EVALUACIÓN PRIMER SEMESTRE 2026
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS DENUNCIAS Y FELICITACIONES

JULIO 2026

MARCO LEGAL

Dentro del Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno de la ESE HGYASM, y en cumplimiento del artículo 76 de la ley 1474 de julio 12 de 2011, la Ley 1712 del 06 de marzo de 2014 y lo indicado en 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

Evaluar el cumplimiento por parte del proceso Admisión y Experiencia del Usuario de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, en lo relativo a los requerimientos y trámites de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) y rendir el informe semestral.

ALCANCE

La presente evaluación corresponde a las PQRSDF que fueron registradas y tramitadas durante el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2026.

METODOLOGÍA Y EJECUCIÓN

Se realizó reunión con el equipo SIAU, en la cual se solicitó la información relacionada con los registros de las PQRSDF recibidas y tramitadas entre los meses de enero a junio de 2026. Además, se solicitó la información relacionada con la encuesta de satisfacción del usuario del primer semestre de 2026.

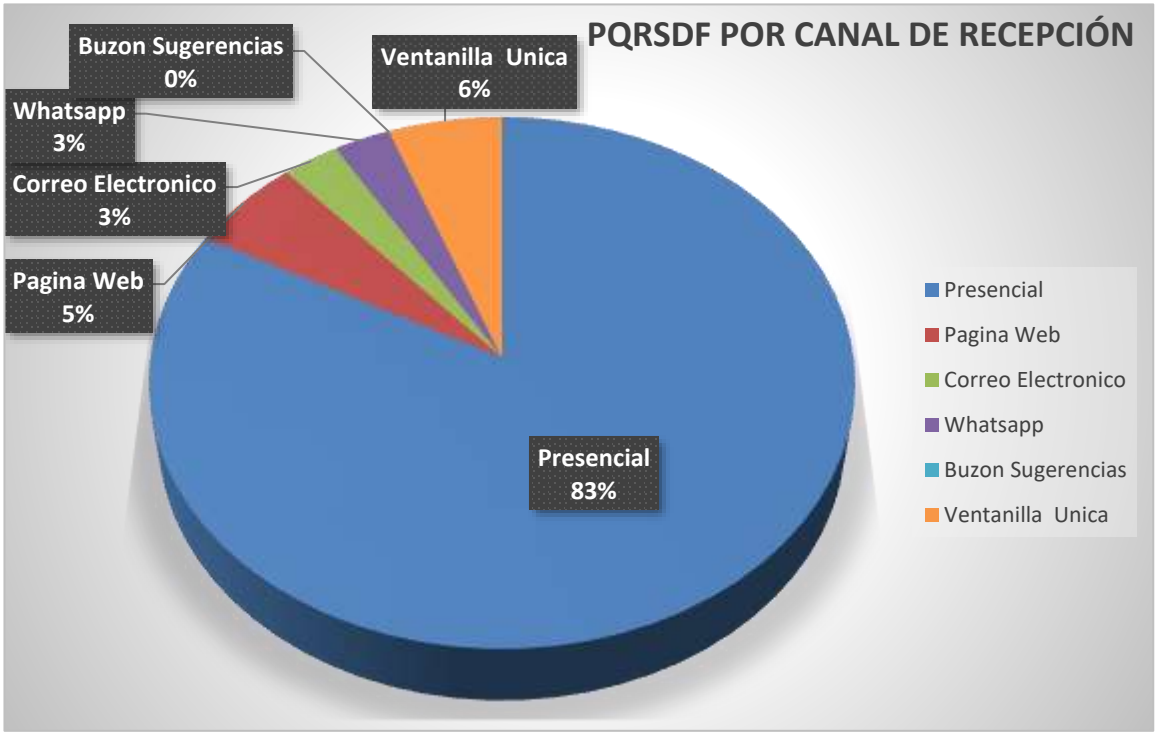
DESARROLLO DEL INFORME

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

Durante el primer semestre de 2026, se informó por parte del SIAU y se verificó por parte de Control Interno que fueron radicados en total **35** 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 radicadas dentro del primer semestre del 2026 fueron recibidas a través de los siguientes canales:

CANAL RECEPCIÓN	No. PQRSDF
Presencial	29
Pagina web	2
Correo electrónico	1
WhatsApp	1
Buzón Sugerencias	0
Ventanilla Única	2
TOTAL	**35**



