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

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 julio al 31 de diciembre de 2025.

METODOLOGIA Y EJECUCION

Se remitió oficio No. 1. 16.1.001-2026 de fecha 13 de enero de 2026, con el cual se solicitó la información relacionada con los registros de las PQRSDF recibidas y tramitadas entre los meses de julio a diciembre de 2025. Además, se solicitó la información relacionada con la encuesta de satisfacción del usuario del segundo semestre de 2025.

Con la información recibida a través de los correos electrónicos del día 15 de enero y la revisión de indicadores en reunión presencial de fecha 22 de enero de 2026, se realizó la revisión y análisis de la información, al igual que las debilidades, recomendaciones y conclusiones que se muestran en el presente informe.

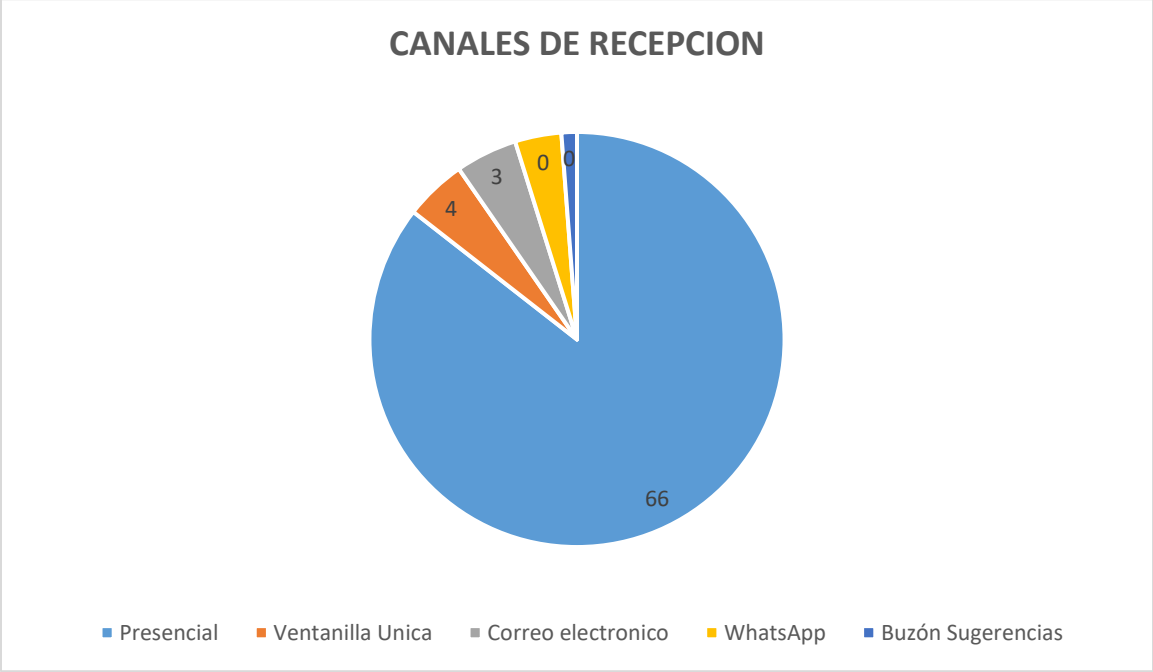
DESARROLLO DE LA EVALUACION

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

Durante el Segundo semestre de 2025 fueron radicados en total **73** 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 segundo semestre del 2025 fueron recibidas a través de los siguientes canales:

CANAL RECEPCION	No. PQRSDF
Presencial	66
Ventanilla única	4
Correo electrónico	3
WhatsApp	0
Buzón Sugerencias	0
TOTAL	**73**

