Santiago de Cali, 30 de junio de 2026

INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF) Y MEDICIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2026 (Abril - Junio)

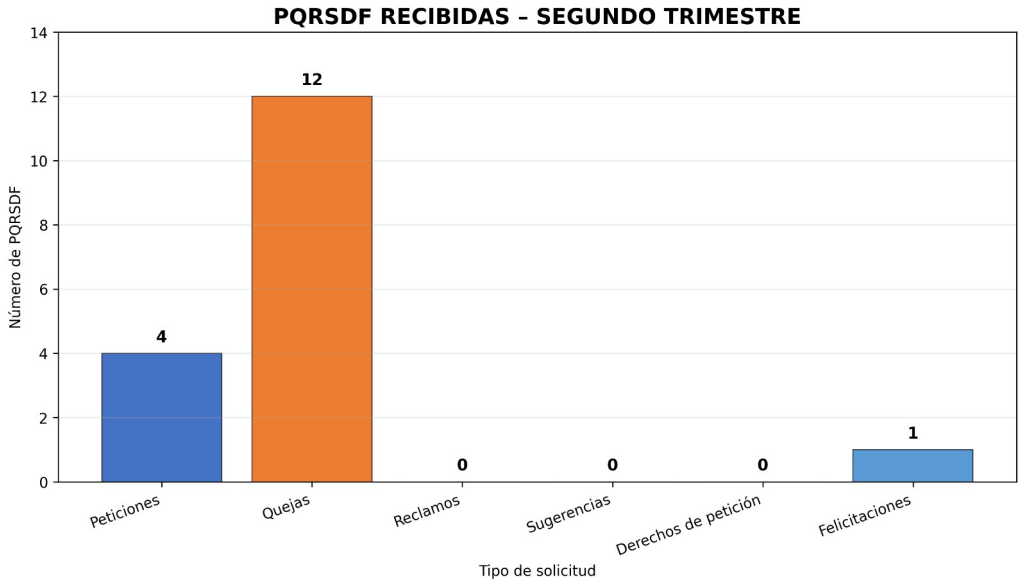
Proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – Psicología

Tema de Seguimiento: Informe trimestral de PQRSD-F y Medición de encuestas de Satisfacción del usuario vigencia 2026 Periodo: Abril - Junio 2026

Responsable del informe: Psicóloga María Fernanda Navarrete L.

Entrega: Área de control interno

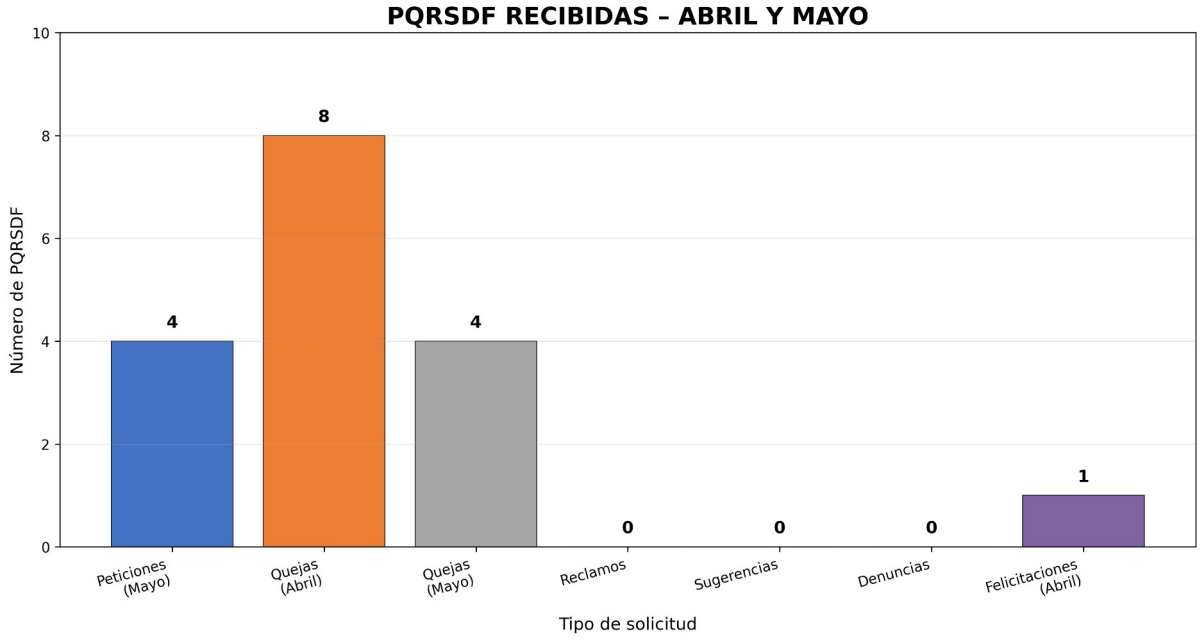
El presente informe da apertura indicando que, en el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, se registró un total de 17 PQRSD-F, cuya distribución se ilustra en las gráficas que se presenta a continuación.:



Durante el segundo trimestre de 2026 se registraron un total de 17 PQRSDF. De este total, las quejas representaron la mayor cantidad de manifestaciones recibidas, con 12 casos, equivalentes al 70,6 % del total. Esto indica que este tipo de solicitud constituye el principal motivo de interacción de los usuarios con la institución y requiere especial atención para identificar las causas recurrentes y establecer acciones de mejora.

En segundo lugar, se registraron 4 peticiones, correspondientes al 23,5 % del total, mientras que se recibió 1 felicitación, equivalente al 5,9 %. Por otra parte, durante el periodo analizado no se presentaron reclamos, sugerencias ni derechos de petición.

En términos generales, el comportamiento de las PQRSDF evidencia una concentración significativa en las quejas, por lo que se recomienda fortalecer el seguimiento, análisis y gestión de las situaciones que las originan, con el fin de prevenir su recurrencia y contribuir al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios institucionales. Asimismo, se destaca la recepción de una felicitación, como manifestación positiva de la percepción de los usuarios frente a la atención y los servicios brindados.



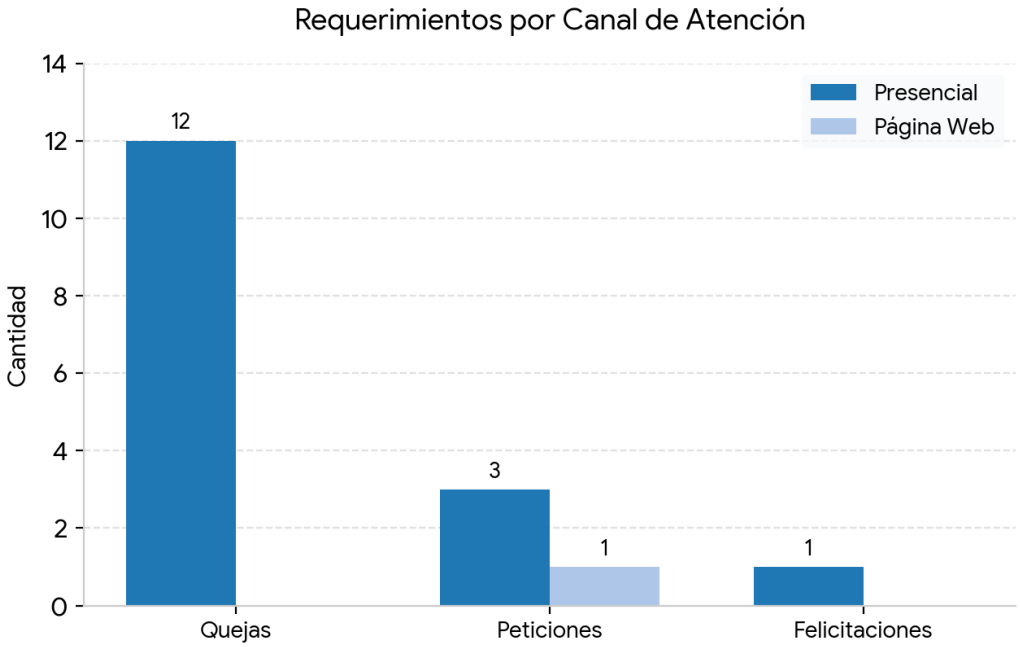
Tipo de PQRSDF / Periodo	Cantidad
Peticiones – Mayo	4
Quejas – Abril	8
Quejas – Mayo	4
Reclamos	0
Sugerencias	0
Denuncias	0
Felicitaciones – Abril	1
TOTAL	**17**

