: 105
- Reclamos: 6
- Felicitaciones: 8

El servicio de consulta externa, como se dijo antes, concentra el mayor registro de PQRSF del total recibido en el primer semestre, y se debe a las peticiones referentes a la oportunidad en la asignación de citas en los diferentes canales de atención como call center, virtual o presencial, disponibilidad de especialistas, tiempos de espera, humanización de los servicios de salud y oferta - demanda en la contratación de los servicios de salud con las diferentes EPS.

Hospitalización – 154 casos

- Peticiones: 72
- Quejas: 48
- Reclamos: 7
- Felicitaciones: 27

En el servicio de Hospitalización se presentan en totalidad de 48 quejas tratándose sobre la humanización de los servicios de salud, comunicación entre el profesional tratante, paciente y familia, sin embargo se resalta 27 felicitaciones del servicio recibido.

Cirugía – 154 casos

- Peticiones: 85
- Quejas: 59
- Reclamos: 4
- Felicitaciones: 6

El servicio de cirugía presenta PQRF por cancelación o reprogramación de procedimientos, disponibilidad de insumos y tiempos de espera para la programación del procedimiento.

Farmacia – 101 casos

- Peticiones: 17
- Quejas: 34
- Reclamos: 49
- Felicitaciones: 1

El servicio de farmacia presenta mayor PQRF en cuanto a la entrega de medicamentos, oportunidad y entrega de medicamentos para pacientes de VIH para entregar a domicilio.

Laboratorio clínico – ayudas diagnosticas – 73 casos

- Peticiones: 37
- Quejas: 35
- Reclamos: 0
- Felicitaciones: 1

En el servicio de laboratorio clínico – ayudas diagnosticas se presentaron PQRF por programación de ecografías y quejas respecto al trato del personal de salud a los pacientes.

Oncología - 10 casos

- Peticiones: 1
- Quejas: 7
- Reclamos: 0
- Felicitaciones: 2

En el servicio de oncología se presentaron PQRF por oportunidad en la entrega de medicamentos.

Urgencias – 32 casos

- Peticiones: 3
- Quejas: 26
- Reclamos: 0
- Felicitaciones: 3

En el servicio de urgencias se presentaron en su totalidad 26 quejas por demora en la atención en el servicio 5 quejas por humanización de los servicios de salud.