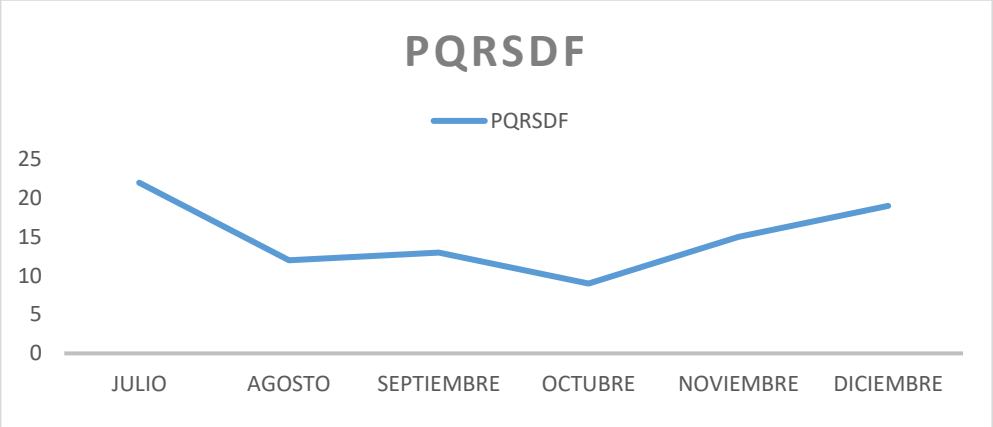


FRECUENCIA PQRSDF POR MES - SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2025

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

MES	PQRSDF
JULIO	22
AGOSTO	12
SEPTIEMBRE	13
OCTUBRE	9
NOVIEMBRE	15
DICIEMBRE	2
TOTAL	**73**

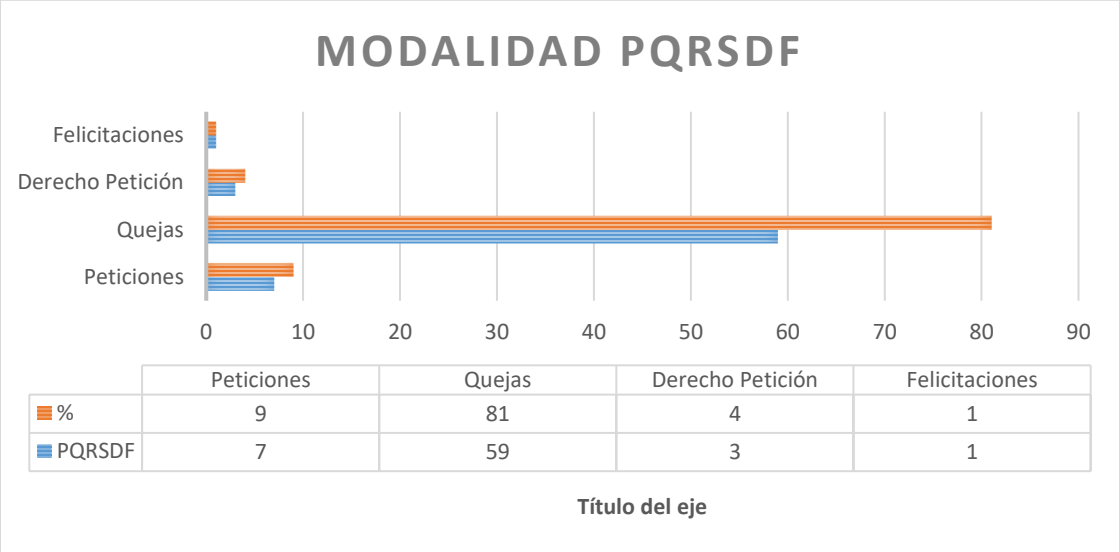
Esta Oficina realizó un chequeo cruzado de información tomando el cuadro control de PQRDSF y el total de requerimientos radicados durante el Segundo semestre del 2025, encontrando que se aportó soporte físico de las PQRSDF del cuarto trimestre. Al no existir soportes enviados se dificulta verificación del tercer trimestre 2025



