


|  |  |                            |                   |
|--|--|----------------------------|-------------------|
|  <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p> | <b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b> | <b>NIT 891855209-4</b>     |                   |
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>               | <b>ME-GC-F-015</b>         |                   |
|  | <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>                          | <b>VERSIÓN</b>             | <b>01</b>         |
|  | <b>INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025</b>             | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>31/10/2024</b> |
|  |  | <b>PÁG. 1 DE 6</b>         |                   |

## INFORME SEGUNDO SEMESTRE PQRS 2025

### 1. OBJETIVO

En cumplimiento a lo dispuesto en la circular Externa No. 100-004-2025 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, especialmente lo definido en el ítem B. Responsabilidades Jefes de Control Interno Salientes. Se presenta un informe parcial con corte a 31 de diciembre en relación a las PQRSF presentadas en la Institución.

### 2. ALCANCE

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: *“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...”*

### 3. RESPONSABLE


Jefe de Oficina de Control Interno

### 4. DESARROLLO

Para el presente seguimiento al trámite de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se tomó el total presentadas en el periodo comprendido **entre 01 de Julio y el 31 de Diciembre de 2025**; con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, aportando así al mejoramiento continuo de la Entidad.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno tomo como fuente de información: las Actas de los comités de ética desarrollados entre los meses de Agosto y diciembre, además de las PQRSF depositadas en los buzones físicos y así definir planes de acción y trazabilidad de las Inconformidades.

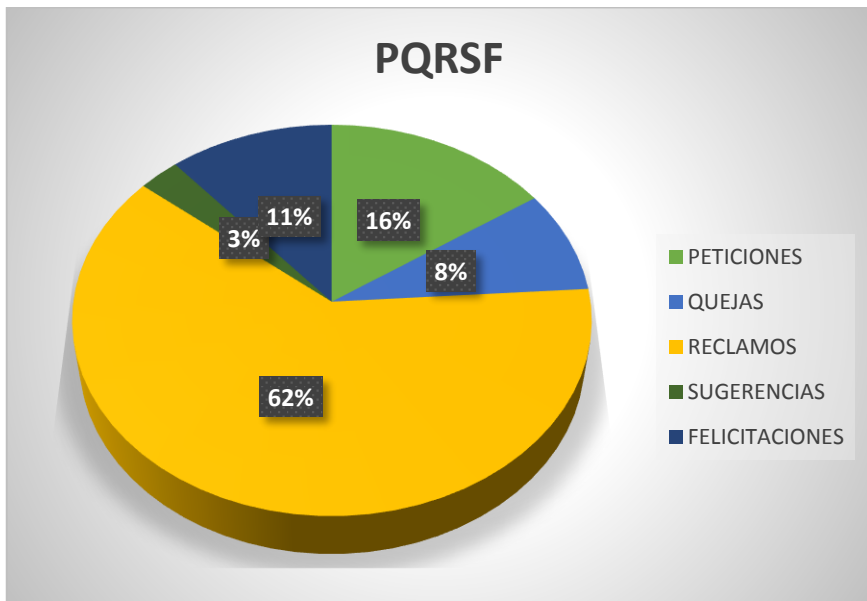
De acuerdo a la información Reportada en actas de los comités y en herramienta de trazabilidad a las PQRS, se presentaron las siguientes inconformidades;

|  |  |                            |                   |
|--|--|----------------------------|-------------------|
|  <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b><br/>Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p> | <b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b> | <b>NIT 891855209-4</b>     |                   |
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>               | <b>ME-GC-F-015</b>         |                   |
|  | <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>                          | <b>VERSIÓN</b>             | <b>01</b>         |
|  | <b>INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025</b>             | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>31/10/2024</b> |
|  |  | <b>PÁG. 2 DE 6</b>         |                   |

|                |    |
|----------------|----|
| PETICIONES     | 11 |
| QUEJAS         | 6  |
| RECLAMOS       | 44 |
| SUGERENCIAS    | 2  |
| FELICITACIONES | 8  |

| MESES             | PETICIONES | QUEJAS   | RECLAMOS  | SUGERENCIAS | FELICITACIONES |
|-------------------|------------|----------|-----------|-------------|----------------|
| <b>JULIO</b>      | 0          | 2        | 13        | 0           | 2              |
| <b>AGOSTO</b>     | 1          | 0        | 4         | 0           | 2              |
| <b>SEPTIEMBRE</b> | 0          | 0        | 10        | 0           | 3              |
| <b>OCTUBRE</b>    | 0          | 2        | 9         | 0           | 0              |
| <b>NOVIEMBRE</b>  | 0          | 1        | 8         | 1           | 0              |
| <b>DICIEMBRE</b>  | 10         | 1        | 0         | 1           | 1              |
| <b>TOTAL</b>      | <b>11</b>  | <b>6</b> | <b>44</b> | <b>2</b>    | <b>8</b>       |


PQRSF distribuido por mes



Las inconformidades distribuidas por atributos de calidad se establecieron de la siguiente manera;

