HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION
JUAN ALBERTO VARGAS ARCINIEGAS

INFORME DE SEGUIMIENTO
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2026

IPIALES, JULIO DE 2026

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. ALCANCE
2. CRITERIOS
3. OBJETIVO GENERAL
4. METODOLOGIA
5. REVISION Y ANALISIS DE LA INFORMACION
6.MEDIOS DE RECEPCIÓN DE PQRSF
7.PQRSF RADICADAS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2026
8.QUEJAS
9.CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS POR SERVICIOS
10.CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD
11.SEGUIMIENTO A QUEJAS
12.OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PQRSF
13.FORTALEZAS
14.DEBILIDADES
15.ONCLUSIONES RECOMENDACIONES

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011, “Estatuto Anticorrupción”, Art 76: “Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. 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 enlace de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios”.

El sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias es una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo, ya que permite visualizar e informar de lo que sucede, cuáles son las preocupaciones, que tienen los usuarios. De igual forma se puede establecer la manera cómo poder resolver todas aquellas inquietudes y de esta forma trabajar en las debilidades de nuestra Institución.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno del Hospital Civil de Ipiales ESE, presenta a la Gerencia, el informe de seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026

1. ALCALCE

Realizar seguimiento y evaluación de los diferentes canales de comunicación que tiene implementados el Hospital Civil de Ipiales, para el tratamiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes de información, consultas, sugerencias y felicitaciones que interponen los ciudadano a través de los medios establecidos para tal fin como: servicio de atención al usuario, página WEB y los buzones de quejas, reclamos y sugerencias, que se encuentran ubicados en diferentes partes de la entidad, con el fin de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos que conlleven al mejoramiento continuo.

2 CRITERIOS

- Que la Constitución Política establece en el artículo 23 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las Autoridades por motivos de interés general o Particular y a obtener pronta respuesta dentro de los términos legales.

- Circular externa No. 001 de 2011 expedida por EL CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES
  DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL, en la cual se imparte las siguientes instrucciones: *"Las oficinas de control interno o quienes hagan sus veces en cumplimiento de la función de evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana" establecida en el artículo 12 literal i)? de la ley 87 de 1983 deberá incluir en sus ejercicios de auditoría interna, una evaluación aleatoria a las respuestas dadas por la administración a los derechos de petición formulados por los ciudadanos, con el fin de determinar si estos se cumplen con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos por la ley y la jurisprudencia sobre el tema, y de manera consecuente, establecer. la necesidad de formular planes institucionales de mejoramiento ".* Ley 87 de 1993: “Por el cual se establecen normas para el
  ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones “articulo 12 literal i) “Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana que, en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente”.

- Que la Ley 1712 de 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”. Regula el derecho de acceso a la información pública los procedimientos para el ejercicio y garantía de tal derecho y las excepciones a la Publicidad de información.

- Decreto 124 de 2016 por el cual se sustituye el Título IV de la parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

- Que el Decreto 1166 de 2016 adiciona el Capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente.

- Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del Código de

Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el nuevo texto es el siguiente "las autoridades reglamentarán la tramitación interna de las peticiones que les corresponda resolver, y la manera de atender las quejas para garantizar el buen funcionamiento de los servicios a su cargo".

- Decreto Único Reglamentario del sector de la Función Pública No. 1083 e 2015 artículo 2.2.37.1.1.11 canales oficiales de comunicación para ciudadanos y usuarios, las entidades, organismos y órganos a quienes les aplica el presente capitulo, darán a conocer a los ciudadanos y usuarios en su página web, los canales oficiales de comunicación e información mediante los cuales prestaran sus servicios de manera virtual, así como los mecanismos tecnológicos y/o digitales que emplearán para el registro, peticiones, quejas, reclamos y demás procesos a su cargo, encaminados a la adecuada prestación del servicio para que no afecte su continuidad y calidad.

- Resolución 256 del 05 de febrero del 2016. Que tiene como objetivo, dictar disposiciones, relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud – SOGCS del SGSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho sistema.

- DS 0174 Versión 1 de 06 agosto de 2020 GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS "Describir las actividades a realizar, responsabilidades y especificaciones de la gestión de quejas y reclamos presentadas por los usuarios de los servicios del Hospital Civil de Ipiales ya sea directamente por el paciente, acompañantes y/o familiares, como fuente de mejoramiento para los procesos y la Institución".

- DS 0270 Versión 8 de 24 febrero de 2022 GESTIÓN BUZÓN PQRSF.

- F0 – 1874 Versión 1 de 22 de agosto 2017. SEGUIMIENTO A QUEJAS.