SIAU- 5 casos

- Peticiones: 1
- Quejas: 1
- Reclamos: 0
- Felicitaciones: 3

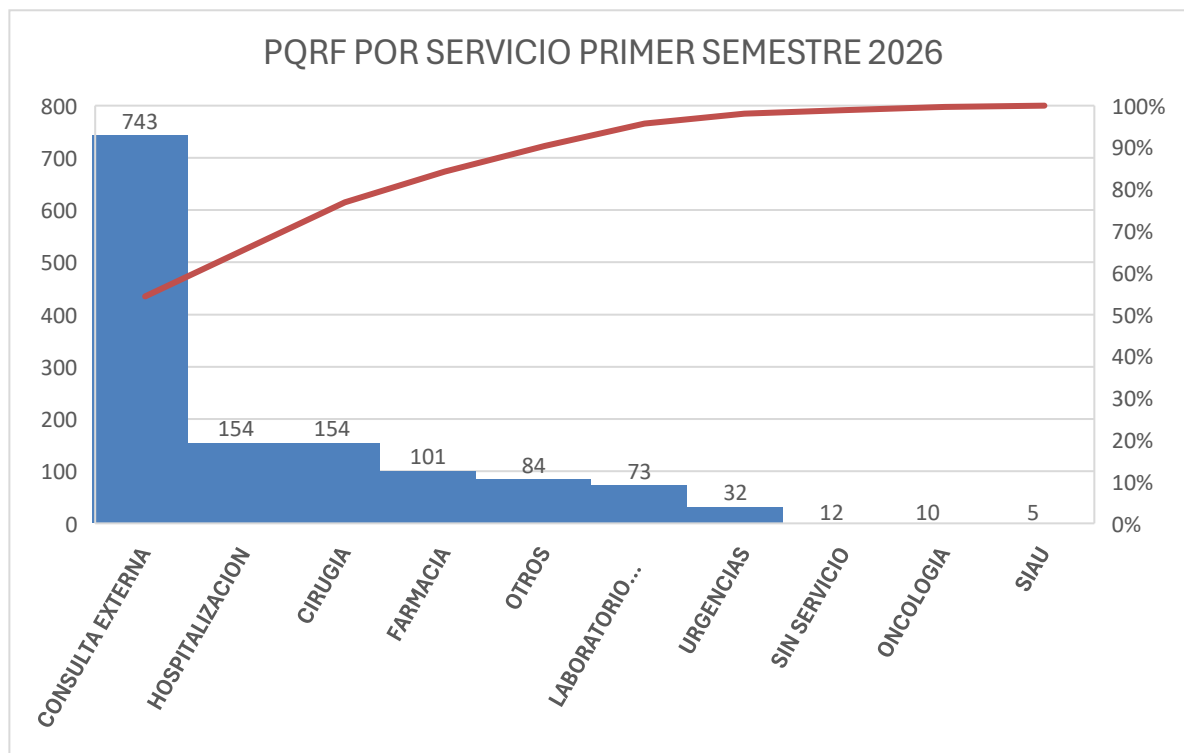
Otros – 84 casos

- Peticiones: 28
- Quejas: 38
- Reclamos: 6
- Felicitaciones: 12

Sin servicio – 12 casos

- Peticiones: 2
- Quejas: 2
- Reclamos: 1
- Felicitaciones: 7

Y se encuentran especificados PQRF como otros o sin servicio, donde no existe una clara especificación de que servicio es la PQRF registrada, se encuentra vacío en la base de datos.

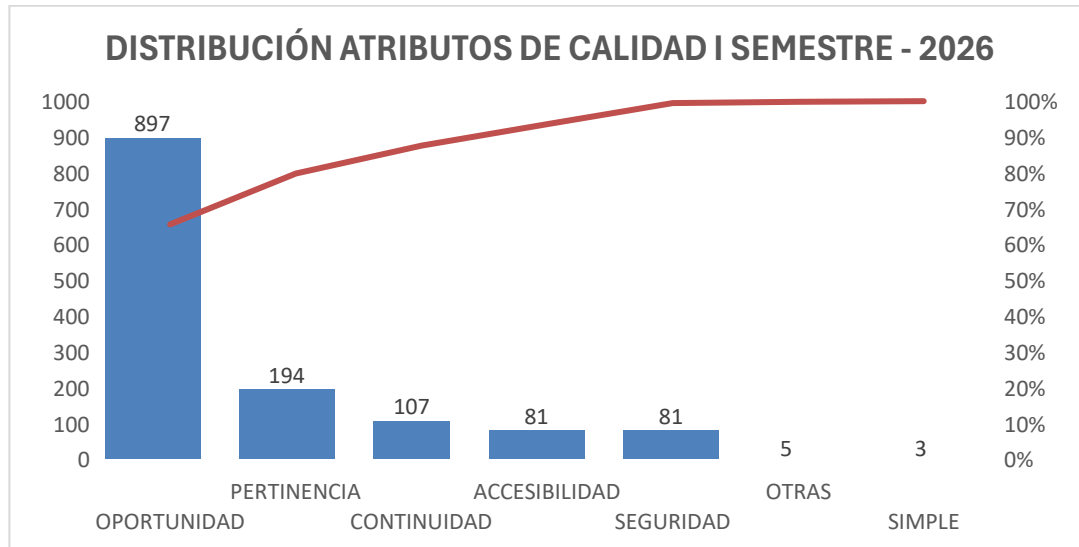


Cuadro 3: Clasificación de PQRF por servicio. fuente consolidado PQRF SIAU

TIPIFICACIÓN SEGÚN ATRIBUTOS DE CALIDAD

Durante el primer semestre del año 2026, el respectivo análisis a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones (PQRSF), se evidencia que el atributo de calidad Oportunidad, lo que indica que la principal causa de insatisfacción de los usuarios está relacionada con los tiempos de acceso a los servicios y la atención brindada por la institución.

En menor proporción se presentan inconformidades asociadas con los atributos de Pertinencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad, los cuales representan un porcentaje significativamente inferior respecto a la oportunidad. De acuerdo a lo anterior la priorización de acciones dirigidas a mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios permitirá disminuir la mayor parte de las inconformidades registradas durante el primer semestre de 2026.