Durante el periodo analizado se registraron un total de 17 PQRSDF. La mayor cantidad correspondió a las quejas, con 12 casos, equivalentes al 70,6 % del total. De estas, 8 fueron recibidas en abril y 4 en mayo, evidenciándose una disminución de 4 casos entre ambos meses.

En mayo se registraron 4 peticiones, que representan el 23,5 % del total de PQRSDF. Asimismo, durante abril se recibió 1 felicitación, equivalente al 5,9 % del total, lo que constituye una manifestación positiva por parte de los usuarios frente a los servicios o la atención recibida.

Por otra parte, no se presentaron reclamos, sugerencias ni denuncias durante el periodo analizado. En términos generales, se observa una concentración significativa de las PQRSDF en la categoría de quejas, especialmente durante el mes de abril, por lo que se recomienda continuar fortaleciendo el análisis de las causas que originan estas manifestaciones, realizar seguimiento a las respuestas y establecer acciones de mejora orientadas a prevenir su recurrencia.

Conclusión: La disminución de las quejas de 8 casos en abril a 4 en mayo evidencia una reducción del 50 % en esta categoría. Sin embargo, al representar las quejas la mayor proporción de las PQRSDF recibidas, es importante mantener el seguimiento permanente a las situaciones reportadas para fortalecer la satisfacción de los usuarios y el mejoramiento continuo de los servicios institucionales.