- **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	9
Quejas	59	81
Derechos de Petición	3	4
Felicitaciones	4	6
TOTAL	**73**	**100**



De acuerdo a la representación gráfica se observa que las quejas presentaron un mayor porcentaje con un **81%**, seguida de las peticiones con un **7%,** los derechos de petición con un **4%** y las 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**
CONVIVENCIA	36
FELICITACIÓN A COLABORADOR ESPECÍFICO	4
HUMANIZACIÓN-ACTITUD INADECUADA DEL RESIDENTE (A)	2
OPORTUNIDAD-INOPORTUNIDAD EN LA GESTION DE SERVICIO DE LABORATORIO	2
TRATO INADECUADO DE RESIDENTES	16
SEGURIDAD-	11
SEGURIDAD-ALIMENTARIA	1
SEGURIDAD-INCONFORMIDAD POR FALTA DE APOYO SERVICIO PROFESIONAL	1
TOTAL	**73**

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

SEVERIDAD DE LA QUEJA	CANTIDAD	%
Leve	35	47,9%
Moderada	34	46,5%
Grave	4	5,4%
Sin clasificar	0	0
TOTAL	**73**	**100**

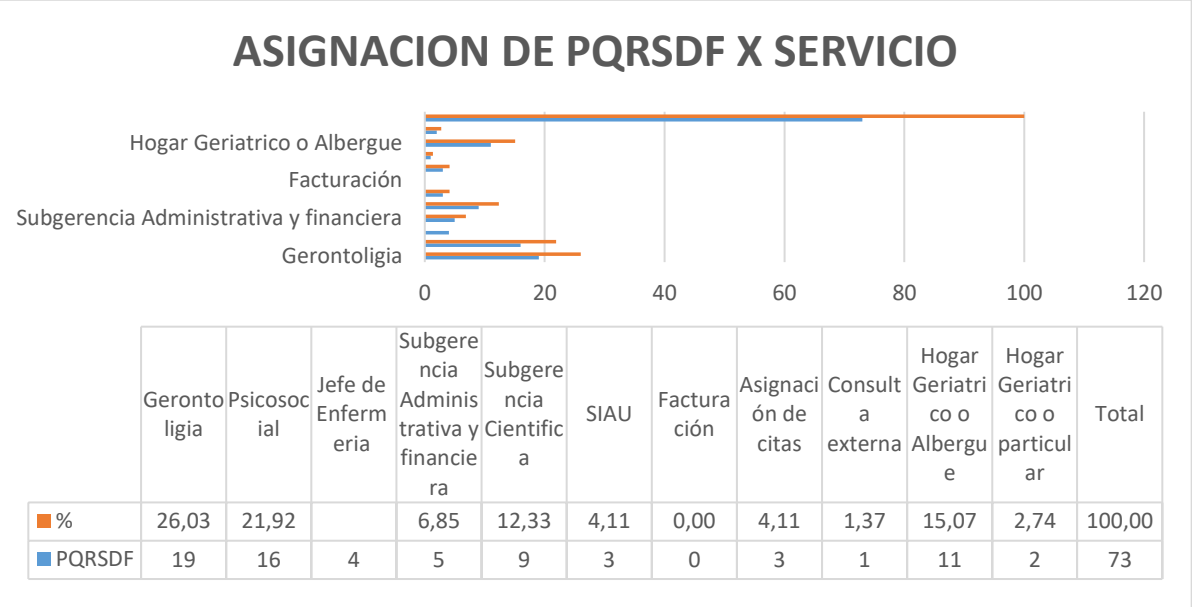
- **PQRSDF INTERPUESTOS POR VEEDURÍAS**

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

SERVICIO	PQRSDF	%
Gerontología	19	26,02%
Psicosocial	16	21,91%
Jefe de Enfermería	4	5,47%
Subgerencia Administrativa y Financiera	5	6,84%
Subgerencia Científica	9	12,32%
SIAU	3	4,10%
Facturación	0	0
Asignación de citas	3	4,10%
Consulta Externa	1	1,36%
Hogar Geriátrico Albergue	11	15,06%
Hogar Geriátrico Particular	2	2,73%
TOTAL	**73**	**100%**