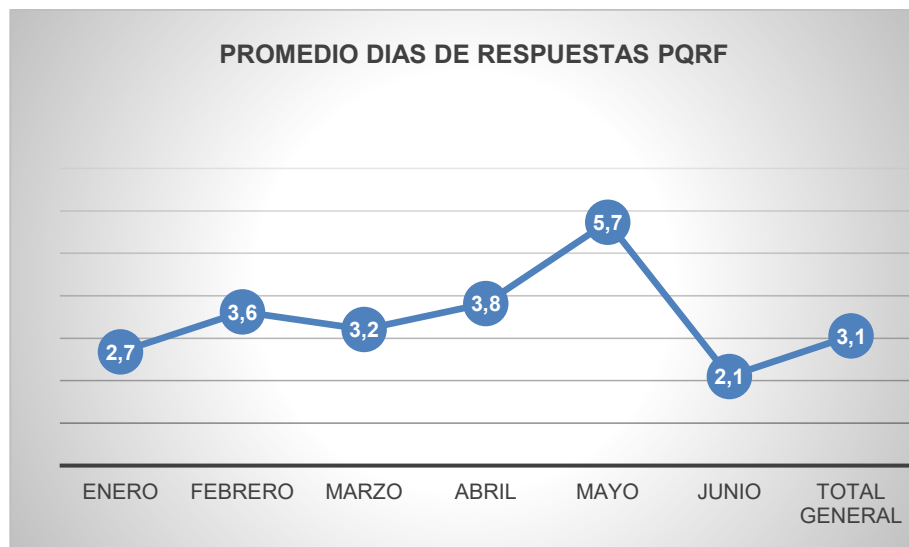


Cuadro 4: Tipificación de PQRf por atributo de calidad. fuente consolidado PQRf SIAU

OPORTUNIDAD DIAS DE RESPUESTA

Durante el primer semestre del año 2026 el promedio de oportunidad de respuesta de las PQRSF fue de 3,1 días. La meta está en 15 días hábiles donde se evidencia un cumplimiento oportuno en la respuesta de las PQRSF. Así mismo durante el mes de mayo fue registro el mayor tiempo de respuesta de PQRSF con 5.7 días y durante el mes de junio se presentó el menor tiempo de respuesta el cual fue de 2.1 días.

Promedio de días de respuesta							
Etiquetas de fila	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	Total general
Felicitación	1,9	8,5	2,0	1,3	2,9	1,8	2,9
Petición	4,6	3,7	3,0	5,4	5,7	2,1	3,1
Queja	2,8	3,0	3,9	3,1	6,9	2,0	3,2
Reclamo	1,3	2,1	2,7	2,0	5,4	2,3	2,1
Total general	2,7	3,6	3,2	3,8	5,7	2,1	3,1



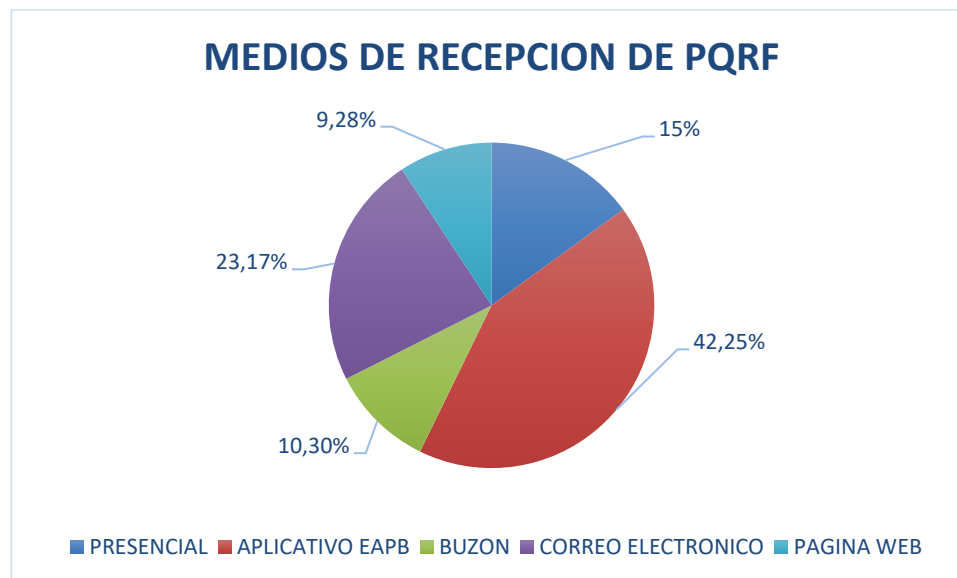
Cuadro 7: Promedio días de respuestas PQRF. fuente consolidada PQRSF