FRECUENCIA DE RADICACIÓN DE PQRSDF POR MES, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE AÑO 2026

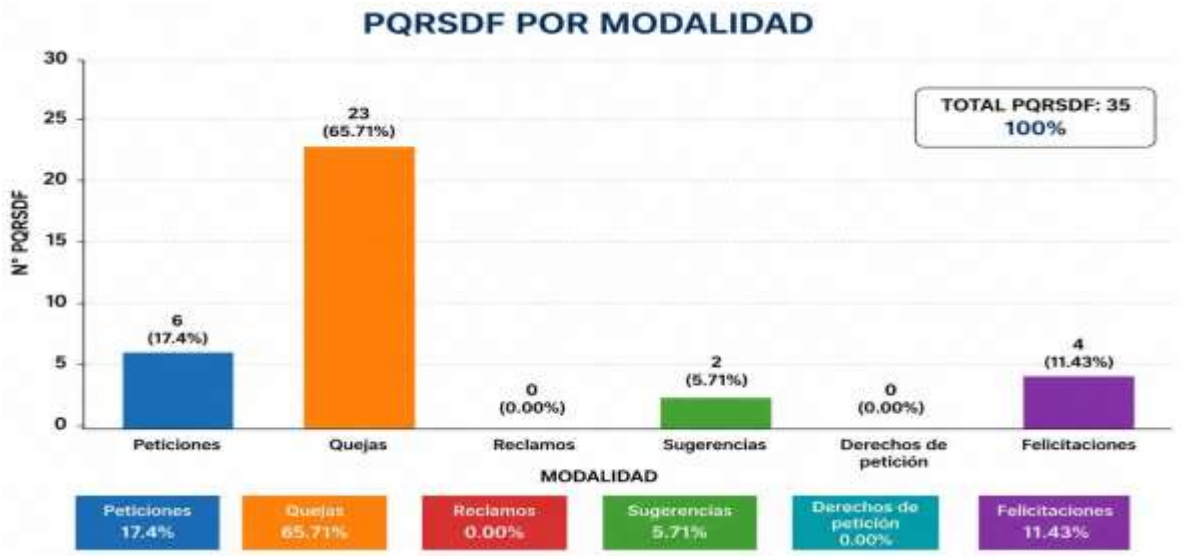
Al revisar la oficina de Control Interno, la información entregada por el SIAU, se pudo corroborar que el cuadro de control de PQRSDF enviado por el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario, contiene la información que se presenta a continuación:

MES	PQRSDF
ENERO	1
FEBRERO	12
MARZO	5
ABRIL	9
MAYO	8
JUNIO	0
TOTAL	**35**

➢ DESGLOSE DE PQRSDF POR TIPOLOGÍA

De acuerdo a la información del cuadro control las PQRSDF entregado por el SIAU y verificado por la Oficina de Control Interno, se tiene que dentro de las PQRSDF Radicadas y tramitadas a través de los diferentes canales de atención, se dio tramite interno, de acuerdo con las modalidades y dando cumplimiento a los términos de ley, de la siguiente manera:

MODALIDAD	N° PQRSDF	%
Peticiones	6	17.4
Quejas	23	65.71
Reclamos	0	0.00
Sugerencias	2	5.71
Derechos de petición	0	0.00
Felicitaciones	4	11.43
TOTAL	**35**	**100%**



Durante el período evaluado se recibieron 35 PQRSDF, distribuidas en seis modalidades.

La evaluación evidencia que la mayor proporción de PQRSDF corresponde a las quejas, con 23 casos (65,71%), lo que indica que esta es la principal manifestación presentada por los usuarios y sus familias. Este resultado sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de mejoramiento continuo, especialmente en aquellos procesos relacionados con la atención, la comunicación.

Las peticiones ocuparon el segundo lugar con 6 casos (17,14%), reflejando que una parte importante de los usuarios acudió a la institución para solicitar información, servicios o trámites, los cuales requieren una respuesta oportuna y conforme a la normatividad vigente.

En cuanto a las felicitaciones, se registraron 4 casos (11,43%), lo que evidencia el reconocimiento por parte de algunos usuarios hacia la calidad de la atención y el compromiso del personal de la institución. Aunque representan una proporción menor frente a las quejas, constituyen un indicador positivo de satisfacción y humanización del servicio.

Las sugerencias representaron 2 casos (5,71%), mostrando una baja participación de los usuarios en la formulación de propuestas de mejora. Esto plantea la oportunidad de fortalecer los mecanismos de participación ciudadana e incentivar el uso de estos canales para contribuir al mejoramiento institucional.

Finalmente, durante el período no se registraron reclamos ni derechos de petición (0%), lo cual indica que no se presentaron inconformidades relacionadas con incumplimientos administrativos o solicitudes formales bajo esta modalidad.