3 OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de la respuesta entregada a los usuarios del Hospital Civil de Ipiales de acuerdo a la normatividad legal vigente a través del seguimiento al subproceso de PQRSF a cargo de la oficina de Atención al Usuario para el primer semestre

de 2026, y entregar a la Gerencia las recomendaciones necesarias para el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios que se brindan a los usuarios y su familia.

4 METODOLOGIA

Para el presente informe se verificó los mecanismos a través de los cuales se recepcionan las PQRSF en la Institución, como son:

- El formato FO – 0457 Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, diligenciados por los peticionarios y colocados en los buzones ubicados en las diferentes áreas del Hospital.

- El formato FO – 0384 Registro de quejas y reclamos, Formato que se diligencia por el Quejoso en la Oficina de atención al usuario

- **El sistema PQRSF del HCI / formulario electrónico de la página web del Hospital -link "https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/tramites/reclamos-y-sugerencias-**

- Los dos informes Trimestrales de retroalimentación de PQRSF entregados por la Oficina de Atención al Usuario a esta oficina.

- Se tomó una muestra de las PQRSF recepcionadas por la oficina de atención al usuario para su revisión y análisis.

5.REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La Oficina de Control Interno, para el seguimiento tomo varias muestras para verificar la calidad del contenido y la oportunidad de la respuesta, así como el grado de satisfacción de los usuarios.

6.MEDIOS DE RECEPCIÓN DE PQRSF

El Hospital Civil de Ipiales ESE cuenta con la oficina de atención al usuario comprometida en lograr la prestación de un servicio humanizado, seguro, cómodo y oportuno a los usuarios y sus familias; para ello se han establecido diferentes canales de recepción que facilitan al usuario la presentación de sus solicitudes, peticiones, quejas, reclamos o felicitaciones, así:

- Canal Electrónico: Medios electrónicos dispuestos por el HCI a través de los cuales se pueden formular las PQRSF.

- Formulario electrónico dispuesto en la página web del HCI https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/tramites/reclamos-y-sugerencias-de-los-servicios-recibidos,

- herramienta que les facilita a los usuarios radicar su grado satisfacción del servicio recibido.



FUENTE: IMG https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/tramites/reclamos-y-sugerencias-de-los- servicios-recibidos

Se cuenta con 18 buzones ubicados en las diferentes áreas del Hospital y de fácil acceso para los usuarios. La apertura de buzones se realiza dos veces al mes conjuntamente con atención al usuario y un representante de atención al usuario, resultado de esto se diligencia el ACTA DE APERTURA DE BUZONES PQRSF (formato FO-1030) en el cual se cuantifica y clasifica las PQRSF encontradas en los buzones, para cada servicio.

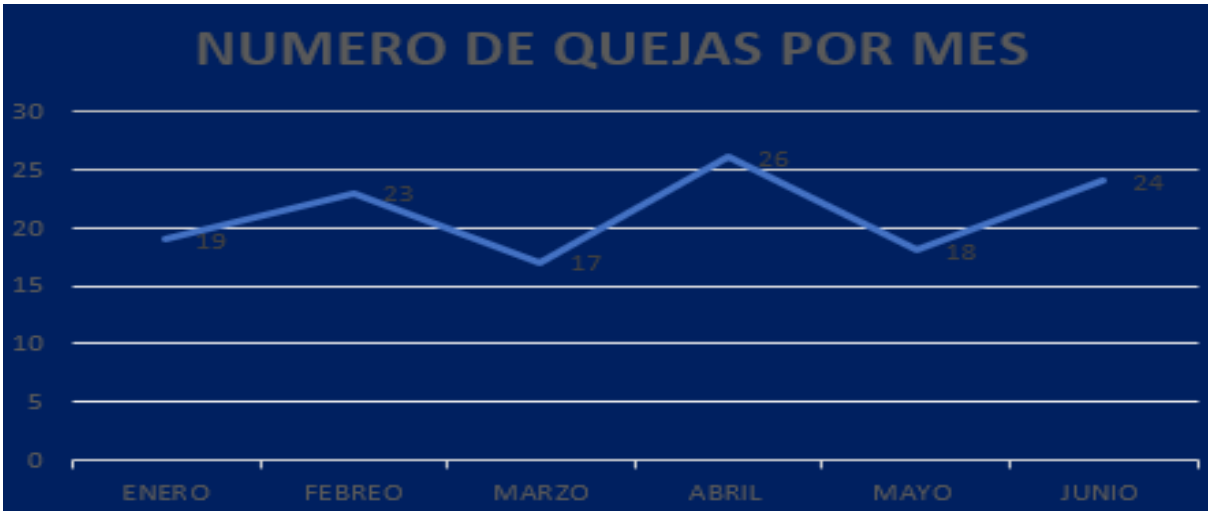
- **Los buzones se encuentran ubicados en las siguientes áreas:**