MEDIOS PARA RADICAR LAS PQRF

Respecto a la información consolidada de las PQRF, de la oficina de SIAU, se presentaron 1.368 PQRF durante el primer semestre del año 2026, de las cuales el medio donde más se registro fue en el aplicativo de las EAPB (entidades administradoras de planes de beneficio) que en su totalidad se registraron 578 PQRF registradas.

En el cuadro que a continuación se adjunta se observa la totalidad de PQRF radicadas por los diferentes medios de recepción.

MEDIO DE LLEGADA	N° PQRS	% PARTICIPACIÓN
Presencial	205	15%
Aplicativo EAPB	578	42.25%
Buzon	141	10.3 %
Correo electrónico	317	23.17 %
Página web	127	9.28 %
Total	1368	100%

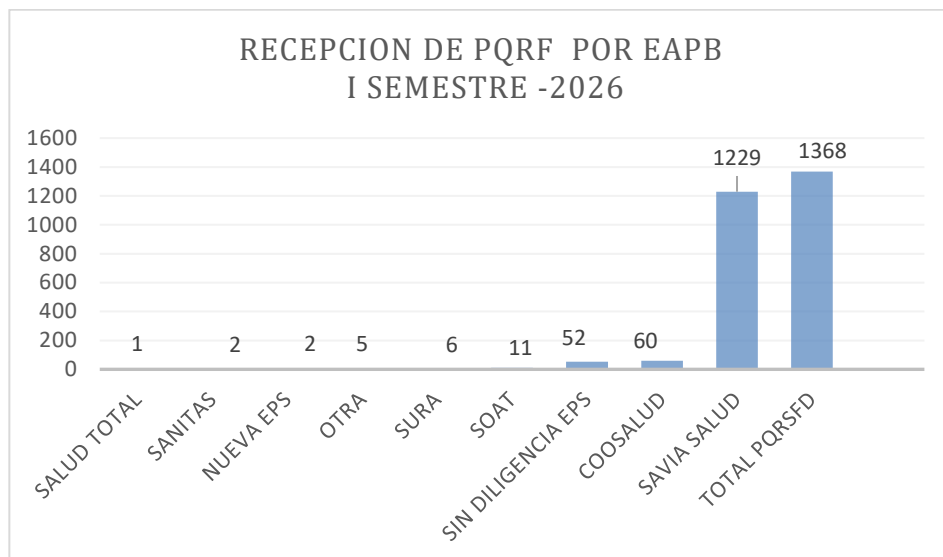


Cuadro 5: Medio de recepción de PQRF. fuente consolidado PQRF SIAU

Para el primer semestre del año 2026 el 42.25 % de las manifestaciones recibidas en la ESE Hospital la María se recibieron por medio de la plataforma de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), como se representa en el grafico, en segundo lugar, se recibieron por correo electrónico, y en tercer lugar presencialmente.

RECEPCIÓN DE PQRSF POR EAPB

Durante el primer semestre del año 2026, la entidad administradora de planes de beneficios que registró la mayor radicación de PQRF fue la Eps Savia Salud presentando un total de 1.229 radicaciones lo que representa el 89.83 % de los usuarios. Las demás EAPB presentan la siguiente información: Salud total registra el 0.073 %, sanitas registra el 0,14%, Nueva Eps registra el 0.14%, Otra con el 0.36%, Sura registra el 0,43%, Soat registra 0.80%, sin diligenciar EPS con el 3.80%, Coosalud registra el 4.38 %. Este resultado representa que la EPS que registra más PQRF es la EPS Savia Salud, lo que amerita un análisis detallado de las inconformidades presentadas para establecer acciones orientadas a la mejora continua en la prestación de los servicios de salud.