- **TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS PQRSDF**

De la información constatada por Control Interno, el tiempo de respuesta de las treinta y cinco (**35**) PQRSDF, fue el siguiente:

- El **88.57%** corresponde a 31 **PQRSDF oportunas**.
- El **11,43%** corresponde a 4 **PQRSDF que se respondió extemporáneamente**.

Durante el período evaluado se gestionaron 35 PQRSDF, de las cuales 31 (88,57%) fueron respondidas dentro de los tiempos establecidos por la normatividad y los procedimientos institucionales, evidenciando un alto nivel de cumplimiento en la oportunidad de respuesta y el compromiso de la institución con la atención oportuna de los requerimientos presentados por los usuarios.

Sin embargo, debe destacarse que 4 PQRSDF (11,43%) fueron respondidas de manera extemporánea, lo que indica la existencia de situaciones que afectaron el cumplimiento de los tiempos definidos para la emisión de las respuestas. Aunque este porcentaje es menor frente al total de requerimientos atendidos, representa una oportunidad de mejora para fortalecer el seguimiento a los casos, optimizar la coordinación entre las dependencias responsables y garantizar el cumplimiento de los términos legales e institucionales.

Se 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).

Aunque la totalidad de las PQRSDF se encuentran con respuesta efectiva al momento

de elaborar el presente informe, cuatro de ellas fueron contestadas después del término establecido, por lo que se clasificaron como extemporáneas.

En términos generales, los resultados reflejan un desempeño favorable en la gestión de las PQRSDF, al evidenciar que cerca de nueve de cada diez requerimientos fueron atendidos oportunamente. Sin embargo, es importante implementar acciones preventivas dirigidas a identificar las causas de las respuestas extemporáneas, fortalecer los mecanismos de control y monitoreo de los tiempos de gestión, y sensibilizar a las áreas involucradas sobre la importancia de responder dentro de los plazos establecidos.

A continuación, se muestra cuadro comparativo de la información que corresponde al primer semestre del 2026:

CONCEPTO	I SEMESTRE 2026	NUMERO DE PQRSDF CONTESTADAS
Oportunamente	88.57%	31
Extemporáneo	11.43%	4

- **BUZÓN DE SUGERENCIAS**

Durante el primer semestre de 2026, se pudo verificar que se realizaron las aperturas y revisiones periódicas de los buzones de sugerencias, las cuales se realizaron por parte del Proceso SIAU con el Acompañamiento de Control Interno. Es importante destacar que en la mayoría de las aperturas no se encontraron manifestaciones; sin embargo, durante los meses de febrero se identificaron dos PQRSDF depositadas en los buzones, teniendo el resultado que se presenta a continuación:

No.	BUZÓN DE SUGERENCIAS	No. ACTA DE APERTURA DEL BUZON	FECHA	NOVEDAD
1	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	001	Enero 22 de	No encontraron PQRSDF, en los buzones.

			2026	
2	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	002	Febrero 16 de 2026	Se encontró un PQRSDF, en el buzón de portería.
3	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	003	Febrero 27 de2026	Se encontró un (1) PQRSDF, en el buzón de portería.
4	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	004	Marzo 11 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
5	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	005	Marzo 17 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
6	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	006	Marzo 20 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
7	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	007	Marzo 27 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
8	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	008	Abril 10 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
9	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	009	Abril 28 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
10	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	010	Mayo 7 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
11	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	011	Mayo 20 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
12	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	012	Junio 1 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
13	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	012	Junio 9 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
14	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	012	Junio 16 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.
15	Hospitalización, Pensión, Fisioterapia y portería	013	Junio 24 de 2026	No encontraron PQRSDF, en los buzones.

- **ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Se pudo verificar por parte de Control Interno, de acuerdo a la información entregada por el SIAU que en cumplimiento de las actividades de seguimiento y evaluación de la calidad de los servicios prestados por la E.S.E. HGYASM, el proceso de Atención y Experiencia, presenta el informe consolidado de resultados de la medición de la satisfacción del usuario correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026.

Es pertinente destacar, que los resultados obtenidos constituyen un insumo para la toma de decisiones por parte de la alta dirección y de los líderes de proceso, favoreciendo la implementación de estrategias encaminadas al mejoramiento continuo, la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el incremento de la satisfacción de los usuarios y sus familias.

METODOLOGÍA

SE pudo verificar que la medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la aplicación del formato institucional Formulario Forms – Encuesta de Calidad de Prestación de Servicios de Hogar Geriátrico, Centro Vida y Servicios Asistenciales, instrumento diseñado para evaluar la percepción de los residentes y usuarios externos respecto a la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.