La insatisfacción de mayor frecuencia en el semestre evaluado fueron los reclamos con un 62%, peticiones 16%, seguido por quejas y felicidades con un 11% y 8% respectivamente y sugerencias 3%.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

|  |  |                            |                   |
|--|--|----------------------------|-------------------|
|  <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b><br/>Paipa nos mueve<br/>Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p> | <b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b> | <b>NIT 891855209-4</b>     |                   |
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>               | <b>ME-GC-F-015</b>         |                   |
|  | <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>                          | <b>VERSIÓN</b>             | <b>01</b>         |
|  | <b>INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025</b>             | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>31/10/2024</b> |
|  |  | <b>PÁG. 3 DE 6</b>         |                   |

## RECLAMOS

En cuanto a los RECLAMOS se pudo evidenciar en resumen los siguientes motivos por área o servicio;

## URGENCIAS

El principal motivo de inconformidad en el área de urgencias continúa siendo la presunta demora en la atención, medido desde el tiempo de triage hasta la consulta por parte del profesional. Ante esta inconformidad y de acuerdo a los informes de seguimiento a las PQRSF, las consultas se han realizado en cumplimiento a lo dispuesto por la Normatividad vigente de clasificación de triage y motivos de atención de urgencias.

La causa identificada que motiva la reiteración de este reclamo es el desconocimiento de la población en normatividad para tiempos y motivos de atención por urgencias, además de otros factores como la afiliación al sistema de seguridad social, contratos de EAPBS y demás factores externos que afectan la atención, y que son ajenos a procedimientos institucionales.

Identificada esta causa desde el comité de ética, se generaron diferentes acciones y actividades para capacitar a los usuarios en normatividad definida para clasificación de triage, tiempos de atención y motivos de consulta por urgencias.

El segundo motivo de inconformidad radica en tratamientos o procedimientos realizados desde el servicio de urgencias, el cual incluye atención de profesional, y procedimientos de enfermería.

Para esta inconformidad en los casos en los cuales se evidencio alguna falla, se implementaron planes de mejoramiento los cuales incluyen actualizar guías y protocolos de atención, además de la socialización y evaluación de adherencia de los mismos.

## CONSULTA EXTERNA


La principal inconformidad en el servicio de Consulta Externa radica en la insatisfacción por el desarrollo de la consulta, puesto que los usuarios sintieron no se hizo de forma adecuada o no se atendió la necesidad total de la consulta.

La segunda causa de inconformidad para este periodo corresponde a la administración de biológicos (aplicación de vacunas) puesto que se presentaron complicaciones en los usuarios.

Finalmente la tercera causa de mayor insatisfacción corresponde a procedimientos del área de enfermería, los usuarios manifiestan inconformidad en los procedimientos realizados.

Para el mejoramiento continuo de los procedimientos mencionados, se han realizado jornadas de capacitación a equipos primarios especialmente en guías y protocolos enfocados en las diferentes inconformidades presentadas.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

|  |  |                            |                   |
|--|--|----------------------------|-------------------|
|  <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b><br/>Paipa nos mueve<br/>Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p> | <b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b> | <b>NIT 891855209-4</b>     |                   |
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>               | <b>ME-GC-F-015</b>         |                   |
|  | <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>                          | <b>VERSIÓN</b>             | <b>01</b>         |
|  | <b>INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025</b>             | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>31/10/2024</b> |
|  |  | <b>PÁG. 4 DE 6</b>         |                   |

## OTROS SERVICIOS

En relación a los demás procesos y servicios de la E.S.E. el motivo de mayor inconformidad fue la dificultad de los usuarios para poder acceder a citas a través de Call center.

El siguiente motivo de inconformidad fue la generación de multas a los usuarios por incumplimientos a citas de medicina general u odontología. Estas multas fueron aprobadas por Junta Directiva y aunque a los usuarios que manifestaron el reclamo se les dio oportunidad de justificar el incumplimiento, no lo presentaron por lo cual se establece la multa definida.

Otro de los motivos de inconformidades presentadas radica en la dificultad en la atención debido a la caída del sistema, situación que se presentó en diferentes días en horas de la noche. Si bien la E.S.E. Cuenta con un protocolo de caída del sistema, aun así afecta los tiempos de atención y egreso en la E.S.E.

Finalmente se presentan reclamos específicos, enfocados a una situación o proceso en particular como; la no entrega de un medicamento a un usuario, insatisfacción por la demora en atención en la brigada de atención y por ultimo por entregar información personal sin autorización del usuario.

Para la totalidad de reclamos presentados se suscribieron planes de mejoramiento y se le brindo respuesta al usuario con el objeto de garantizar la prestación de su trámite o servicio o informar la situación requerida por el usuario.

## QUEJAS


Las quejas se presentaron específicamente en las siguientes áreas o procesos;

- Inoportunidad en la atención de urgencias justificado en que la profesional se encontraba hablando por celular y aparte la atención fue grosera.
- Actitud de la profesional cuando la usuaria no acepta aplicarse el medicamento.
- Comentarios arrogantes y fuera de base hacia el centro de vida Raquelita Ochoa
- Comentarios despectivos en relación al supuesto agresor de un usuario.
- Burla de auxiliar de enfermería, comentario inapropiado en relación al tratamiento realizado al usuario.