Cuadro 6: Recepción de PQRF por EAPB. fuente consolidado PQRF SIAU

CLASIFICACION DE PQRF ESTADO ABIERTAS O CERRADAS

Se evidencia un alto porcentaje de PQRF cerradas en su totalidad 1.293 PQRF, lo que refleja una gestión y seguimiento a las PQRF, por ende, es necesario fortalecer las acciones para el cierre total de las quejas presentadas ya que se identifican 75 PQRF que permanecen en estado abierto, por lo que se hace necesario gestionar el cierre total de las PQRF.

TIPO DE MANIFESTACION	ESTADO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total General
Felicitación	Abierta						1	1
	Cerrada	15	10	7	13	11	13	69
Total Felicitación		15	10	7	13	11	14	70
Petición	Abierta		2	4	3		15	24
	Cerrada	21	91	105	52	102	474	845
Total Petición		21	93	109	55	102	489	868
Queja	Abierta		3		17	7	19	46
	Cerrada	54	42	54	40	29	91	310
Total Queja		54	45	54	57	36	110	356
Reclamo	Abierta				1		3	4
	Cerrada	26	15	7	14	5	2	69
Total Reclamo		26	15	7	15	5	5	73
Total general		116	163	177	140	154	614	1368

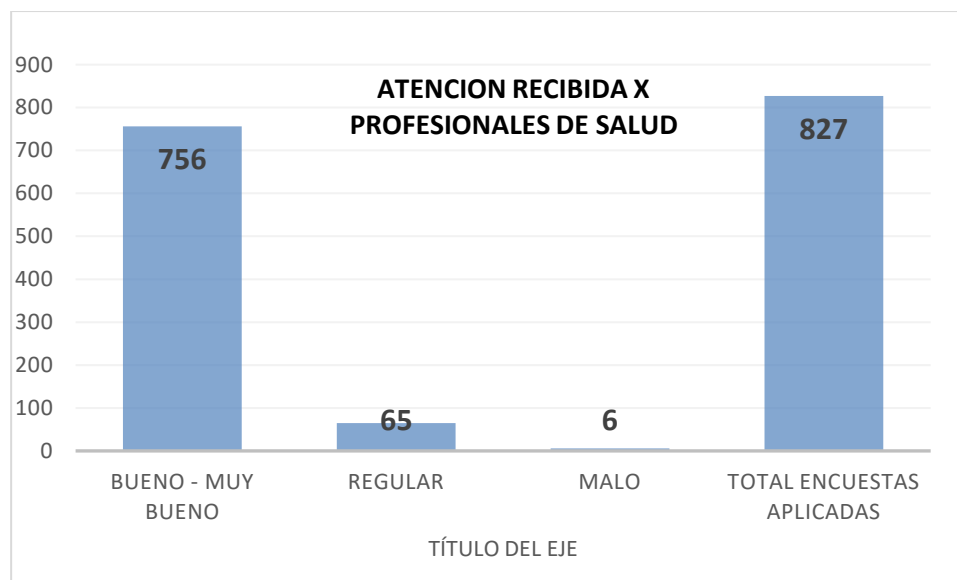
Cuadro 8: Clasificación PQRF en estado abiertas o cerradas. fuente consolidado PQRF SIAU

2.3 MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

La satisfacción de los usuarios se realiza mediante la aplicación de encuesta de satisfacción, siendo un modelo necesario para evaluar la satisfacción de la atención de salud recibida por el usuario, la aplicación de encuestas de satisfacción en un mecanismo que permite la mejora continua, la oportunidad y el seguimiento de la atención en salud recibida.

Durante el cierre del primer semestre de 2026, se aplicaron un total de 827 encuestas con el propósito de evaluar la atención recibida por parte del personal que lo atendió. Los resultados evidencian una percepción favorable, teniendo en cuenta que 756 usuarios, equivalente al 91.41% calificaron “*muy bueno*” y “bueno” la atención recibida, mientras que 65 usuarios equivalente al 7.86% calificaron la atención regular mientras que 6 (0.73)% usuarios calificaron la atención como mala.