UBICACIÓN BUZONES HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	
Información (Hall de Ingreso)	**1**
Entrada Principal (Oficina asociación de usuarios)	**1**
Consulta Externa	**2**
Sala de Espera (consultorios 10-11-12)	**1**

Urgencias	2
Imagenología	1
UCI	1
UCIN	1
Rehabilitación	1
Laboratorio	1
Gastroenterología	1
Pediatría	1
Medicina Interna	1
Hospitalización General	1
Quirúrgicas	1
Ginecología	1
TOTAL	18

7.QUEJAS RADICADAS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2026

De acuerdo con los informes trimestrales de retroalimentación generados por la oficina de Atención al Usuario, para el segundo trimestre de 2026 se recepcionaron en el proceso 68 quejas a través del FO – 0384/ FO - 0457 “REGISTRO DE QUEJAS Y RECLAMOS



8.QUEJAS

Teniendo en cuenta que durante el presente semestre se evidenció un incremento en los meses de febrero, abril y junio, se recomienda realizar un análisis detallado de las causas que originaron dicho aumento, identificando los procesos, áreas o factores recurrentes que

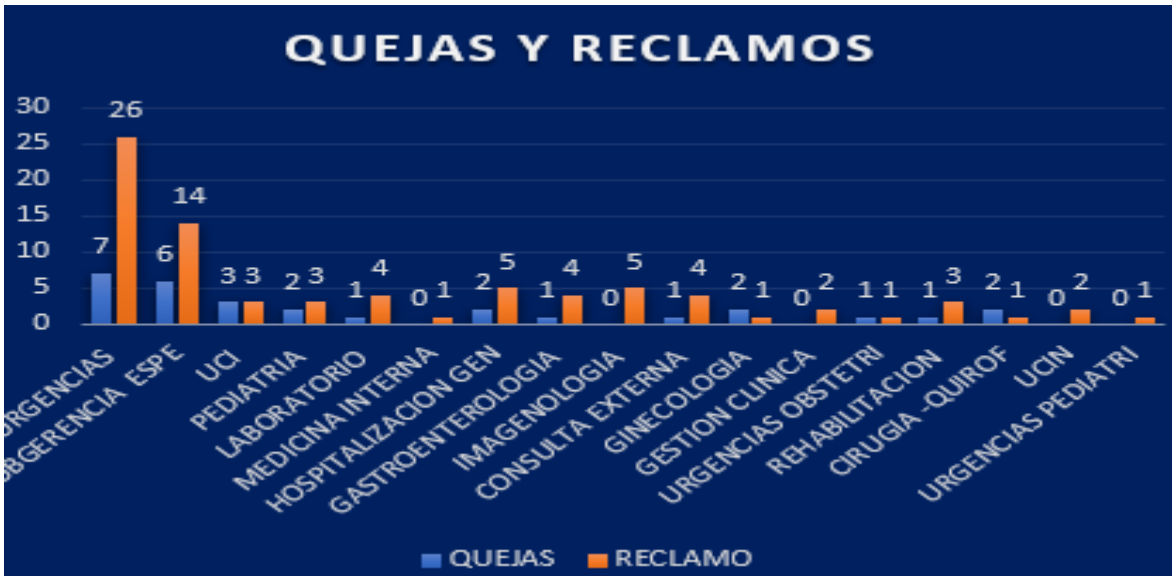
incidieron en las inconformidades de los usuarios. Con base en los resultados, se deberán implementar acciones de mejora, por parte de la oficina de control interno se ara el acompañamiento necesario.

9.CLASIFICACION DE QUEJAS POR SERVICIOS PRIMER SEMESTRE

A continuación, se relaciona las quejas radicadas durante el primer y segundo trimestre de 2026, para cada uno de los servicios. E,S,E

CONSOLIDADO QUEJAS POR SERVICIO PRIMERO Y SEGUNDO TRIMESTRE			
	PROCESO	QUEJAS	RECLAMO
ASISTENCIAL	URGENCIAS	7	26
	SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS (ESPECIALISTAS) 3 7 10 15	6	14
	UCI	3	3
	PEDIATRIA 2 2 4 6	2	3
	LABORATORIO 1 3 4 6	1	4
	MEDICINA INTERNA	0	1
	HOSPITALIZACION GENERAL 2 1 3 4	2	5
	GASTROENTEROLOGIA 0 3 3 4	1	4
	IMAGENOLOGIA 0 2 2 3	0	5
	CONSULTA EXTERNA 0 2 2 3	1	4
	GINECOLOGIA 1 1 2 3	2	1
	GESTION CLINICA 0 2 2 3	0	2
	URGENCIAS OBSTETRICAS 1 1 2 3	1	1
	REHABILITACION 0 2 2 3	1	3
	CIRUGIA -QUIROFANO 0 1 1 1	2	1
	UCIN	0	2
	URGENCIAS PEDIATRICAS	0	1
ADMINISTRATIVO	AUDIORIA DE CUENTAS 0 1 1 1	1	1
	VIGILANCIA 1 1 2 3	2	1
	CARDIOLOGIA	0	2
	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA (ASEO) 1 0 1 1	1	0
	FACTURACION 0 2 2 3	0	4
	COORDINADOR INTERNACION	1	0
	SIAU 0 3 3 4	0	4
	TOTAL	34	92

