EVALUACION PRIMER SEMESTRE 2025
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS DENUNCIAS Y FELICITACIONES
1.5.2.19





Nit 890.303.448-6
Carrera 70 No. 2A - 04 Cali – Colombia
PBX +57 (2) 339 0821
ancianatosanmiguel@sanmiguel.gov.co
www.sanmiguel.gov.co

MARCO LEGAL

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, dando cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de julio 12 de 2011, la Ley 1712 del 06 de marzo de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública”, la Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición”, presenta el informe de esta evaluación así:

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento por parte del proceso Admisión y Experiencia del Usuario de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San miguel sobre los requerimientos y trámites de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) y rendir el informe semestral.

ALCANCE

El presente informe corresponde a las PQRSDF que fueron registradas y canalizadas durante el 01 de enero al 30 de junio de 2025.

METODOLOGIA Y EJECUCION

Se remitió oficio No. 1.16.1.022-2025 de fecha 02 de julio de 2025, con el cual se solicitó la información relacionada con los registros de las PQRSDF recibidas y tramitadas entre los meses de enero a julio de 2025. Además, se solicitó la información relacionada con la encuesta de satisfacción del usuario del primer semestre de 2025.

Con la información recibida a través de los correos electrónicos de los días 14 y 25 de julio y 15 de agosto de 2025, se realizó la revisión y análisis de la información, al igual que las debilidades, recomendaciones y conclusiones que se muestran en el presente informe.

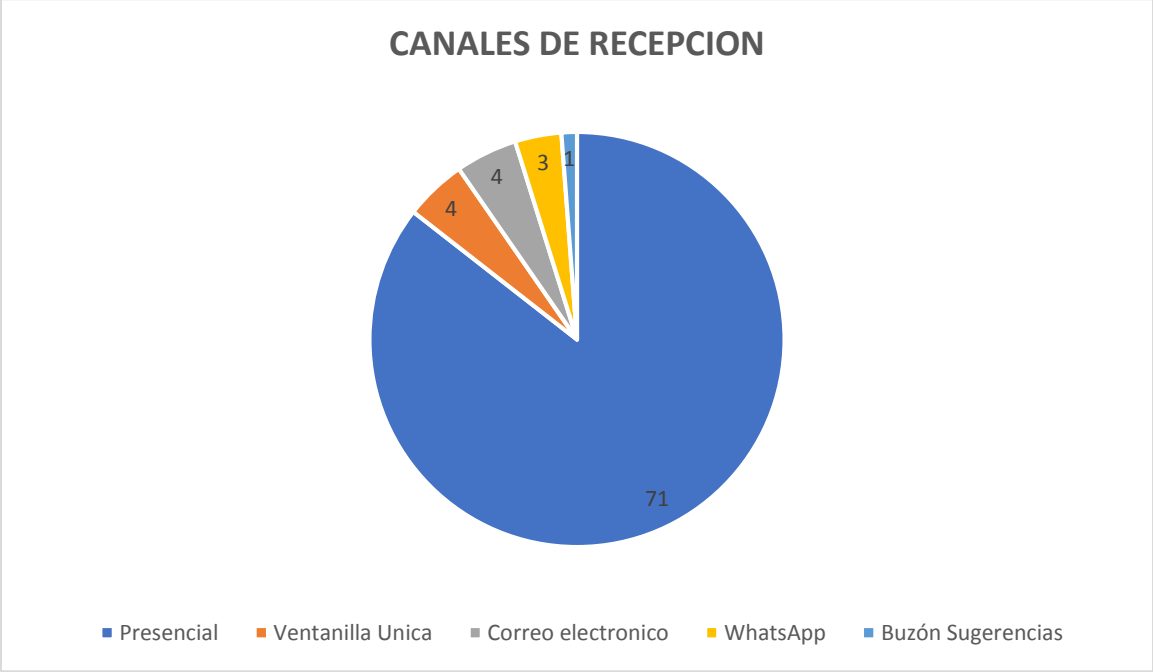
DESARROLLO DE LA EVALUACION

- **TOTAL, PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES:**

Durante el primer semestre de 2025 fueron radicados en total **83** requerimientos, de acuerdo a la información suministrada por el responsable del proceso de Admisión y Experiencia del Usuario. Se utiliza el formato FOR-GUS-11 (Formato de requerimientos-Felicitaciones, quejas y reclamos).

Las PQRSDF en el primer semestre del 2025 fueron recibidas a través de los siguientes canales:

CANAL RECEPCION	No. PQRSDF
Presencial	71
Ventanilla única	4
Correo electrónico	4
WhatsApp	3
Buzón Sugerencias	1
TOTAL	**83**