Finalmente las SUGERENCIAS se presentaron en base a las siguientes consideraciones;

- Garantizar el servicio de medicina Familiar en la E.S.E.


Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

|  |  |                            |                   |
|--|--|----------------------------|-------------------|
|  <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p> | <b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b> | <b>NIT 891855209-4</b>     |                   |
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>               | <b>ME-GC-F-015</b>         |                   |
|  | <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>                          | <b>VERSIÓN</b>             | <b>01</b>         |
|  | <b>INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025</b>             | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>31/10/2024</b> |
|  |  | <b>PÁG. 5 DE 6</b>         |                   |

## ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Las diferentes inconformidades radicadas en la ESE se socializan mensualmente en comité de ética en donde adicional a la socialización se evalúa la trazabilidad de la inconformidad, se socializan los descargos y definen acciones de mejora que para el semestre se priorizaron en;

1. En cuanto a las inconformidades por oportunidad en la atención del servicio de urgencias; Se evaluaron los tiempos de atención de acuerdo a la clasificación del triage y se evidencio que la atención corresponde a los tiempos definidos normativamente. Aun así la ESE ha fortalecido los espacios de dialogo y capacitación a los usuarios en cuanto a funcionamiento y tiempos del triage, puesto que aún hay usuarios que creen la atención es por orden de llegada.
2. Adicional a las diferentes capacitaciones, la ESE genera una manilla con un color diferente por cada clasificación triage y se le solicito a la Jefe de enfermería que realiza el proceso informar la clasificación del triage y el posible tiempo de atención a cada usuario.
3. Finalmente se socializo y aprobó el protocolo de triage, el cual contempla las estrategias de educación y frecuencia para brindar información a los usuarios, especialmente cuando el servicio se encuentre congestionado.
4. Otra de las inconformidades de mayor frecuencia fue la dificultad de algunos usuarios para acceder a citas médicas a través del Call center. Para esta inconformidad la ESE ha buscado diferentes estrategias como el anuncio de ubicación en la fila mientras el usuario está en la llamada y el mantenimiento del teléfono en las instalaciones de la ESE para comunicación directa con asignación de citas. Y finalmente se implementaron guiones de saludo para atención telefónica.
5. Finalmente por cada una de las inconformidades adicionales a las mencionadas se han definido diferentes estrategias y mecanismos para fortalecer la atención al usuario y garantizar su derecho fundamental a la salud como la actualización del manual de atención al ciudadano, procedimiento para comunicación interna en desabastecimiento de medicamentos, actualización de estrategias de deberes y derechos de los usuarios y documentación de proceso educativo para salas de espera de urgencias.

|  |  |                            |                   |
|--|--|----------------------------|-------------------|
|  <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b><br/>Paipa nos nueve<br/>Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p> | <b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b> | <b>NIT 891855209-4</b>     |                   |
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>               | <b>ME-GC-F-015</b>         |                   |
|  | <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>                          | <b>VERSIÓN</b>             | <b>01</b>         |
|  | <b>INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025</b>             | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>31/10/2024</b> |
|  |  | <b>PÁG. 6 DE 6</b>         |                   |

6. En cuanto a las quejas se han hecho capacitaciones en temas relacionados en atención al usuario, especialmente el trato verbal. Por otra parte cuando se han presentado quejas reiterativas en algún funcionario se ha solicitado seguimiento por parte de la empresa temporal y supervisores de contratos.

## RESPUESTA AL USUARIO

| <b>OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A LAS PQRS</b> |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Mes  | Tiempo promedio de respuesta en días |
| JULIO                                      | 9                                    |
| AGOSTO                                     | 4                                    |
| SEPTIEMBRE                                 | 7                                    |
| OCTUBRE                                    | 13                                   |
| NOVIEMBRE                                  | 13                                   |
| DICIEMBRE                                  | 9                                    |
| <b>PROMEDIO</b>                            | <b>9</b>                             |

De acuerdo a la herramienta utilizada por la Institución en la oficina de SIAU y el sistema Almera, se puede validar la trazabilidad en la respuesta entregada al usuario de acuerdo a la queja o reclamo presentado, se está dando respuesta al usuario en un promedio de Nueve (9) días calendario y se atendieron las solicitudes en un 100%.

Es bastante notoria la mejora en la atención de los diferentes profesionales de la Institución puesto que el número de quejas disminuyó. Es importante mantener las diferentes herramientas y capacitación en los profesionales para atención al ciudadano.

Como recomendación se sugiere seguir fortaleciendo los canales de asignación de citas, así como la información para los usuarios en normatividad para prestación de servicios de acuerdo a la complejidad de la E.S.E. especialmente para la prestación de servicios de urgencias y Triage.

Como fortaleza se resalta el cumplimiento en el desarrollo y seguimiento al Comité de Ética, el cual se ha venido desarrollando mensualmente, con las actas actualizadas y el seguimiento oportuno a las acciones de mejora que se generan.

Elaboró:



**LUIS ALVARO LAROTTA VASQUEZ**

Jefe Oficina de Control Interno

FECHA: 06 de febrero de 2026

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.