QUEJAS PRESENTADAS EN EL SERVICIO ASISTENCIAL



Se recomienda fortalecer los procesos del servicio asistencial mediante el análisis de las causas que generan las PQRSF, implementando acciones preventivas y correctivas orientadas a mejorar la oportunidad, la calidad y la humanización de la atención, con seguimiento periódico a los indicadores y a la efectividad de las acciones de mejora.

QUEJAS PRESENTADAS EN EL SERVICIO ADMINISTRATIVO



En razón del incremento de las quejas respecto al trimestre anterior, se recomienda realizar un análisis de las causas que originaron las inconformidades en el servicio administrativo, establecer un plan de mejora con acciones específicas para prevenir su recurrencia y efectuar seguimiento periódico al cumplimiento de los tiempos de respuesta, la calidad de la información brindada y la satisfacción de los usuarios.

10. VARIACION PRIMER SEMESTRE

QUEJAS: Es la manifestación de insatisfacción por la atención, el comportamiento de un funcionario, la calidad del servicio o la forma en que se prestó

CONSOLIDADO QUEJAS POR SERVICIO primer y segundo trimestre				
	quejas	1 trimestre	2 trimestre	variacion
ASISTENCIAL	URGENCIAS	3	4	1
	ESPECIALISTAS	3	3	0
	GINECOLOGIA	1	1	0
	REHABILITACION	1	0	-1
	PEDIATRIA	0	2	2
	UCI	1	3	2
	CARDIOLOGIA	1	0	-1
	HOSPITALIZACION GENER	0	2	2
	GASTROENTEROLOGIA	1	0	-1
	LABORATORIO	0	1	1
	COORDINADOR INTERNA	1	0	-1
	URGENCIAS OBSTETRICAS	0	1	1
ADMINISTRATIVO	AUDITORIA DE CUENTAS	1	0	-1
	SUBGERENCIA ADMINIST	0	1	1
	VIGILANCIA	1	1	0
	TOTAL	14	19	5

Reclamo: Es la solicitud para que se corrija una situación que afecta un derecho o para que se dé una solución a un problema relacionado con un producto o servicio,

CONSOLIDADO QUEJAS POR SERVICIO primer y segundo trimestre				
ASISTENCIAL	reclamo	1 trimes	2 trimestre	variacion
	URGENCIAS	14	12	-2
	ESPECIALISTAS	7	7	0
	GINECOLOGIA	0	1	1
	REHABILITACION	1	2	1
	PEDIATRIA	1	2	1
	UCI	1	2	1
	CARDIOLOGIA	1	1	0
	HOSPITALIZACION GENERAL	3	1	-2
	GASTROENTEROLOGIA	1	3	2
	LABORATORIO	1	3	2
	URGENCIAS OBSTETRICAS 1 1 2	0	1	1
	CIRUGIA -QUIROFANO 0 1 1 1	0	1	1
	CONSULTA EXTERNA 0 2 2 4	2	2	0
	UCIN 0 2 2 4	2	0	-2
	MEDICINA INTERNA 0 1 1 2	1	0	-1
	IMAGENOLOGIA 0 3 3 5	3	2	-1
	URGENCIAS PEDIATRICAS 0 1 1	1	0	-1
ADMINISTRATIVO	VIGILANCIA	2	1	-1
	DOCENCIA Y SERVICIO 0 1 1 2	1	0	-1
	FACTURACION 0 2 2 4	2	2	0
	AUDIORIA DE CUENTAS 0 1 1 1	0	1	1
	GESTION CLINICA 0 2 2 3	0	2	2
	SIAU 0 1 1 2	1	3	2
	TOTAL	45	49	4

11. CLASIFICACION DE LAS QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD

TIPO DE QUEJA	No. DE QUEJA	%
Oportunidad	29	21%
Trato digno	44	31%
Pertinencia	15	10%
Seguridad	16	11%
Información	25	18%
Accesibilidad	7	5%
Continuidad	2	2%
TOTAL	138	100%

QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD



Respecto a la clasificación de quejas por atributo de calidad se reporta que por OPORTUNIDAD se encontraron 29 quejas corresponde al 21%, TRATO DIGNO 44 quejas que corresponde al 31%, SEGURIDAD 16 quejas que corresponde al 11%, PERTINENCIA 15 quejas que corresponde al 10%, INFORMACION 25 quejas que corresponde 18%, en ACCESIBILIDAD 7 quejas que corresponde al 5%y en CONTINUIDAD 2 quejas que corresponde a 2%

Según el grafico anterior se evidencia claramente que la OPORTUNIDAD Y EL TRATO DIGNO están fallando en la prestación del servicio del hospital.