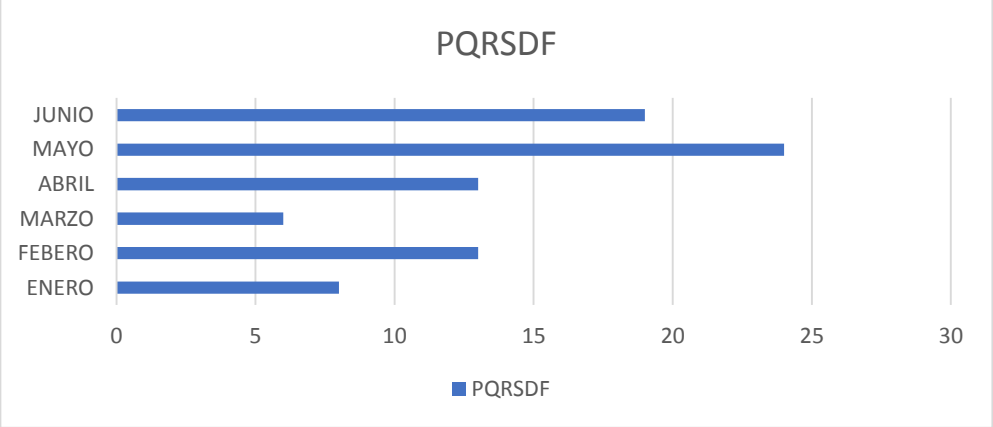


FRECUENCIA PQRSDF POR MES - PRIMER SEMESTRE AÑO 2025

Al revisar el cuadro control de PQRSDF enviado por el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario se evidencia:

MES	PQRSDF
ENERO	8
FEBRERO	13
MARZO	6
ABRIL	13
MAYO	24
JUNIO	19
TOTAL	**83**

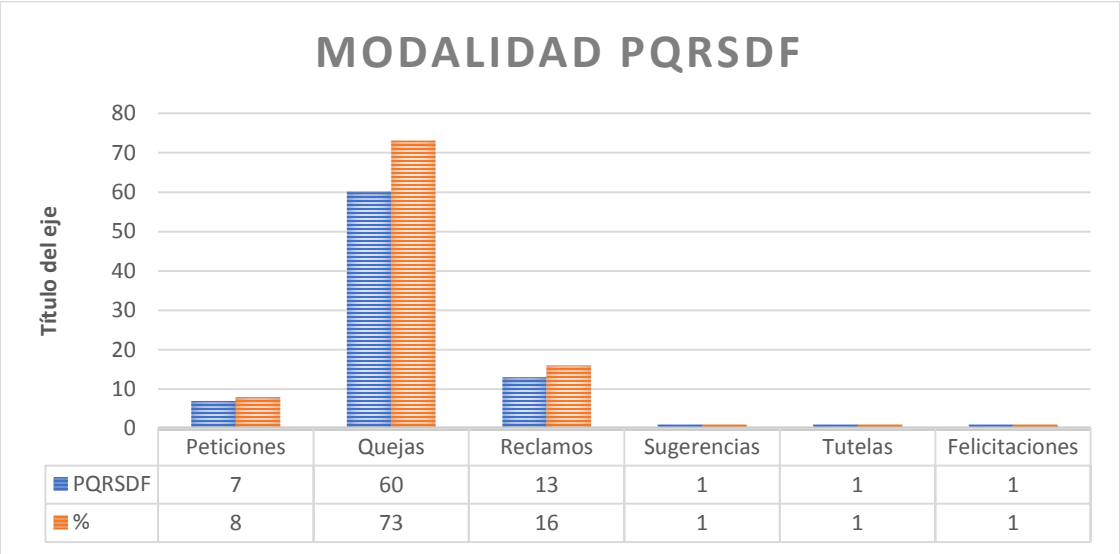
Esta Oficina realizó un chequeo cruzado de información tomando el cuadro control de PQRDSF y el total de requerimientos radicados durante el primer semestre del 2025, encontrando que no se aportó soporte físico de las PQRSDF No.63 y 92. Esta última corresponde a una queja del 29 de junio del 2025 recibida a través del buzón de sugerencia, pero que fue remitida por el SIAU para dar respuesta el 21 de julio de 2025, de acuerdo a lo consignado en el cuadro control de PQRSDF. Además, el soporte enviado de la PQRSDF No. 10 está totalmente borroso por lo que no fue posible su verificación.



- **PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES POR TIPOLOGIA**

De acuerdo a la información del cuadro control las PQRSDF formuladas a través de los diferentes canales de atención, son tramitadas de acuerdo con las modalidades y procurando el cumplimiento de los términos de la ley, de la siguiente manera:

MODALIDAD	N° PQRSDF	%
Peticiones	7	8
Quejas	60	73
Reclamos	13	16
Sugerencias	1	1
Tutelas	1	1
Felicitaciones	1	1
TOTAL	**83**	**100**



De acuerdo a la representación gráfica se observa que las quejas presentaron un mayor porcentaje con un **73%**, seguida de los reclamos con un porcentaje del **16%,** peticiones con un **8%** y las sugerencias, tutelas y felicitaciones con **1%.**

Es importante mencionar que de acuerdo a la información entregada por el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario no se presentaron requerimientos por denuncias de corrupción ni por conflicto de intereses.