Para el desarrollo del proceso se establecieron los siguientes criterios metodológicos:

- **Tipo de estudio:** Descriptivo, de corte transversal.
- **Enfoque metodológico:** Cuantitativo con apoyo de información cualitativa proveniente de las observaciones realizadas por los usuarios.
- **Instrumento de recolección:** Formulario digital de Microsoft Forms – Encuesta de Satisfacción y Experiencia del Usuario para los servicios Asistencial, Hogar Geriátrico y Centro Día.
- **Población objeto:** Residentes de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel y usuarios externos atendidos durante el período evaluado.
- **Técnica de recolección:** Aplicación directa de la encuesta por parte del personal de la oficina de Admisión y Experiencia al Usuario, garantizando la participación voluntaria, la confidencialidad de la información y la representatividad de los diferentes servicios.
- **Periodicidad:** Aplicación mensual con consolidación y análisis mensual.
- **Dimensiones evaluadas:** Atención del personal, trato humanizado, oportunidad del servicio, calidad de la alimentación, atención en salud, infraestructura, comunicación, información suministrada, seguridad y satisfacción general con los servicios recibidos.

La información recolectada fue consolidada y analizada mediante herramientas estadísticas descriptivas, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes e interpretación de tendencias, lo que permitió identificar el comportamiento de los indicadores de satisfacción y establecer oportunidades de mejora en los diferentes procesos institucionales.

El análisis de la información favorece la toma de decisiones basada en evidencia y permite orientar acciones dirigidas a mejorar la experiencia del usuario, fortalecer la cultura de calidad y consolidar una atención segura, oportuna, humanizada e integral, en concordancia con la normatividad vigente y los principios institucionales.

De acuerdo a la información obtenida del Excel "Tabulado encuesta semestre" se aplicaron en total 155 encuestas de satisfacción en el primer semestre del 2026 (30 para Hogar Geriátrico, 24 para centro Día y 101 para Servicios Asistenciales), a continuación se presenta de acuerdo al Primer y Segundo y Trimestre 2026 y cuadro que indica el concepto:

CONCEPTO	ENCUESTAS REGISTRADAS ARCHIVO DE TABULACION	ENCUESTAS ARCHIVO FÍSICO	DIFERENCIA
I TRIMESTRE 2026	94	0	N/A
II TRIMESTRE 2026	61	0	N/A
TOTAL	**155**	**0**	**N/A**

CONCEPTO	ENCUESTAS REGISTRADAS ARCHIVO DE TABULACION	ENCUESTAS ARCHIVO FÍSICO	DIFERENCIA
Prestación servicios de Hogar	30	0	N/A
Centro Día	24	0	N/A
Servicios Asistenciales	101	**0**	N/A
TOTAL ENCUESTAS	**155**	**0**	**N/A**

Análisis de las Encuestas Registradas – Archivo de Tabulación 2026

Durante el año 2026 se registraron un total de 155 encuestas en el archivo de tabulación, distribuidas entre el primer y segundo trimestre del año.

En el primer trimestre de 2026 se registraron 94 encuestas, lo que representa aproximadamente el 60,6 % del total anual. Por su parte, en el segundo trimestre se registraron 61 encuestas, equivalentes al 39,4 % del total.

Al comparar ambos periodos, se evidencia una disminución de 33 encuestas entre el primer y el segundo trimestre, lo que corresponde a una reducción aproximada del 35,1

% en el número de encuestas registradas.

Este comportamiento puede estar asociado a factores como variaciones en la demanda de los servicios, cambios en la cantidad de usuarios atendidos durante el periodo, diferencias en las actividades de recolección de la información o aspectos operativos relacionados con la aplicación de las encuestas. Por ello, es importante realizar un seguimiento continuo para identificar las causas de esta variación y fortalecer las estrategias de aplicación de las encuestas, garantizando una medición permanente de la satisfacción de los usuarios.