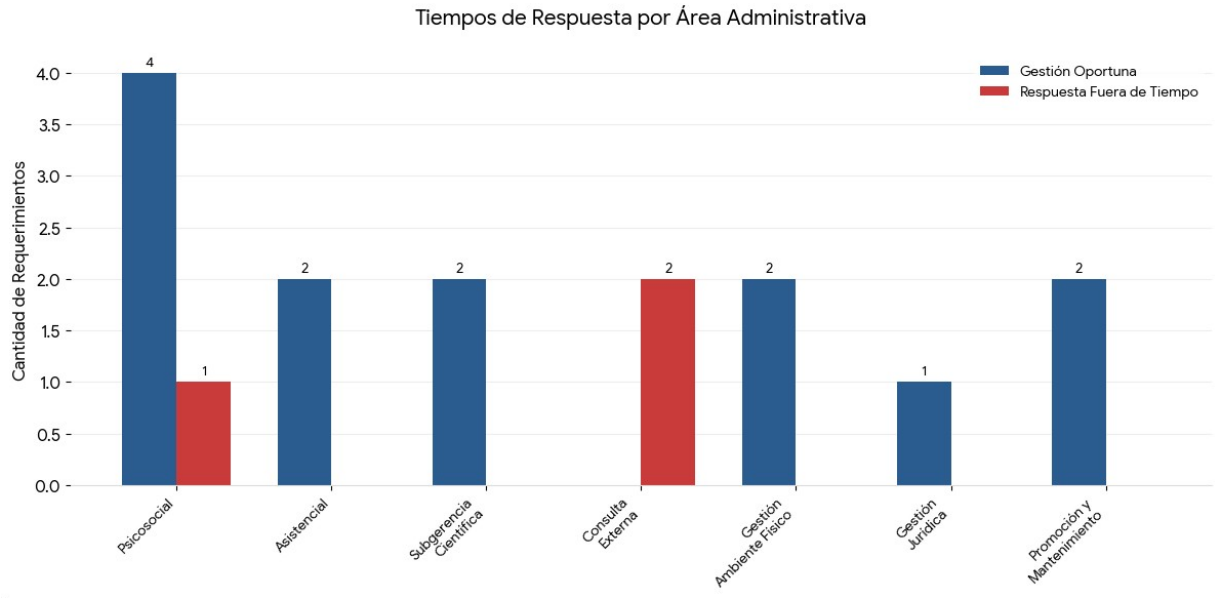
Matriz de Datos

Canal	Tipo	Cantidad	Porcentaje
Presencial	Quejas	12	70.6%
Presencial	Peticiones	3	17.6%
Presencial	Felicitaciones	1	5.9%
Página Web	Peticiones	1	5.9%

El análisis de los datos revela que el canal presencial concentra casi toda la operación con el 94.12% de las interacciones. Las quejas en las oficinas son la principal causa de contacto al abarcar el 70.59% del volumen total del servicio. Por el contrario, la página web se usa muy poco, ya que solo registra el 5.88% de los casos con una única petición. Este panorama refleja que los usuarios prefieren asistir en persona para resolver sus problemas o realizar peticiones, las cuales equivalen al 17.65% del total. A pesar del alto número de quejas, el canal presencial recibió una felicitación que representa el 5.88%, lo que demuestra que algunos procesos funcionan bien. Para mejorar el servicio, es urgente solucionar los problemas en las oficinas y motivar a las personas a usar la plataforma digital para descongestionar la atención física.

TIPO DE REQUERIMIENTO PQRSD-F	CANTDAD	AREA O PROCESO	AREA O PROCESO	AREA O PROCESO	AREA O PROCESO	AREA O PROCESO	AREA O PROCESO	TOTAL
PETICIONES	4	2 PARA EL ÁREA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	1 PARA EL ÁREA CONSULTA EXTERNA	1 PARA EL ÁREA GESTIÓN AMBIENTAL	N/A	N/A	N/A	4
QUEJAS	12	2 PARA EL ÁREA ASISTENCIAL	5 PARA EL ÁREA PSICOSOCIAL	2 PARA EL ÁREA SUBGERENCIA CIENTIFICA	1 PARA EL ÁREA CONSULTA EXTERNA	1 PARA EL ÁREA GESTIÓN JURIDÍCA	1 PARA EL ÁREA GESTIÓN AMBIEN TE FISICO	12
RECLAMOS	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
SUGERENCIAS	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
DENUNCIAS	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
FELICITACIONES	1	1 PARA EL ÁREA SUBGERENCIA CIENTIFICA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1

El análisis de los datos institucionales registra un volumen consolidado de 17 requerimientos, distribuidos de manera exclusiva entre quejas, peticiones y felicitaciones, sin reportes en las categorías de reclamos, sugerencias o denuncias. Las quejas constituyen el principal indicador de atención al concentrar el 70.59% del total global con 12 registros, los cuales evidencian una dispersión crítica que afecta a seis dependencias de la entidad. En este segmento, el área psicosocial presenta la mayor incidencia con 5 casos, seguida por el área asistencial y la subgerencia científica con 2 casos cada una, mientras que consulta externa, gestión jurídica y gestión de ambiente físico reportan 1 caso respectivamente. Por otro lado, las peticiones representan el 23.53% de la carga operativa con 4 solicitudes, focalizadas principalmente en el área de promoción y mantenimiento con 2 requerimientos, complementadas por consulta externa y gestión ambiental con 1 caso cada una. Finalmente, el 5.88% restante corresponde a una única felicitación otorgada a la subgerencia científica. Este panorama resalta una marcada concentración de inconformidades en los servicios de atención directa al usuario (psicosocial y asistencial), los cuales requieren intervenciones prioritarias, contrastando con el reconocimiento formal hacia la gestión de la subgerencia científica.