De acuerdo al cuadro control de las PQRSDF, estas se realizaron por las siguientes causas:

CAUSAS	**PQRSDF**
ACCESIBILIDAD-INCONVENIENTES CON SOLICITUD DE CITAS	1
CONVIVENCIA	1
FELICITACIÓN A COLABORADOR ESPECÍFICO	1
HUMANIZACIÓN-ACTITUD INADECUADA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	2
HUMANIZACIÓN-ACTITUD INADECUADA DEL RESIDENTE (A)	5
OPORTUNIDAD-INOPORTUNIDAD EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS	1
OPORTUNIDAD-INOPORTUNIDAD EN LA GESTION DE AUTORIZACIONES DE ORDENES MEDICAS	1
PETICIÓN-SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS	2
PETICIÓN-SOLICITUD DE INFORMACION EN GESTION DE ORDENES MEDICAS	1

SEGURIDAD-INCONFORMIDAD EN EL SERVICIO DE LAVANDERIA	1
SEGURIDAD-INCONFORMIDAD CON LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	1
SEGURIDAD-INCONFORMIDAD POR PERDIDA DE OBJETOS PERSONALES	3
SEGURIDAD-INFRAESTRUCTURA-DAÑOS EN HABITACIÓN ESPECIFICA	1
SEGURIDAD-INSATISFACCION CON LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS	1
SEGURIDAD-INSATISFACCION EN EL REPORTE DE VISITAS NO REQUERIDAS	1
SEGURIDAD-INSATISFACCION EN LA CONVIVENCIA	5
SEGURIDAD-REPORTE DE CONSUMO DE ALCOHOL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	1
CAUSA SIN DILIGENCIAR (CASILLA EN BLANCO)	54
TOTAL	**83**

Es importante mencionar que al revisar el cuadro control de PQRSDF enviado por el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario, se encontraron 54 requerimientos que no tienen diligenciada la casilla de la causa.

Por otra parte, se encuentra la siguiente clasificación de las quejas:

SEVERIDAD DE LA QUEJA	CANTIDAD	%
Leve	38	46
Moderada	29	35
Grave	15	18
Sin clasificar	1	1
TOTAL	**83**	**100**

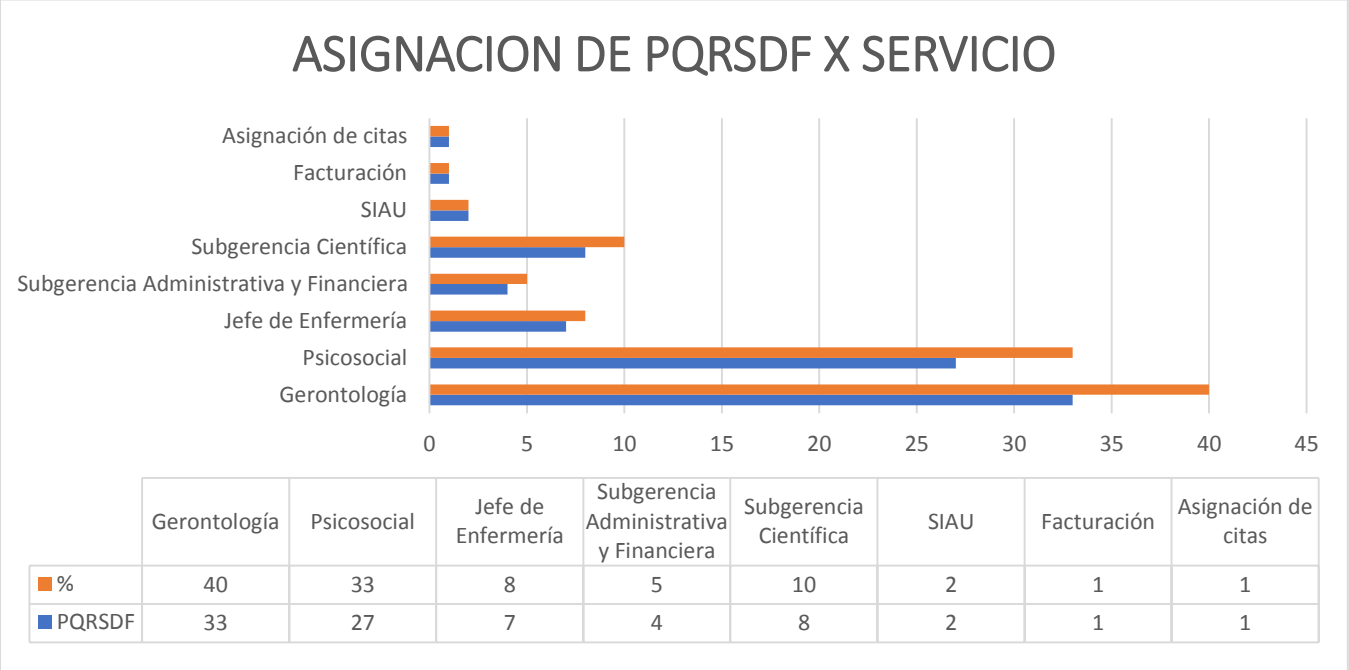
- **PQRSDF INTERPUESTOS POR VEEDURÍAS**

En el primer semestre del 2025 no se recibieron peticiones, quejas, reclamos o sugerencias por parte de veedurías ciudadanas, según la información aportada por el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario.