Sobre este particular, se recomienda mantener acciones de seguimiento que permitan incrementar la cobertura de la aplicación de encuestas en los próximos trimestres, con el fin de obtener información cada vez más representativa para apoyar la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora continua.
Dentro de la encuesta a los residentes se analizaron los siguientes aspectos

REPORTE DE INDICADORES RES. 256 SATISFACCIÓN GLOBAL Y RECOMENDACIÓN DE IPS ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL			
PERIODO		PRIMER TRIMESTRE 2026	
#	PREGUNTAS	SUMATORIA	NIVEL DE SATISFACCIÓN
1	Numero de usuarios que respondieron la encuesta	67	TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
2	No de usuarios que respondieron ¿Muy Buena? O ¿Buena? A la pregunta ¿Cómo calificaría su experriencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a traves de su IPS?	66	TOTA DE ADULTOS SATISFECHOS
3	No de usuarios que respondieron "Muy Buena"	27	SATISFECHOS
4	No de usuarios que respondieron "Buena"	39	
5	No de usuarios que respondieron "Regular"	1	NO SATISFECHOS
6	No de usuarios que respondieron "Mala"	0	
7	No de usuarios que respondieron "Muy Mala"	0	
8	No de usuarios que respondieron "No Respondieron"	0	NO RESPONDIERON
9	No de usuarios que respondieron "Definitivamente SI" a la pregunta ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?	53	SATISFECHOS
10	No de usuarios que respondieron "Probablemente SI" a la pregunta ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?	13	
11	No de usuarios que respondieron "Definitivamente NO" a la pregunta ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?	0	NO SATISFECHOS
12	No de usuarios que respondieron "Probablemente NO" a la pregunta ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?	1	

TOTAL DE ENCUESTAS	67

REPORTE DE INDICADORES RES. 256 SATISFACCIÓN GLOBAL Y RECOMENDACIÓN DE IPS ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL			
PERIODO		SEGUNDO TRIMESTRE 2026	
#	PREGUNTAS	SUMATORIA	NIVEL DE SATISFACCIÓN
1	Numero de usuarios que respondieron la encuesta	34	TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
2	No de usuarios que respondieron ¿Muy Buena? O ¿Buena? A la pregunta ¿Cómo calificaría su experriencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a traves de su IPS?	34	TOTA DE ADULTOS SATISFECHOS
3	No de usuarios que respondieron "Muy Buena"	7	SATISFECHOS
4	No de usuarios que respondieron "Buena"	27	
5	No de usuarios que respondieron "Regular"	0	NO SATISFECHOS
6	No de usuarios que respondieron "Mala"	0	
7	No de usuarios que respondieron "Muy Mala"	0	
8	No de usuarios que respondieron "No Respondieron"	0	NO RESPONDIERON
9	No de usuarios que respondieron "Definitivamente SI" a la pregunta ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?	16	SATISFECHOS
10	No de usuarios que respondieron "Probablemente SI" a la pregunta ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?	17	
11	No de usuarios que respondieron "Definitivamente NO" a la pregunta ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?	0	NO SATISFECHOS
12	No de usuarios que respondieron "Probablemente NO" a la pregunta ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?	1	

TOTAL DE ENCUESTAS	34

FORTALEZAS

Es importante mencionar, que para el periodo comprendido entre Enero a junio del 2026 se han realizado algunas mejoras el proceso de Atención al Usuario como:

- ✓ Se continua la implementación del formato FOR-GUS-11 para la radicación de las diferentes PQRSDF
- ✓ Se realiza apertura a los buzones internos del HGYASM de forma continua con un promedio de una vez por semana.
- ✓ Dentro de la página web institucional se cuenta con botón de PQRSDF para radicación y se observa en el presente semestre que dos (2) usuarios radicaron por este canal.
- ✓ Dentro de la página web se cuenta con botón para radicación de denuncias de corrupción y conflicto de intereses.

DEBILIDADES

1. En un porcentaje bajo se continúa observando la falta de respuesta oportuna a los requerimientos de acuerdo a lo estipulado por la Ley, para el primer semestre 2026 cuatro (4) requerimientos se contestaron de forma extemporánea, lo que requiere acción de mejora.
2. Se evidencia bajo número de encuestas en el segundo trimestre de 2026, lo cual debe procurar aumentar para el segundo semestre del presente anuario.
3. A la fecha no se han cargado en la página web institucional los informes de PQRSDF del I y II trimestre de 2026 que realiza el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Es necesario, realizar capacitaciones a los líderes de áreas o de procesos sobre los tiempos establecidos 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 se diligencien completamente y se hagan en un mayor número por trimestre, que permita una mejor percepción de la prestación efectiva del servicio.

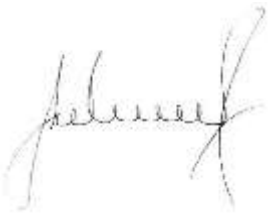
4. Se recomienda actualizar los procedimientos que permiten llevar a cabo las actividades de medición de satisfacción.

5. 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 I y II trimestre del 2026.

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 Primer semestre de 2026.

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.



JULIAN ANDRES LATORRE HERRADA
Jefe de Oficina de Coordinación de Control Interno