El análisis de la data estadística revela una brecha crítica en dos pilares fundamentales de nuestra misión institucional: la oportunidad y el trato digno. Estos hallazgos indican que la operatividad actual del hospital presenta debilidades estructurales que afectan la eficacia del servicio. La oportunidad en la atención, definida como el acceso a los servicios de salud en el momento en que se requieren sin retrasos que pongan en riesgo la vida o la salud, debe ser entendida no solo como un indicador de gestión, sino como una garantía del derecho fundamental a la salud. Por ello, es imperativo diseñar e implementar estrategias de mejora diaria que permitan reducir la latencia en la asignación de citas y en la prestación de servicios asistenciales.

Desde la perspectiva de la eficiencia operativa, un servicio oportuno es el reflejo de una administración de recursos optimizada. La reducción de los tiempos de espera y la fluidez en las rutas de atención impactan positivamente en el aprovechamiento de la capacidad instalada, mejorando la rotación de camas, la programación de

quirófanos y la productividad del talento humano. Al mitigar la sobrecarga en los servicios, no solo se eleva el rendimiento general del hospital, sino que se previene el desgaste del personal asistencial, creando un entorno de trabajo más sostenible y seguro.

Es vital reconocer que la percepción de calidad y la confianza del usuario están directamente ligadas a la celeridad de la respuesta hospitalaria. Para el paciente y su familia, la puntualidad es el indicador más visible de competencia profesional; un sistema que atiende a tiempo proyecta seguridad y compromiso, mientras que las demoras sistemáticas se convierten en el principal detonante de quejas y en una señal de alarma sobre fallas en el engranaje institucional. Ante el elevado porcentaje de insatisfacción registrado, se exhorta a la administración a intervenir de manera prioritaria sobre estos atributos, transformando la oportunidad en una ventaja competitiva y en un sello de garantía para la comunidad.

El trato digno en el hospital es, sin duda, un pilar fundamental que define la calidad de la atención. Si bien se reconocen los esfuerzos de muchos profesionales por brindar un servicio humano y respetuoso, es crucial reconocer que existen deficiencias que impactan la percepción y el bienestar de los pacientes y sus familias.
Un trato digno va más allá de la cortesía; implica reconocer al paciente como una persona con emociones, miedos y necesidades, no simplemente como un caso clínico. La falta de empatía, la comunicación deficiente y la aparente indiferencia observada en algunas áreas y por parte de ciertos miembros del personal crean una barrera que dificulta la relación de confianza y genera frustración y ansiedad en momentos ya de por sí vulnerables.

El cierre de brechas en el trato digno demanda un compromiso estratégico transversal y una ejecución coordinada en todos los estamentos de la organización. Para consolidar este estándar, se proponen las siguientes líneas de acción:

- Plan Integral de Capacitación y Sensibilización: Ejecutar programas de formación técnica y actitudinal con carácter obligatorio para el personal clínico, administrativo y de seguridad. Estas jornadas deben priorizar el desarrollo de competencias blandas, técnicas de comunicación asertiva y protocolos de humanización, asegurando que el saber médico se complemente con una interacción empática.
- Gestión del Liderazgo y Cultura Organizacional: Los jefes de servicio y coordinadores deben actuar como referentes del modelo de atención. Es imperativo institucionalizar una cultura donde el respeto y la dignidad sean valores no negociables, fomentando un efecto multiplicador en el comportamiento de los equipos de trabajo hacia el usuario.
- Sistemas de Escucha Activa y Mejora Continua: Fortalecer los mecanismos de retroalimentación para pacientes y sus redes de apoyo, garantizando canales de fácil acceso para el reporte de experiencias. El análisis proactivo de esta información

es un insumo estratégico para la detección temprana de fallas en el servicio y el despliegue de acciones correctivas eficaces.

- Protocolos de Transferencia de Información y Transparencia: Optimizar los flujos de comunicación con el paciente, asegurando que la información asistencial sea entregada de forma pedagógica, oportuna y transparente. Una comunicación efectiva reduce el impacto emocional de la hospitalización y empodera al usuario en su proceso de recuperación, fortaleciendo el vínculo de confianza con la institución.