- **PQRSDF ASIGNADAS POR SERVICIO**

En el primer semestre del 2025, se asignaron por servicio de la siguiente manera:

SERVICIO	PQRSDF	%
Gerontología	33	40
Psicosocial	27	33
Jefe de Enfermería	7	8
Subgerencia Administrativa y Financiera	4	5
Subgerencia Científica	8	10
SIAU	2	2
Facturación	1	1
Asignación de citas	1	1
TOTAL	**83**	**100%**



	Gerontología	Psicosocial	Jefe de Enfermería	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerencia Científica	SIAU	Facturación	Asignación de citas
%	40	33	8	5	10	2	1	1
PQRSDF	33	27	7	4	8	2	1	1

Es importante que el responsable del proceso de Admisión y Experiencia del Usuario al momento de asignar las PQRSDF se realice específicamente al servicio que corresponde, ya que en el primer semestre del 2025 de las cuatro (4) PQRSDF asignadas a la Subgerencia Administrativa y Financiera una (1) correspondía a una solicitud de arreglo de una ventana de un cuarto de Villa y de las ocho (8) PQRSDF asignadas a la Gerencia Científica, una (1) corresponde a una sugerencia de señalización e implementación de reductores de velocidad en la entrada de la ESE.

- **TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS PQRSDF**

El tiempo de respuesta de los ochenta y tres (**83**) requerimientos fue el siguiente:

- El **60%** corresponde a **50 PQRSDF oportunas**.
- El **1%** corresponde a **01 PQRSDF que se repondió extemporaneamente**.
- El 39% corresponde a **32 PQRSDF que a la fecha no han sido respondidas**.

De lo anterior se evidencia que el 40% de las PQRSDF incumplió con los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, que es de quince (15) días hábiles siguientes a su recepción (artículo 14 de la ley 1755 del 2015).

A continuación se muestra un cuadro comparativo entre el primer semestre del 2025 y el ultimo semestre del 2024:

CONCEPTO	I SEMESTRE 2025	II SEMESTRE 2024
Oportunidad	60%	59,7%
*Inoportunidad	40%	40,3%

*** 32 PQRSDF sin responder (39%) – 1 PQRSDF respuesta extemporanea (1%).**

➢ PQRSDF SIN RESPONDER

Durante el primer semester de 2025 y de acuerdo a lo registrado en el cuadro control de PQRSDF se evidencia que 32 PQRSDF (39%) no han sido respondidas a la fecha de realización de este informe.

MES	PQRSDF	PROM DIAS INOPORTUNIDAD
ENERO	2	147
FEBRERO	2	131
MARZO	2	113
ABRIL	8	86
MAYO	8	79
JUNIO	10	39
TOTAL	**32**	

Las 32 PQRSDF que no han sido respondidas a la fecha se clasifican de la siguientes forma:

MODALIDAD	N° PQRSDF	%
Peticiones	5	16
Quejas	24	75
Reclamos	2	6
Sugerencias	1	3
TOTAL	**32**	**100**

Las peticiones corresponden a:

- Por mal servicio de lavandería.
- Por solicitud de pago prestación de servicios 2021 de Evelyn Fong, CC 37.442.079
- Por valoración ocular no realizada a la paciente Nancy Blum, CC 38.987.746.
- Solicitud puerta o cortina para baño y barra de baño, Jorge Alirio Dorado.
- Solicitud por Maria Mariela Morat Osorio de personal femenino en Centro Día para apoyo a su familiar para idas al baño, mayor realización de actividades físicas y espera de respuesta sobre solicitud de ajuste pagos, ya que a partir del 18 de mayo su familiar asiste 4 días a la semana.

Las Quejas corresponden a:

- Suministro de medicamentos.
- Actitud agresiva y ofensiva de profesora de Fisioterapia Claudia Giraldo hacia personal de vigilancia.
- Inconvenientes en el servicio de alimentación. (Luis Enrique Mosquera).
- Forma de trato por parte de profesionales hacia las personas mayores (Stephanie-Trabajadora Social, enfermera Ana, auxiliar Valentina Narvaez (3 quejas).
- Maltrato de personas mayores hacia auxiliares.
- Llevar tarde a cita médica al señor Marino Perea 25 y 29 de abril de 2025.
- Hijo Isabel Santacruz intentó llevarse zapatillas que le entregan a las personas mayores.
- Maltrato por parte de la señora de la cafetería (2 quejas).
- Falta Atención de laboratorio (Adriana Jiménez).
- No realización correcta de terapia a paciente con problemas de Alzheimer (Marleni Muñoz de Campuzano).
- Incumplimiento cita programada de laboratorio (Alvaro Angulo).
- Temas relacionados con convivencia de las personas mayores.

Los Reclamos corresponden a:

- Solicitud reiterada para colocar ventanal en habitación No. 10 de Villa (febrero).
- Reclamo de particular (pensión) por mala alimentación, fría, no balanceada y en ocasiones con piedras. (marzo).

La Sugerencia corresponde a:

- El señor Jhon Jairo Castaño sugiere en el mes de junio mejorar señalización en la entrada de la ESE y colocar reductores de velocidad.

➢ BUZON DE SUGERENCIAS

Durante el primer semestre de 2025, en la apertura y revisión de los buzones de sugerencias ubicados en las áreas de: Capilla, Pensión, Hospitalización, y Trabajo Social, se encontraron PQRSDF como se puede evidenciar en las actas de apertura de los buzones, así:

No.	BUZON DE SUGERENCIAS	No. ACTA DE APERTURA DEL BUZON	FECHA	NOVEDAD
1	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	001	Enero 28 de 2025	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
2	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	002	Febrero 14 de 2025	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
3	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	003	Febrero 21 de 2025	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
4	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	004	Marzo 14 de 2025	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
5	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	005	Marzo 31 de 2025	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
6	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	006	Junio 17 de 2025	Se encuentra 1 PQRSDF en el buzón de hospitalización.