	Gerontoligia	Psicosocial	Jefe de Enfermeria	Subgerencia Administrativa y financiera	Subgerencia Cientifica	SIAU	Facturación	Asignación de citas	Consulta externa	Hogar Geriatrico o Albergue	Hogar Geriatrico o particular	Total
%	26,03	21,92		6,85	12,33	4,11	0,00	4,11	1,37	15,07	2,74	100,00
PQRSDF	19	16	4	5	9	3	0	3	1	11	2	73

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 segundo semestre del 2025 de las cinco (5) PQRSDF se asignaron tres (3) al área psicosocial y dos adicionales asignadas al área de subgerencia científica sin tener respuesta a la fecha.

- **TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS PQRSDF**

El tiempo de respuesta de los Setenta y tres (**73**) requerimientos fue el siguiente:

- El **80%** corresponde a **59 PQRSDF oportunas**.
- El **14%** corresponde a **9 PQRSDF que se repondió extemporaneamente**.
- El 6% corresponde a **05 PQRSDF que a la fecha no han sido respondidas**.

De lo anterior se evidencia que el 20% 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 Segundo semestre del 2025:

CONCEPTO	II SEMESTRE 2025	I SEMESTRE 2025
Oportunidad	80%	60%
*Inoportunidad	20%	40%

- **PQRSDF SIN RESPONDER**

Durante el segundo semestre de 2025 y de acuerdo a lo registrado en el cuadro control de PQRSDF se evidencia que 5 PQRSDF (6%) no han sido respondidas a la fecha de realización de este informe.

MES	PQRSDF	PROM DIAS INOPORTUNIDAD
JULIO	0	
AGOSTO	0	
SEPTIEMBRE	0	
OCTUBRE	0	
NOVIEMBRE	5	50 días
DICIEMBRE	0	
TOTAL	**5**	

Las 5 PQRSDF que no han sido respondidas a la fecha se clasifican de la siguiente forma:

MODALIDAD	N° PQRSDF	%
Peticiones	1	20
Quejas	4	80
Reclamos	0	0
Sugerencias	0	0
TOTAL	**5**	**100**

Las peticiones corresponden a:

Una petición referente a solicitud de cambio de compañero de habitación.

Las Quejas corresponden a:

- Dos (2) quejas referentes a situaciones de convivencia entre residentes.
- Dos (2) quejas referentes al trato de residentes al personal asistencial.

➢ BUZON DE SUGERENCIAS

Durante el segundo 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 5 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	Julio 16 de 2025	Se encontró 1 PQRSDF, en el buzón de Hosptalización.
2	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	002	Agosto de 2025	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
3	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	003	septiembre 5 y 19 de 2025	Se encontraron 2 PQRSDF, en los buzones de Hospitalización y la Portería.
4	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	004	Octubre 28 de 2025	Se encuentra 1 PQRSDF en el buzón de hospitalización.
5	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	005	noviembre 11 de 2025	Se encuentra 1 PQRSDF en el buzón de hospitalización.
6	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	006	diciembre de 2025	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.

No se evidencia acta de apertura de buzón de los meses de agosto y diciembre de 2025.