El análisis de los datos muestra que la institución responde bien y a tiempo en la gran mayoría de los casos, logrando atender de forma oportuna el 76.47% de todas las solicitudes. Este resultado refleja que la mayor parte de las oficinas cuenta con procesos internos ordenados que permiten dar respuestas rápidas dentro de los plazos legales establecidos.

Sin embargo, el problema más grave se concentra en el área de consulta externa, la cual respondió el 100% de sus casos fuera de tiempo, acumulando el 50.00% de todos los retrasos de la institución. Este retraso afecta por igual tanto a las quejas como a las peticiones, lo que demuestra fallas internas en esa oficina, como exceso de trabajo, falta de personal o demoras al tramitar los documentos. En contraste, el área psicosocial demostró un desempeño muy positivo; a pesar de atender la mayor cantidad de casos de toda la entidad con el 29.41% del total, resolvió a tiempo el 80.00% de sus asignaciones y solo tuvo un retraso que representó el 20.00% de su carga de trabajo. Asimismo, el área asistencial cumplió de manera perfecta al responder el 100% de sus requerimientos en el tiempo esperado.

Por último, las áreas de apoyo —como gestión jurídica, promoción y mantenimiento, y gestión de ambiente físico— mostraron una eficiencia ideal con un cumplimiento del 100% en sus respuestas. Esto demuestra que los retrasos no son un problema de toda la organización, ya que los casos fuera de tiempo solo representan el 23.53% del total general. Para mejorar el indicador general, la dirección no debe hacer cambios en toda la entidad, sino enfocarse de manera urgente en corregir los problemas de consulta externa para agilizar sus respuestas y ponerlas al mismo nivel de las demás oficinas.

INFORME ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ENERO – FEBRERO – MARZO 2026

INTRODUCCIÓN

Este informe técnico expone los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a residentes y usuarios externos de la institución durante el periodo evaluado del año 2026. En el marco del modelo de mejoramiento continuo de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, el área del Admisión y Experiencia al Usuario, gestiona la medición de la satisfacción mediante indicadores de calidad. Este procedimiento busca evaluar de manera objetiva la percepción ciudadana, detectar brechas en la prestación de los servicios e implementar acciones correctivas que garanticen el bienestar integral de la población atendida. A través de este ejercicio, la entidad diseña estrategias dirigidas a optimizar los servicios bajo principios de eficiencia, calidad técnica y atención humanizada, respondiendo a las necesidades reales de los usuarios.

METODOLOGÍA

La evaluación de la percepción se realiza a través de la "Encuesta de Calidad de Prestación de Servicios de Residencia" (Formulario digital de Microsoft Forms), Los lineamientos técnicos del proceso se detallan a continuación:

- **Enfoque metodológico**: Preguntas de selección múltiple complementadas con variables cualitativas.
- **Herramienta de recolección**: Formulario digital de Microsoft Forms parametrizado para los componentes Asistencial, Hogar Geriátrico y Centro Día.
- **Población objetivo**: Residentes de la E.S.E. o usuarios externos del servicio.

- **Técnica de campo**: Levantamiento directo de información en los diferentes servicios, administrado por el equipo profesional del AEU.
- **Dimensiones de análisis**: Calidad del servicio alimentario, cobertura en salud, estado de la infraestructura, trato humanizado y demás factores críticos del servicio.

Esta estructura metodológica asegura la obtención de datos confiables y con validez técnica para el análisis institucional y el soporte en la toma de decisiones. El presente documento consolida estos hallazgos con el fin de transformar la información recopilada en un activo estratégico para la gestión del conocimiento. De este modo, los resultados sirven como línea base para auditar el desempeño organizacional, direccionar la planeación interna y estructurar planes de mejora continua que eleven el estándar de calidad de la institución.