No se evidencia acta de apertura de buzón de los meses de abril y mayo de 2025.

➢ ENCUESTAS DE PERCEPCION Y SATISFACCION AL CIUDADANO

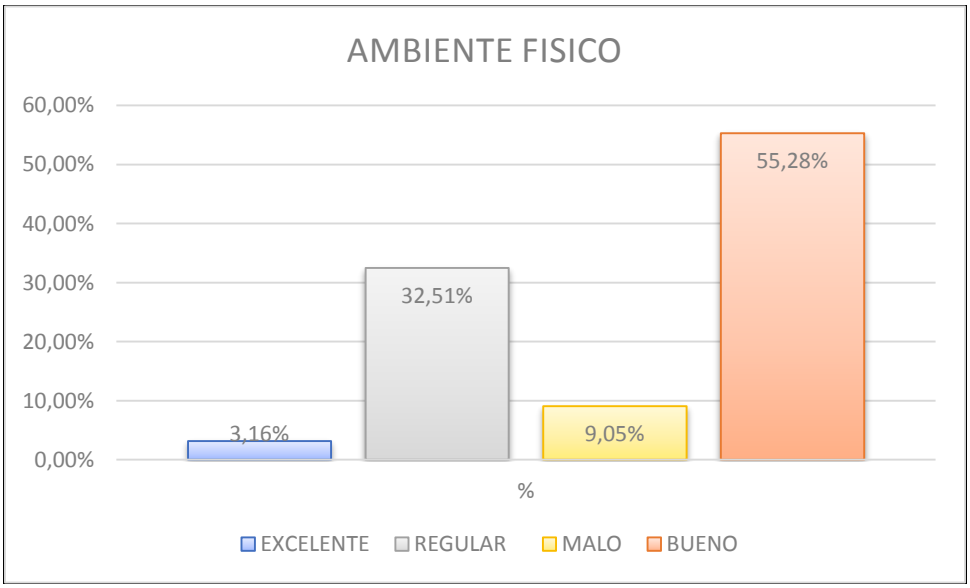
De acuerdo a la información entregada por el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario – archivo en Excel “Tabulado encuesta semestre” se aplicaron en total 251 encuestas de satisfacción en el primer semestre del 2025 (243 para residentes y 8 para centro Día). Esta Oficina al realizar la verificación física de las encuestas encontró que en el primer semestre se realizaron 344, lo que evidencia que el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario no tabuló 101 encuestas.

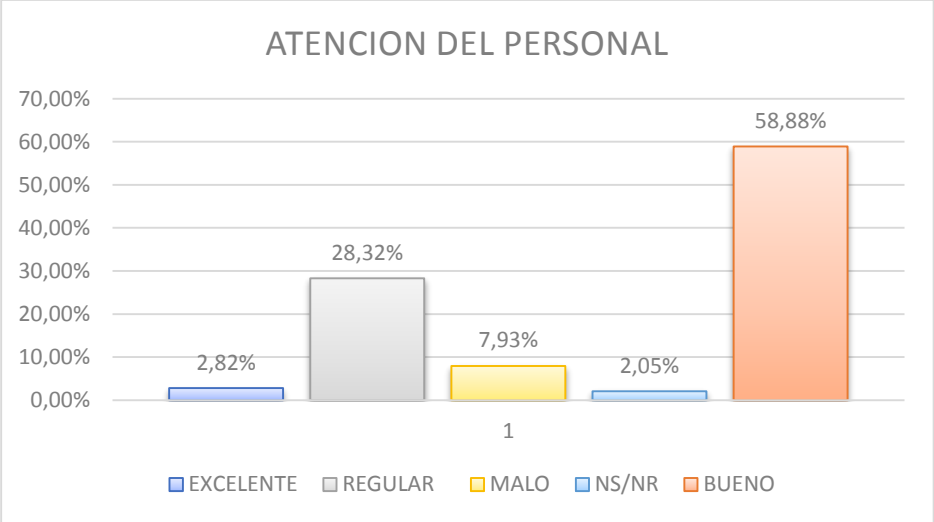
CONCEPTO	ENCUESTAS REGISTRADAS ARCHIVO DE TABULACION	ENCUESTAS ARCHIVO FISICO	DIFERENCIA
I TRIMESTRE 2025	89	186	97
II TRIMESTRE 2025	154	158	4
TOTAL	**243**	**344**	**101**

El proceso de Admisión y Experiencia del Usuario toma como referencia la base de datos de los adultos mayores dependientes e independientes, utilizando el formato FOR- FOR-GUS-15 para prestación de servicios de residencia, formato ATU-PQR-for-002 para programa Centro Día. Para este semestre no se evidencia encuestas de servicio ambulatorio.

CONCEPTO	ENCUESTAS REGISTRADAS ARCHIVO DE TABULACION	ENCUESTAS ARCHIVO FISICO	DIFERENCIA
Prestación servicios de residencia	243	344	101
Centro Día	8	8	0
Servicios Ambulatorios	0	0	0
TOTAL ENCUENTAS	**251**	**352**	**101**

La información que se muestra a continuación es tomada del archivo de Excel “Tabulado de encuestas”. 251 encuestas que fueron tabuladas.