➢ ENCUESTAS DE PERCEPCION Y SATISFACCION AL CIUDADANO

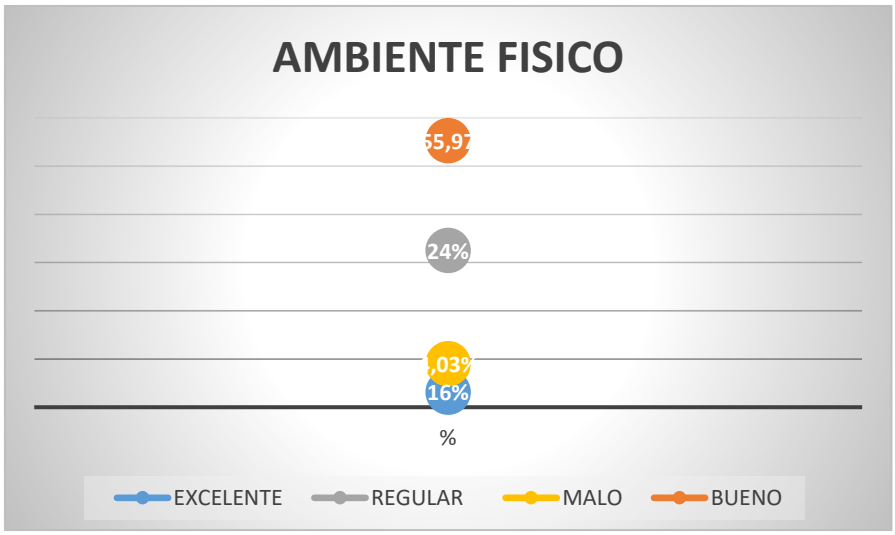
De acuerdo a la información entregada por el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario – archivo en Excel "Tabulado encuesta semestre" se aplicaron en total 268 encuestas de satisfacción en el Segundo semestre del 2025 (263 para residentes y 5 para centro Día). Esta Oficina al realizar la verificación física de las encuestas encontró que el tercer trimestre no tiene registro (encuestas sin tabulación, ni soporte físico) y en el cuarto trimestre se realizaron 102 encuestas las cuales se encontró el archivo físico y fueron tabuladas en su totalidad, lo que evidencia que el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario debe mejorar lo referente al registro (tabulación) y a dejar el archivo físico de las encuestas.

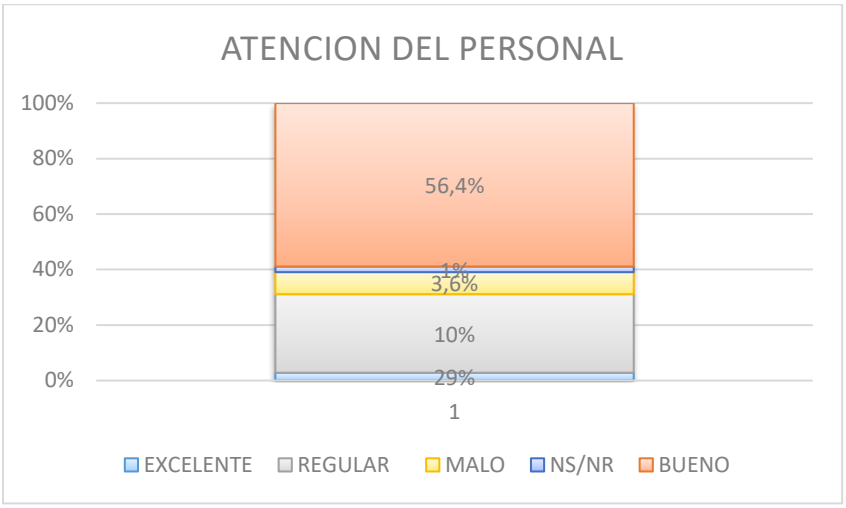
CONCEPTO	ENCUESTAS REGISTRADAS ARCHIVO DE TABULACION	ENCUESTAS ARCHIVO FISICO	DIFERENCIA
III TRIMESTRE 2025	0	0	0
IV TRIMESTRE 2025	102	102	0
TOTAL	**102**	**102**	**0**

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	100	100	0
Centro Día	2	2	0
Servicios Ambulatorios	0	0	0
TOTAL ENCUENTAS	**102**	**102**	**0**

La información que se muestra a continuación es tomada del archivo de Excel "Tabulado de encuestas". 102 encuestas que fueron tabuladas.