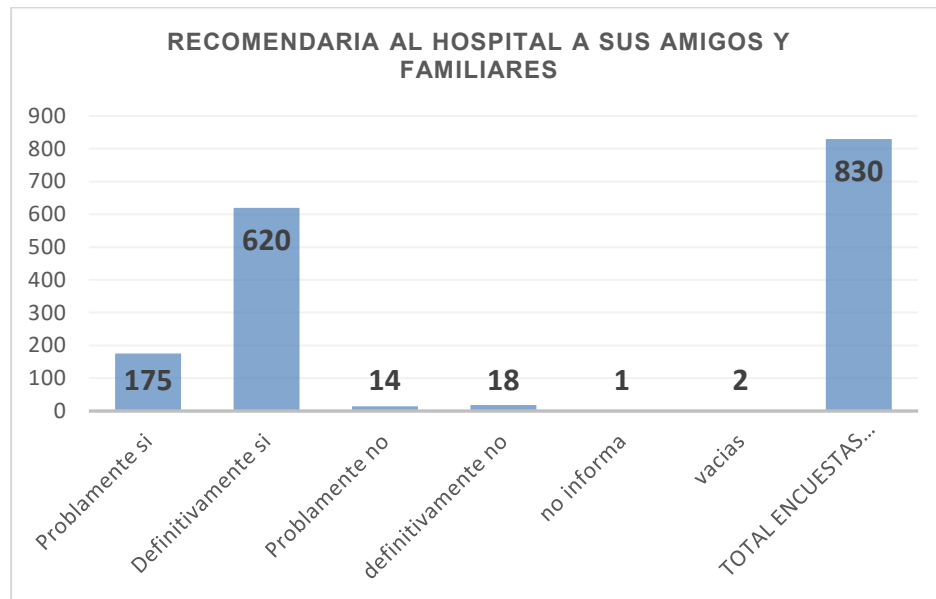
Los resultados reflejan una satisfacción de servicios de salud altamente buena, reflejando una percepción positiva en los servicios de salud. Sin embargo, se recomienda seguir mejorando los servicios de salud en cuanto a la humanización de los servicios y la declaración de los deberes y derechos, con el fin de mejorar los niveles de satisfacción.



Cuadro 9: Atención recibida primer semestre 2026. fuente encuestas de satisfacción SIAU

La mayor proporción corresponde a la calificación “Bueno” “Muy bueno” En conjunto, ambas representan el 91,41 % de las encuestas, evidenciando una percepción favorable de la atención recibida.

Un indicador adicional es la “ Proporción de los usuarios y la recomendación en el Hospital. Durante el primer semestre del año 2026 se aplicaron en su totalidad 830 encuestas, con el fin de evaluar el indicador de recomendación del Hospital a sus familiares y amigos, en el cual se evidenció que 795 usuarios manifestaron que probablemente y definitivamente si recomiendan el servicio siendo el 95.78% manifestando su intención positiva.



Cuadro 10: Recomendaría al Hospital. fuente encuestas de satisfacción SIAU

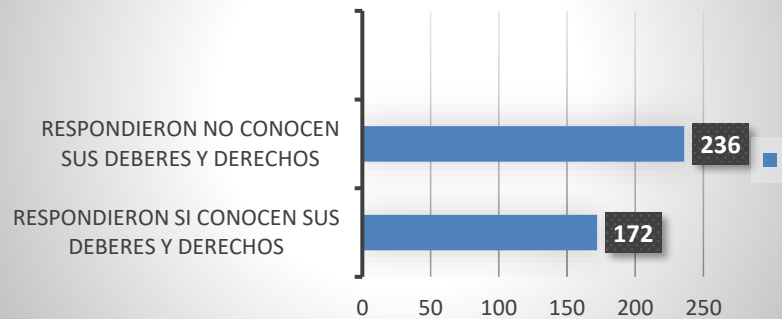
Un nivel de satisfacción alto por parte de los usuarios. El 95.78% de los usuarios manifestó que recomendaría la institución a sus familiares y amigos.

2.4 CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE SALUD EN LA INSTITUCIÓN

Durante el primer semestre del año 2026, se aplicaron en un total de 408 encuestas sobre la declaración de los deberes y derechos de los usuarios del Hospital La María. De acuerdo con los resultados obtenidos, 236 usuarios correspondiente al 57.8% manifestar no conocer sus deberes y derechos en salud, mientras que 172 usuarios, equivalente al 42.2% manifestaron conocer sus deberes y derechos en salud.