Dentro de la encuesta a los residentes se analizaron los siguientes aspectos:

- Considera que el servicio de lavandería es:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	1	0
Bueno	112	46
Regular	101	42
Malo	29	12
TOTAL	**243**	**100**

- Qué opina de la alimentación que brinda la Institución:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	5	2
Bueno	127	52
Regular	91	38
Malo	20	8
TOTAL	**243**	**100**

- Considera que los programas recreativos que ofrece la Institución son:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	6	2
Bueno	140	58
Regular	84	35
Malo	13	5
TOTAL	**243**	**100**

- De acuerdo a su creencia religiosa, el apoyo que brinda la Institución es:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	3	1
Bueno	151	62
Regular	66	27
Malo	23	10
TOTAL	**243**	**100**

- Las inquietudes y sugerencias son atendidas de manera oportuna:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
SI	191	79
NO	52	21
TOTAL	**243**	**100**

- La Institución proporciona información acerca de los servicios que presta y conductos regulares a seguir:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
SI	210	86
NO	43	14
TOTAL	**243**	**100**

En lo relacionado con la prestación del servicio de salud, se midió a través de la encuesta lo siguiente:

- Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Muy Buena	8	3
Buena	160	64
Regular	75	30
Mala	7	3
TOTAL	**250**	**100**

- Recomendaría a sus amigos esta IPS:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Definitivamente SI	105	42
Probablemente SI	121	48
Definitivamente NO	20	8
Probablemente NO	4	2
TOTAL	**250**	**100**

- Recibió información acerca de sus derechos y deberes:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Definitivamente SI	157	63
Probablemente SI	90	36
Definitivamente NO	3	1
Probablemente NO	0	0
TOTAL	**250**	**100**

Es importante mencionar que según lo reflejado en el tabulado de encuestas para la prestación de servicios de salud se realizaron 250 encuestas. Encontrándose aquí una diferencia de siete (7) encuestas. Esta oficina al hacer la revisión encontró que en la fórmula de sumatoria de los diferentes ítems de las encuestas realizadas a los residentes, no se incluyó la columna BJ (NS/NR).

No.	ITEMS	E	B	R	M	SI	NO	NS/NR	TOTAL	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
1.1	ASPECTO GENERALES DE LA INSTITUCION (INFRAESTRUCTURA)	5	132	84	22	0	0	0	243	5	2%	132	54%	84	35%	22	9%	0	0%	0
1.2	ASEO GENERAL DE LA INSTITUCION	9	138	75	21	0	0	0	243	9	4%	138	57%	75	31%	21	9%	0	0%	0
1.3	ASEO DE LOS BAÑOS	9	133	78	23	0	0	0	243	9	4%	133	55%	78	32%	23	9%	0	0%	0
1.4	TRATO DE LA ENFERMERA JEFE	6	139	74	24	0	0	0	243	6	2%	139	57%	74	30%	24	10%	0	0%	0
1.5	TRATO DE LAS AUXILIARES	9	130	77	27	0	0	0	243	9	4%	130	53%	77	32%	27	11%	0	0%	0
1.6	TRATO DE LOS MÉDICOS	10	143	67	23	0	0	0	243	10	4%	143	59%	67	28%	23	9%	0	0%	0
1.7	TRATO DE LA FISIOTERAPEUTA	9	152	63	19	0	0	7	=SUMA(E	9	4%	152	61%	63	25%	19	8%	0	0%	0
1.8	TRATO DE LA TRABAJADORA SOCIAL	7	149	69	18	0	0	7	243	7	3%	149	60%	69	28%	18	7%	0	0%	0
1.9	TRATO POR GERONTOLOGIA	7	150	69	17	0	0	7	243	7	3%	150	60%	69	28%	17	7%	0	0%	0
1.10	TRATO DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL	6	146	74	17	0	0	7	243	6	2%	146	58%	74	30%	17	7%	0	0%	0
1.11	TRATO PSICOLOGÍA	6	144	76	17	0	0	7	243	6	2%	144	58%	76	30%	17	7%	0	0%	0
1.12	TRATO FONOAUDIOLOGÍA	7	138	80	18	0	0	7	243	7	3%	138	55%	80	32%	18	7%	0	0%	0
1.13	TRATO DE PERSONAL DE ALIMENTACIÓN	6	157	63	17	0	0	7	243	6	2%	157	63%	63	25%	17	7%	0	0%	0
1.14	TRATO DEL PERSONAL DE ASEO	6	150	67	20	0	0	6	243	6	2%	150	60%	67	27%	20	8%	0	0%	0
1.15	TRATO DE OTROS FUNCIONARIOS DE	5	155	64	19	0	0	6	243	5	2%	155	62%	64	26%	19	8%	0	0%	0

RESIDENTES | AMBULATORIO | CENTRO DIA | RESIDENTES CONSO | CONSO CE ...