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

- Qué opina de la alimentación que brinda la Institución:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	33	33
Bueno	52	52
Regular	14	14
Malo	1	1
TOTAL	**100**	**100**

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

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	41	41
Bueno	52	52
Regular	6	6
Malo	1	1
TOTAL	**100**	**100**

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

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
SI	98	98
NO	2	2
TOTAL	**100**	**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	10	10
Buena	82	82
Regular	7	7
Mala	1	1
TOTAL	**100**	**100**

- Recomendaría a sus amigos esta IPS:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Definitivamente SI	13	13
Probablemente SI	77	77
Definitivamente NO	8	8
Probablemente NO	2	2,0
TOTAL	**100**	**100**

- Recibió información acerca de sus derechos y deberes:

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Definitivamente SI	72	72
Probablemente SI	27	27
Definitivamente NO	3	3
Probablemente NO	0	0
TOTAL	**100**	**100**

Es importante mencionar que según lo reflejado en el tabulado de encuestas para la prestación de servicios de salud se realizaron 100 encuestas. Debe mencionarse que al hacerse 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).

SERVICIO CENTRO DIA

- Atención del personal

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	1	50
Bueno	1	50
TOTAL	**2**	**100**

- Alimentación

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Bueno	1	80
Regular	**1**	20
TOTAL	**2**	**100**

- Tiempo dedicado a actividades

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
Excelente	1	50
Bueno	1	50
TOTAL	**5**	**100**

- Tecnología y Suministros

OPCION RESPUESTA	ENCUESTADOS	%
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	**2**	**100**

FORTALEZAS

Es importante resaltar que para el periodo entre julio y diciembre 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. En un porcentaje bajo se continúa observando la falta de respuesta oportuna a los requerimientos de acuerdo a lo estipulado por la Ley.
2. Algunos procedimientos se encuentran desactualizados.
3. No se evidencia realización de apertura de los buzones en los meses de agosto y diciembre de 2025.
4. Se evidencian encuestas sin diligenciar datos como: Fecha, servicio, nombre y firma del encuestador.
5. No se realizó la tabulación de las encuestas del tercer trimestre de 2025 aún no se allega la evidencia.
6. A pesar que de acuerdo a la encuesta realizada en el segundo semestre, el 80% de los encuestados manifiestan que las inquietudes y sugerencias son atendidas de manera oportuna. Se evidencia que el 14% de las PQRSDF no se respondió oportunamente y el 6% a la fecha no tienen respuesta.
7. En el cuarto trimestre del 2025 no se realizaron encuestas sobre el programa centro vida.
8. 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.
9. 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.
10. Del segundo semestre del 2025 se evidencia que a la fecha existen 3 PQRSDF que no han sido respondidas.
11. A la fecha no se han cargado en la página web institucional los informes de PQRSDF del III y IV trimestre de 2025 que realiza el proceso de Admisión y Experiencia del Usuario.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Es necesario que 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.

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

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

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

7. 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.

8. La Subgerencia Científica y área psicosocial debe hacer seguimiento a las 5 PQRSDF que de acuerdo al formato FOR-GUS-14 no se les ha dado respuesta. A efectos de verificar si efectivamente no se han respondido o las evidencias no fueron enviadas al proceso de Admisión y Experiencia del Usuario para actualizar.

9. 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 III y IV trimestre del 2025.

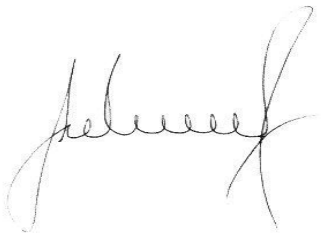
CONCLUSION

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 2025.

En el segundo 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.

Es importante que la Subgerencia Científica 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 5 PQRSDF del segundo 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.



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