Esta situación evidencia que el 57.8% no conocen sus deberes y derechos en salud. Por lo tanto se recomienda fortalecer las estrategias de socialización, divulgación y educación de los usuarios .

Conocimiento de los Deberes y Derechos en Salud.



Cuadro 11: Declaración deberes y derechos en salud. fuente oficina SIAU

¿Conoces cuáles son tus deberes?

¡Aquí te contamos!

1. Preocuparse por su salud, la de su familia y la de su comunidad.
2. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los demás usuarios.
3. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud.
4. Cumplir las citas de manera oportuna y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial en salud, así como brindar las explicaciones que ellos les demanden razonablemente en ejecución del servicio.
5. Usar adecuadamente y racionalmente los implementos e instalaciones de la institución, así como de los servicios que se brindan.
6. Presentar los documentos de identificación y los correspondientes a la seguridad social en salud actualizados.
7. Realizar los pagos de las cuotas moderadoras o copagos que se definan, dentro del sistema de salud.
8. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
9. Actuar de buena fe, frente al sistema de salud.
10. Suministrar información veraz, clara y completa que se le demande sobre su estado de salud y mantener actualizada la información que se requiere dentro del sistema en asuntos administrativos y de salud.

¿Conoces cuáles son tus derechos?

¡Aquí te contamos!

1. Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, posición económica o posición social.
2. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
3. Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, así como a recibir una respuesta por escrito.
4. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
5. Obtener información veraz, clara, apropiada, completa y suficiente, por parte del profesional de la salud, que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y sus riesgos.
6. La integridad y a la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito de servicio a los servicios de salud, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley, o las autorizadas en las condiciones que esta determine.
7. Que la historia clínica sea tratada de manera confidencial, reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
8. Aceptar o rechazar procedimientos por sí mismos, en caso de inconciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia, en lo posible escrita de su decisión.
9. Que se les informe sobre la asociación de usuarios y que se les permita pertenecer a ella.
10. Que se le respete la voluntad de participar en actividades de docencia e investigaciones.

Trabajamos para brindarte un mejor servicio

Recuerda que puedes enviar una Petición, Queja o Reclamo a través de nuestra página web

Ingresa escaneando el código

2.5 PARTICIPACIÓN EN SALUD

De acuerdo a la información suministrada en el Informe segundo trimestre PQRF oficina de SIAU, la participación social en salud en el Hospital La María se fortalece a través de la Asociación de Usuarios, conformada por 9 personas de la comunidad, quienes representan activamente los intereses y necesidades de los pacientes. Este grupo se reúne el último viernes de cada mes, espacio en el que se abordan temas relevantes para los usuarios, se analizan oportunidades de mejora y se reciben capacitaciones orientadas a fortalecer su rol participativo. Adicionalmente, durante la semana, se realizan jornadas de socialización dos o tres días, en las que se informa a los usuarios sobre sus deberes y derechos, promoviendo el conocimiento, la corresponsabilidad y el empoderamiento en el uso de los servicios de salud. De esta manera, el hospital avanza en la consolidación de un modelo de atención más participativo, inclusivo y centrado en el usuario.

3. OBSERVACIONES.

Una vez realizado el seguimiento al trámite y respuesta a las PQRF en la entidad, se realizan algunas observaciones que serán remitidas para la realización de un plan de mejoramiento, debido a que este informe constituye una evaluación independiente no solo a la respuesta de las manifestaciones de los usuarios, sino también a la revisión del proceso en su conjunto y la transversalidad de este, respecto de su relacionamiento con el mapa de procesos y la gestión administrativa en la entidad.

4. CONCLUSIONES

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) constituye un pilar fundamental en la gestión de la calidad, al ser una fuente clave de información para la toma de decisiones y el fortalecimiento de los procesos institucionales. No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la socialización de los deberes y derechos en salud enfocada en la experiencia del usuario en la institución y en la consolidación de la información de las PQRF y los canales de atención (call center, llamadas telefónicas y comunicación).