1.7	TRATO DE LA FISIOTERAPEUTA	9	152	63	19	0	0	7	243	9	4%	152	61%	63	25%	19	8%	0	0%	0
1.8	TRATO DE LA TRABAJADORA SOCIAL	7	149	69	18	0	0	7	243	7	3%	149	60%	69	28%	18	7%	0	0%	0
1.9	TRATO POR GERONTOLOGIA	7	150	69	17	0	0	7	243	7	3%	150	60%	69	28%	17	7%	0	0%	0
1.10	TRATO DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL	6	146	74	17	0	0	7	243	6	2%	146	58%	74	30%	17	7%	0	0%	0
1.11	TRATO PSICOLOGÍA	6	144	76	17	0	0	7	243	6	2%	144	58%	76	30%	17	7%	0	0%	0
1.12	TRATO FONOAUDIOLOGÍA	7	138	80	18	0	0	7	243	7	3%	138	55%	80	32%	18	7%	0	0%	0
1.13	TRATO DE PERSONAL DE ALIMENTACIÓN	6	157	63	17	0	0	7	243	6	2%	157	63%	63	25%	17	7%	0	0%	0
1.14	TRATO DEL PERSONAL DE ASEO	6	150	67	20	0	0	6	243	6	2%	150	60%	67	27%	20	8%	0	0%	0
1.15	TRATO DE OTROS FUNCIONARIOS DE ADMINISTRACIÓN	5	155	64	19	0	0	6	243	5	2%	155	62%	64	26%	19	8%	0	0%	0
2	CONSIDERA QUE EL SERVICIO DE LAVANDERIA ES:	1	112	101	29	0	0	7	243	1	0%	112	45%	101	40%	29	12%	0	0%	0
3	QUE OPINA DE LA ALIMENTACION QUE LE BRINDA LA INSTITUCION:	5	127	91	20	0	0	7	243	5	2%	127	51%	91	36%	20	8%	0	0%	0
4	CONSIDERA QUE LOS PROGRAMAS RECREATIVOS QUE LE OFRECE LA INSTITUCION SON:	6	140	84	13	0	0	7	=SUMA(E	6	2%	140	56%	84	34%	13	5%	0	0%	0
5	DE ACUERDO A SU CREENCIA RELIGIOSA, EL APOYO QUE LE BRINDA LA INSTITUCION ¿Cómo LO	3	151	66	23	0	0	7	243	3	1%	151	60%	66	26%	23	9%	0	0%	0
6	¿LAS INQUIETUDES Y SUGERENCIAS QUE PLANTEA EL PERSONAL DE LA INSTITUCION SON ATENDIDAS Y RESUELTAS DE FORMA OPORTUNA?	0	0	0	0	191	52	1	243	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	191	78%	52
7	LA INSTITUCION LE PROPORCIONA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA Y CONDUCTOS REGULARES A SEGUIR?	0	0	0	0	210	33	0	243	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	210	86%	33

RESIDENTES | AMBULATORIO | CENTRO DIA | RESIDENTES CONSO | CONSO CE ...

SERVICIO CENTRO DIA

- Atención del personal

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	5	63
Bueno	3	37
TOTAL	**8**	**100**

- Alimentación

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	2	26
Bueno	3	37
Regular	**3**	37
TOTAL	**8**	**100**

- Realización de actividades

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	1	12
Bueno	6	76
Regular	**1**	12
TOTAL	**8**	**100**

- Tecnología y Suministros

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
SI	6	75
NO	2	25
TOTAL	**8**	**100**

FORTALEZAS

Es importante resaltar que para el periodo entre enero y junio del 2025 se han realizado algunas mejoras el proceso de Atención al Usuario como:

- ✓ Se está aplicando el formato FOR-GUS-11 para la radicación de las diferentes PQRSDF
- ✓ Se realiza apertura de los buzones.
- ✓ Se está aplicando el formato FOR-GUS-19 de apertura de los buzones como medida de control.
- ✓ Dentro de la página web institucional se cuenta con botón de PQRSDF para radicación.
- ✓ Dentro de la página web se cuenta con botón para radicación de denuncias de corrupción y conflicto de intereses.
- ✓ Se cuenta con el formato FOR-GUS-14 cubo general PQRSDF como medio de control.

DEBILIDADES

1. No se da oportuna respuesta a los requerimientos de acuerdo a lo estipulado por la Ley.
2. Los procedimientos se encuentran desactualizados.
3. No se evidencia realización de apertura de los buzones en los meses de abril y mayo de 2025.
4. Se evidencian encuestas sin diligenciar datos como: Fecha, servicio, nombre y firma del encuestador.
5. Las encuestas no están legajadas de acuerdo a lo establecido en la normatividad archivística.
6. No se realizó la tabulación de 101 encuestas.
7. El archivo de Excel utilizado para tabular las encuestas presenta errores en las formulas.
8. A pesar que de acuerdo a la encuesta realizada en el primer semestre, el 79% de los encuestados manifiestan que las inquietudes y sugerencias son atendidas de manera oportuna. Se evidencia que el 1% de las PQRSDF no se respondió oportunamente y el 39% a la fecha no tienen respuesta.
9. En el primer semestre del 2025 no se realizaron encuestas sobre el servicio ambulatorio.
10. No se tiene un software o un aplicativo para el registro y trazabilidad de las PQRSDF. la información se lleva en la plantilla de Excel FOR-GUS-14.
11. El formato FOR-GUS-14 presenta cambios como la inclusión de casillas que no ha sido aprobado por planeación. Además, no se está diligenciando en su totalidad.
12. En el informe del II trimestre del 2025 realizado por el responsable del proceso de Admisión y Experiencia del Usuario, no incluyó la información referente a la oportunidad de las respuestas de las PQRSDF. Además, en lo relacionado a la oportunidad solo incluye un análisis cualitativo, que no permite generar un concepto claro sobre el comportamiento que tuvieron las PQRSDF en el primer semestre de la presente vigencia.
13. Del primer semestre del 2025 se evidencia que a la fecha existen 32 PQRSDF que no han sido respondidas.
14. No se aportó soporte físico de las PQRSDF No.63 y 92. Esta última corresponde a una queja del 29 de junio del 2025 recibida a través del buzón de sugerencia, pero que fue remitida por el SIAU para dar respuesta el 21 de julio de 2025, de acuerdo a lo consignado en el cuadro control de PQRSDF. Además, el soporte enviado de la PQRSDF No. 10 está totalmente borroso por lo que no fue posible su verificación.
15. No se evidencia el informe semestral de PQRSDF emitido por el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario.
16. A la fecha no se han cargado en la página web institucional los informes de PQRSDF del I y II trimestre de 2025 que realiza el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario.