La Oficina de Control Interno de Gestión realizó un muestreo de las quejas físicas entregadas por la oficina de Atención al Usuario y se pudo evidenciar que para el primer semestre de 2026 las principales causas por las cuales los usuarios manifiestan inconformidad fueron:

1. Falta de información y trato humano por parte de cierto personal asistencial, especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería.
2. Falta de oportunidad en la atención en el área de urgencias.
3. Dificultad para comunicarse con línea WhatsApp para la asignación de citas, nunca responden.
4. Falta de oportunidad en la atención por los médicos especialistas de consulta externa
5. Falta de oportunidad en la atención en facturación.
6. Falta de trato humano por parte de algún personal de vigilancia.

12. SEGUIMIENTO A QUEJAS

La oficina de Atención al Usuario tiene el Formato FO – 1874 SEGUIMIENTO A QUEJAS que consiste en llamar al quejoso y preguntar si la respuesta dada por parte de la Entidad fue o no SATISFACTORIA y el resultado fue el siguiente:

Resultado de seguimiento primer semestre 2026 quejas y reclamos

RESPUESTAS A QUEJAS	CANTIDAD	%
Satisfechas	89	71
Insatisfechas	18	14
No responde	14	11
Cartelera	4	3
TOTAL	125	100%



El Porcentaje de Respuestas es del 71% porcentaje alto, que corresponden a respuestas satisfechas, de insatisfacción un 14%, el 3% se publican en cartelera, no responde el 11% por lo cual no se pudo tener respuesta.
Según las estadísticas del grafico anterior se observa que la gran mayoría de los usuarios están satisfechos con las respuestas recibidas en cuanto a su queja presentada. Un 71% de respuestas favorables indica un compromiso significativo con la calidad de la atención y una experiencia positiva para los pacientes. Este alto nivel de satisfacción refleja, sin duda, el esfuerzo y la dedicación del personal. Mantener y potenciar este aspecto es crucial para mejorar en todos los aspectos.
Aunque el 71% de satisfacción es muy bueno, es igualmente importante analizar el 14% de respuestas insatisfechas. Este porcentaje, aunque minoritario, representa un área clave para la mejora continua. Cada experiencia negativa es una oportunidad para identificar puntos débiles y optimizar la prestación de servicios. Las razones detrás de esta insatisfacción podrían ser variadas, desde tiempos de espera prolongados, problemas de comunicación con el personal, percepción de falta de empatía, es por eso que el hospital debe tomar estos resultados como una oportunidad para identificar en que aspectos se están fallando y buscar estrategias enfatizadas en planes de mejora para un mejor servicio institucional.

13. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE LAS PQRSF

OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA		
QUEJAS Y RECLAMOS	**CANTIDAD**	**PORCENTAJE %**
OPORTUNAS	**121**	**98%**
INOPORTUNAS	**6**	**2%**
TOTAL	**127**	**100**

PRIMER SEMESTRE 2026



Con respecto al consolidado de los dos informes trimestrales del proceso de atención al usuario y verificado por la oficina de control interno se obtuvo lo siguiente, las respuestas oportunas con un 98% es un alcance satisfactorio para los usuarios que presentaron su inconformidad, y con las respuestas inoportunas con un 2% se debe mirar la forma de una solución entre la entidad y los usuarios para una buena atención

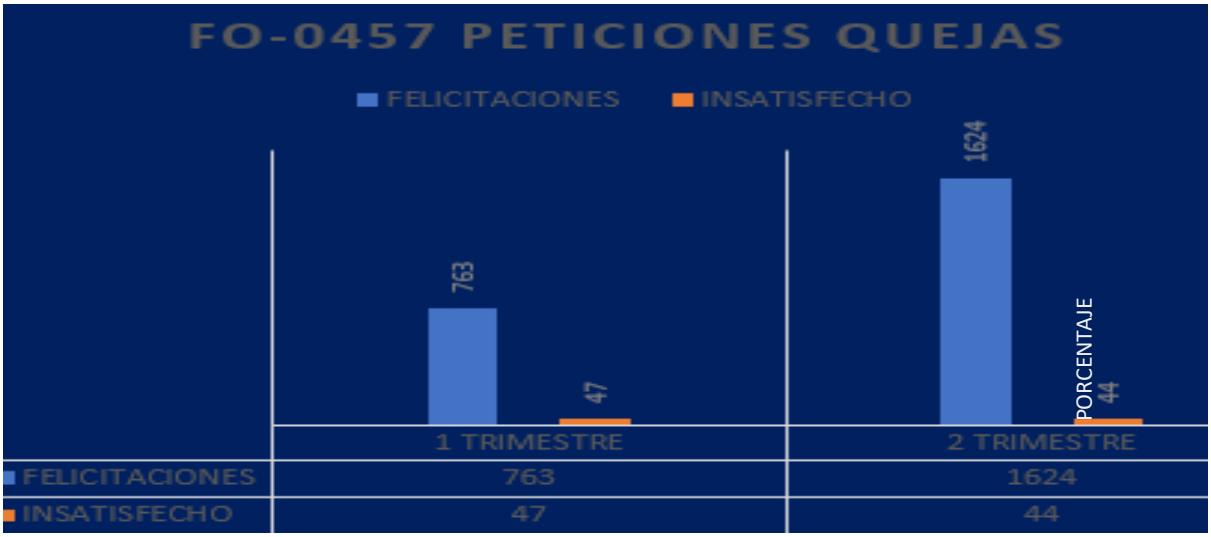
Según la super salud y la ley 1755 de 2015 aborda el tiempo aproximado para resolver las quejas de conformidad con los términos de la ley