Es importante reiterar que el SIAU, como sistema y como proceso, tiene un carácter transversal e integrador dentro de la institución; por tanto, la información generada debe ser única, consolidada de acuerdo las necesidades institucionales (por períodos, sedes, servicios o aseguradoras), garantizando así la trazabilidad y coherencia de la gestión.

En este sentido es necesario fortalecer el proceso de atención al usuario SIAU, mediante la implementación de controles que permitan mejorar la consolidación de la

información. Lo anterior contribuirá a consolidar el proceso de manera organizado, confiable y orientado al mejoramiento continuo de la calidad y humanización de los servicios de salud.

5. RECOMENDACIONES

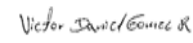
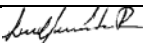
- El servicio de consulta externa es el servicio que presenta mayor PQRF con 743 manifestaciones, seguido del servicio de cirugía con 154 casos y el servicio de hospitalización con 154 casos. En consulta externa las principales causas están relacionadas con la alta demanda de citas con especialistas, la gestión de las agendas, el servicio de call center, en el servicio de cirugía las quejas se presentan por la disponibilidad de insumos quirúrgicos, la programación de los procedimientos y en el servicio de hospitalización los casos se presentan por acciones relacionadas con la experiencia del usuario, la comunicación entre pacientes y familiares y relacionado con la estancia hospitalaria. Por lo anterior es necesario priorizar y evaluar las causas principales que originan estas PQRF y mantener un seguimiento continuo de las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones para disminuir la recurrencia de las manifestaciones.
- En cuanto a la declaración de los deberes y derechos de los usuarios muestran que 236 usuarios (57,8%) respondieron "No" han recibido información sobre sus deberes y derechos como usuario, mientras que 172 usuarios (42,2 %) manifestaron "Sí" haber recibido esta información. De acuerdo a estos datos se debe fortalecer los mecanismos de información, comunicación y declaración de los deberes y derechos de los usuarios desde que ingresan a la institución hasta su egreso.
- Es necesario que desde quienes lideran el proceso mantengan la información actualizada de la página web, cumpliendo con la normatividad vigente, así como también realizar las gestiones necesarias para actualizar el sistema SUIT, donde si bien se conoce se ha tenido dificultad con la asignación de usuarios por parte de la Función Pública, se deben dejar constancia del cumplimiento de la actualización de los trámites para la entidad.
- De acuerdo con las observaciones planteadas, se debe establecer un plan de mejora con el fin de dejar constancia del mejoramiento continuo, analizando la causa raíz, para realizar los correctivos requeridos dentro del proceso.
- Es conveniente capacitar a todo el personal del proceso SIAU, en sistemas de información, manejo de bases de datos, atención al usuario, teniendo en cuenta las recomendaciones y resultados de la evaluación realizada a través del FURAG.

- Es necesario fortalecer la gestión de la información de las PQRF, mediante la implementación de controles y herramientas tecnológicas que permitan mantener la información actualizada y sin duplicidades, así como definir los responsables de su administración y validación periódica de la información.
- Se recomienda desarrollar tablero de indicadores que permitan medir y evaluar permanentemente los procesos de atención al usuario (SIAU) y en especial la calidad de los mismos los cuales deben estar disponibles en la página web del Hospital.
- Se recomienda fortalecer las estrategias orientadas a optimizar los tiempos de asignación y atención, realizar seguimiento permanente a las causas que generan demoras en la atención y establecer planes de mejoramiento con los servicios que concentran el mayor número de PQRF, con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios y la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Implementar la estrategia institucional de socialización de deberes y derechos de los pacientes, complementada con la difusión del código QR en las áreas de atención al usuario y a su vez garantizando que las personas usuarias conozcan sus deberes, derechos y mecanismos de participación, orientados al respeto, humanización y participación del usuario en la atención.

Cordialmente,



LINA MARCELA TORO RUIZ
Jefe Oficina de Control Interno

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Kelly Johana Flórez Uribe, Profesionales de apoyo de control interno		19/08/2026
	Víctor Daniel Gómez Rueda, Profesionales de apoyo de control interno.		
REVISÓ	Lina Marcela Toro Ruiz, Jefe Oficina de Control Interno		19/08/2026
APROBÓ	Lina Marcela Toro Ruiz, Jefe Oficina de Control Interno		19/08/2026
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			