RECOMENDACIONES GENERALES

1. Es de suma importancia que se cumpla con los tiempos establecido por la Ley para dar respuesta oportuna a los requerimientos tramitados a través de las PQRSDF, con el fin de evitar posibles sanciones.

2. Se reitera la necesidad de realizar actividades que generen un buen conocimiento y manejo de los buzones de PQRSDF tanto a los funcionarios y colaboradores como en los Adultos Mayores.

3. Es importante que las encuestas de diligencien completamente.

4. Se recomienda aplicar la normatividad de archivo para legajar los documentos que hacen parte del proceso de medición y satisfacción de los usuarios.

5. Se recomienda tabular el total de las encuestas que se realizan.

6. Realizar chequeo cruzado entre el total de las encuestas físicas y las registradas en el archivo de Excel de tabulación.

7. Se recomienda revisar con apoyo del proceso de Gerencia de la Información y la Tecnología la herramienta de Excel utilizada actualmente para la tabulación de las encuestas, con el fin de verificar la calidad de información que se genera.

8. Se recomienda actualizar los procedimientos que permiten llevar a cabo las actividades de medición de satisfacción.

9. El formato FOR-GUS-14 cubo general PQRSDF debe diligenciarse completamente, los registros se deben realizar en orden cronológico y la información debe ser clara y precisa.

10. Es importante que en los informes de las PQRSDF generados por el responsable del proceso de Admisión y Experiencia del Usuario se consigne el total de la información, en especial todo lo relacionado con la oportunidad de las respuestas de las PQRSDF, ya que en el primer semestre del 2025 esta Oficina evidencio 32 PQRSDF sin responder a la fecha, y esto no se encuentra reflejado en el informe trimestral.

11. La Subgerencia Administrativa y Financiera debe hacer seguimiento a las 32 PQRSDF que de acuerdo al formato FOR-GUS-14 no se les ha dado respuesta. Con el fin de verificar si efectivamente no se han respondido o las evidencias no fueron enviadas al proceso de Admisión y Experiencia del Usuario para que actualizara el formato.

12. Se recuerda que los informes de las PQRSF que son realizados por el proceso de Atención al Usuario trimestral y semestralmente, deben ser publicados en la página web institucional como parte del control social, teniendo en cuenta que a la fecha no se encuentran publicados los informes del primer y segundo trimestre de la vigencia 2025, ni el primer semestre 2025.

CONCLUSION

Dando cumplimiento al marco legal de Control Interno y al artículo 76 de la ley 1474 de julio 12 de 2011, se llevó a cabo esta evaluación al proceso de Gestión al usuario del segundo semestre de 2024.

En el primer semestre del 2025 se evidencia falta de claridad en la entrega de la información y manejo de las herramientas como formato en Excel para tabular las encuetas y el formato FOR-GUS-14 de control y seguimiento de las PQRSDF. Además dentro de los informes trimestrales entregados por el responsable del proceso de Admisión y Experiencia del Usuario no se incluyó información cuantitativa referente a la oportunidad de respuesta de las PQRSDF. Tampoco se entregó el consolidado del primer semestre 2025.

Es importante que la Subgerencia Administrativa y Financiera lidere actividades de monitoreo permanente a la gestión de las PQRSDF, con el fin de detectar a tiempo posibilidad de generar respuestas inoportunas que puedan acarrear sanciones para la ESE. Lo anterior, teniendo en cuenta que a la fecha se evidencian 32 PQRSDF del primer semestre sin evidencia de respuesta.

En término de 10 días calendario al recibo de este informe, el responsable del proceso de Gestión al Usuario, debe incorporar en el plan de mejoramiento las acciones correctivas a cada una de las debilidades y recomendaciones establecidas en el presente informe y enviarlo a la Oficina de Control Interno, para realizar el seguimiento y de esta manera asegurar el buen funcionamiento de las actividades propias del ejercicio del proceso y el tratamiento de las PQRSF.



DIANA PATRICIA MOLINA MONTENEGRO
Jefe de Oficina de Coordinación de Control Interno