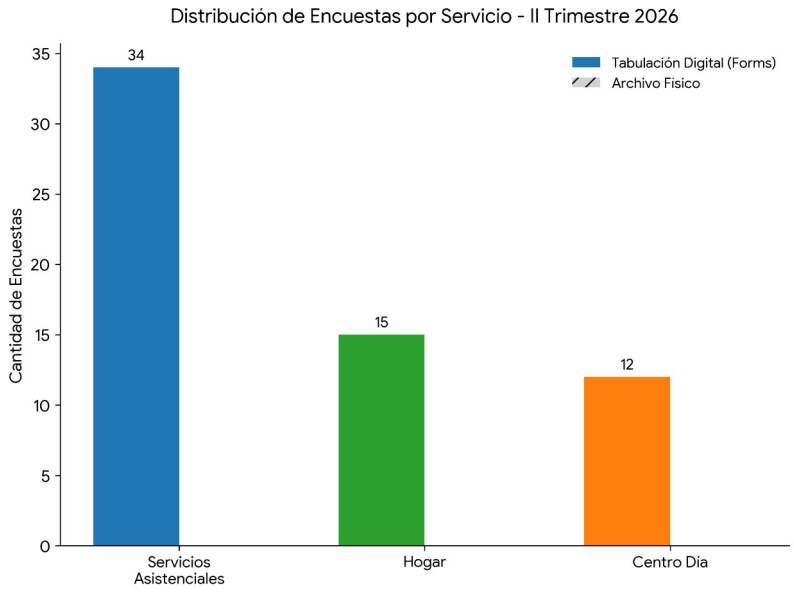
Muestra de Encuestas Mensual	
Hogar Geriátrico	5
Centro Día	4
Asistencial	20
Total	29

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

El análisis de los datos de cobertura muestra que durante el segundo trimestre de 2026 se registraron y tabularon un total de 61 encuestas de satisfacción. El proceso de recolección de información se realizó de manera completamente digital a través de la plataforma Microsoft Forms, razón por la cual el archivo físico reporta cero documentos y la diferencia se mantiene como no aplicable. Este resultado refleja una transición exitosa y completa hacia la automatización en el levantamiento de datos por parte del personal del SIAU. Al centralizar el 100% de los registros en

formato digital, la institución elimina el uso de papel, mitiga el riesgo de pérdida de información y optimiza los tiempos de procesamiento. Esta digitalización total garantiza que las 61 evaluaciones queden almacenadas de forma segura y estructurada, sirviendo como una base de datos confiable y lista para el análisis técnico de los indicadores de calidad del hospital.

CONCEPTO	ENCUESTAS REGISTRADAS ARCHIVO DE TABULACION	ENCUESTAS ARCHIVO FÍSICO	DIFERENCIA
Prestación servicios de Hogar	15	0	N/A
Centro Día	12	0	N/A
Servicios Asistenciales	40	**0**	N/A
TOTAL ENCUESTAS	**67**	**0**	**N/A**



El análisis de las 67 encuestas registradas en el archivo de tabulación digital muestra que la muestra se distribuye en tres servicios estratégicos de la institución. Los servicios asistenciales representan la mayor carga de evaluación al concentrar el 55.74% del total con 34 encuestas procesadas. En segundo lugar, el componente de prestación de servicios de hogar abarca el 24.59% del volumen global con 15

registros diligenciados. Por último, el programa de centro día aporta el 19.67% restante de la muestra con un total de 12 encuestas acumuladas.

El comportamiento general de estos datos confirma la implementación exitosa de la recolección virtual a través de la herramienta Microsoft Forms. Al registrarse cero documentos en archivo físico en todos los servicios, la entidad consolida un proceso de tabulación totalmente automatizado y libre de papel. Esta centralización digital del 100% de la muestra elimina los errores manuales de digitación y garantiza la disponibilidad inmediata de la información para el cálculo de los indicadores del Servicio de Información y Atención al Usuario. Asimismo, la alta participación en el área asistencial asegura una base sólida para evaluar la calidad técnica y el trato humanizado en salud, mientras que los datos de hogar y centro día permiten medir con precisión las condiciones de vida y los programas recreativos de los residentes de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.

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 calificaria 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**

MARÍA FERNANDA NAVARRETE L.
Jefe de Oficina de Admisión y Experiencia al Usuario