- PETICIONES GENERALES: 15 días hábiles
- SOLICITUDES DE INFORMACION: 10 días hábiles
- COPIAS: Dentro de los 3 días hábiles.

A través del Formato FO – 0457 “PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS” que está disponible en los buzones del HCI se obtuvo lo siguiente:

FO-0457 PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS		
DETALLE	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE
FELICITACIONES	763	1624
INSATISFECHO	47	44
TRIMESTRE	1	2

Oportunidad en la respuesta



Entre el primer trimestre y el segundo trimestre se observa la siguiente variación,
Felicitaciones: aumentaron en 112%, pasando de 763 a 1.624.
Insatisfechos: disminuyeron en 6. %, pasando de 47 a 44.

Respecto a la clasificación de quejas a través del formato FO – 0457 “peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los servicios recibidos se reporta que, se encontraron en FELICITACION 2387 que corresponde al 93%, INSATISFECHO 91 que corresponde 7%,

14.FORTALEZAS

1 **Multicanalidad en la atención:** El HCI garantiza la accesibilidad de los ciudadanos mediante la disposición de diversos canales de recepción, facilitando el ejercicio del derecho de petición y la presentación de PQRSF.

2 **Ciclo de mejora oportuno:** Se evidencia una articulación eficiente entre el SIAU y los diferentes servicios, logrando que los reportes del 2026 se traduzcan en acciones de mejoramiento ejecutadas en tiempos óptimos.

3 **Efectividad en la ejecución:** La Oficina de Control Interno ratifica un alto índice de cumplimiento en los planes de mejora, validando mediante evidencias técnicas que las acciones correctivas se ejecutan satisfactoriamente.

4 **Estandarización del proceso de quejas:** Fortalecimiento institucional mediante el protocolo **DS-0174**, el cual normaliza las actividades, responsabilidades y criterios técnicos para una gestión técnica de quejas y reclamos.

5 **Rigor procedimental en buzones:** Cumplimiento de los estándares de operación a través del proceso **DS-0270**, asegurando la trazabilidad de la información consignada en el formato **FO-0457** y la transparencia en el manejo de buzones.

6 **Aseguramiento de la calidad y cierre:** Implementación de un modelo de seguimiento proactivo mediante contacto telefónico, orientado a verificar la resolución efectiva de las solicitudes y a elevar los niveles de satisfacción del usuario.

15.DEBILIDADES

1. La falta de oportunidad en la respuesta a algunas quejas o reclamos por parte de algunos lideres y coordinadores del hospital pueden tener un impacto negativo y bienestar de los usuarios. Esta falta de respuesta puede generar insatisfacción, desconfianza y una percepción negativa de la institución. Es importante que se prioricen las respuestas oportunas al usuario y establezcan mecanismos efectivos y eficientes, ya que muchas veces se ha solicitado hasta dos requerimientos para obtener una respuesta y eso sobrepasa el límite de tiempo establecido.
2. Falta de claridad y precisión en algunas respuestas dadas a los usuarios en cuanto a quejas interpuestas, ya que suelen ser muy generales, no se proporciona la suficiente información y esto causa inconformismo, respuestas que no proporcionan soluciones efectivas o alternativas frente a sus expectativas e inquietudes planteadas.

3. Quejas reiterativas de las áreas asistenciales, relacionadas con Falta de trato digno, falta de oportunidad en la atención y en el área administrativa por el servicio de vigilancia la falta de información.
4. Revisar la oportunidad en la asignación de citas por especialistas y otras consultas ya que muchos usuarios muestran su inconformismo que se cuenta con una línea WhatsApp, pero nunca responden y muchas veces se dificulta tomar la cita de manera presencial.

16.CONCLUSIONES

1. Las capacitaciones por parte de lideres y coordinadores a personal asistencial y administrativo en cuanto a temas de humanización se ha cumplido, insistir continuamente con el personal que éste sea aplicado de la mejor manera para satisfacción de los usuarios.

2. Se debe diseñar un proceso optimizado para el trámite de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias con el fin de entregar respuestas oportunas a los usuarios, realizando pruebas y ajustes necesarios asegurándose de que el proceso funcione correctamente.

3. Incorporar la retroalimentación por cada PQRSF interpuesta por los usuarios entre los colaboradores del hospital para identificar las áreas de mejora y así realizar los ajustes necesarios.

4. Hay muchas quejas en las que no se evidencia contacto para poder dar respuesta al usuario, se solicita buscar todas las alternativas necesarias para hacer llegar la respuesta, revisar bases de datos con numero de cedula de pacientes o familiares, ya que se debe tener en cuenta que si un usuario instauró una queja es por que presentaba un inconformismo y eso sirve para mejorar en cuanto a la calidad de los servicios prestados por el hospital.

5. Durante el primer semestre de la vigencia 2026, se evidencia quejas reiterativas de funcionarios relacionadas con la falta de trato digno, oportunidad en la atención, falta de información. La falta de trato digno impacta directamente la percepción de humanidad y respeto, elementos fundamentales en el cuidado de la salud. Un paciente que no se siente tratado con dignidad es probable que sienta desconfianza y ansiedad, lo que puede afectar su recuperación y su voluntad de seguir las indicaciones médicas. La falta de oportunidad en la atención se traduce en tiempos de espera prolongados o en la percepción de que sus necesidades no son prioritarias, lo cual genera frustración, incomodidad y puede incluso comprometer su salud. Finalmente, la falta de información es un obstáculo crucial para que los pacientes comprendan su condición, participen activamente en su proceso de atención y tomen decisiones informadas sobre su salud. Genera incertidumbre y

ansiedad.

6. La integridad es un valor fundamental en el Hospital Civil de Ipiales y se esfuerza por mantener una cultura de honestidad y transparencia en todas sus acciones. En el
proceso de recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, no se han registrado quejas relacionadas con presuntos actos de corrupción, lo que refleja el compromiso institucional con la integridad y la ética.

17.RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno, sugiere la implementación de acciones, que tiendan a subsanar algunas deficiencias en la prestación del servicio al usuario, así:

1. Es imperativo realizar un diagnóstico exhaustivo para identificar los nudos críticos que generan inconformidades sistemáticas en la prestación del servicio. Sobre este diagnóstico, se deben diseñar e implementar estrategias de intervención inmediata y acciones correctivas.

2. Es necesario liderar una estrategia de comunicación institucional que adopte los lineamientos de la "Guía de Lenguaje Claro". Este enfoque no solo debe simplificar términos técnicos, sino también garantizar que la información sea inclusiva, reconociendo y respetando la diversidad étnica, cultural y los niveles educativos de la población, asegurando así que el mensaje sea comprendido por todos los usuarios.

3. Se sugiere establecer una ruta de control orientada a mantener o reducir los índices de PQRSF a través de planes de mejoramiento individualizados por área. Estos planes deben integrar metas específicas e indicadores de gestión confiables que permitan monitorear el progreso en tiempo real y asegurar que cada servicio asuma la responsabilidad directa sobre sus resultados de satisfacción.

4. Se propone ejecutar campañas de capacitación y sensibilización dirigidas al personal sobre las generalidades de la normativa vigente. El énfasis debe centrarse en el respeto estricto de los tiempos de respuesta y en la aplicación correcta de los procedimientos legales para la ampliación de términos, evitando así el vencimiento de plazos y garantizando que el ciudadano reciba una respuesta dentro del marco de la ley.

5. Se recomienda continuar con la sensibilización de los nuevos servidores públicos contratados por la Entidad, en temas atención humanizada y disciplinarios y tramites de PQRSF.

6. Fortalecer el proceso de capacitación en temas como: Trato digno, interrelación con pacientes y familiares, entre otros, con miras a mejorar el trato humano a los pacientes y su familia, se recomienda de igual manera a las Empresas tercerizadas capacitar al Personal vinculado.

7.Establecer estrategias para fortalecer los procesos de orientación al ciudadano utilizando los canales virtuales, teniendo en cuenta los principios de Transparencia, participación y racionalización de trámites permitiéndonos generar una mejora del servicio y la relación entidad-ciudadano

8.Se recomienda a todos los líderes de las áreas, coordinadores y funcionarios y/o contratistas que tienen la responsabilidad de contestar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, que se presentan por los diferentes canales de atención, que de conformidad al artículo 14 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), den cumplimiento taxativamente a los términos de ley para su respectiva contestación, con el fin de evitar vulneración a los derechos fundamentales que indica la Constitución Política de Colombia y evitar posibles demandas, denuncias y acciones de tutela.

Atentamente,

JUAN ALBERTO VARGAS ARCINIEGAS
Jefe de Control Interno de Gestión

Proyectó: JAROL GUERRERO
P U , Administrativo OCIG