 <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 1 DE 11	

INFORME PRIMER TRIMESTRE 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 enero y el 31 de marzo de 2026**; 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 enero y marzo de 2026, 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;

A continuación se da a conocer las diferentes PQRSF, que se presentaron durante el mes de **enero** y el respectivo seguimiento realizado por el líder del proceso.

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 2 DE 11	

La líder del SIAU informa que durante el mes de enero hubo 3 peticiones generales.

Los servicios afectados fueron: Facturación 1 Enfermería 1 y medicina general 1.

Para este periodo los atributos de calidad afectados fueron: Satisfacción, acceso y oportunidad.

A continuación, se da conocer el seguimiento de cada uno de los líderes, de acuerdo a las diferentes PQRS presentadas por servicio.

PQR ASIGNACION DE ENFERMERÍA

Paciente manifiesta insatisfacción por la clasificación del triage de acuerdo a los síntomas presentados, y demora para la atención.

De acuerdo al seguimiento realizado en la historia clínica, se identificó lo siguiente:

Paciente ingresa a las 12:58, con atención en triage a la 1:07, con motivo de consulta diarrea, dolor de huesos y fiebre, clasificación TRIAGE III, consulta médica realizada a las 1:21 y el manejo por enfermería se inició a las 14:31.

Tiempo de espera para la atención del triage III es de 120 minutos.

De acuerdo a lo anterior, se llega a la conclusión que no hubo demora para la atención, dado a que el tiempo estimado para la atención del triage III es de 120 minutos.

Como plan de mejoramiento se realizó la retroalimentación a los jefes de enfermería, sobre la educación que se debe al paciente en triage en cuanto a clasificación y tiempos de espera.


Usuaría quien manifiesta haber tenido cita de terapia física a la 1:30 p.m le informaron que debía estar 20 minutos antes para facturar, manifiesta insatisfacción sobre la hora en la cual debe estar respecto al horario en el cual inicia la atención.

En el seguimiento realizado se informa lo siguiente:

El horario de la tarde, el servicio de facturación se encuentra habilitado desde la 1:20 p.m, las citas se encuentran programadas desde la 1:30 p.m indicando al usuario que debe presentarse con 20 minutos de anterioridad para realizar la respectiva activación, con el fin de evitar contratiempos cuando se presenta congestión en las filas.

En equipos primarios, se estará reforzando la información a las colaboradoras del área de facturación, sobre lineamientos de atención, manejo de filas y facturación en los horarios establecidos.

La jefe Erika manifiesta que a medio día la puerta se está cerrando, de acuerdo a esta situación se estará retroalimentando a la líder del proceso para hacer la observación,

 <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 3 DE 11	

con el fin de permitir el ingreso a los pacientes que tiene programadas las citas a partir de la 1:30, para que esperen cómodamente mientras inicia el proceso de facturación.

Usuaría quien manifiesta insatisfacción sobre la información que le brindó la doctora que le realizó la sutura, quien no le indicó que debía presentar autorización para el retiro de los puntos.

En el seguimiento se identifica que la situación se presentó con una usuaria afiliada a sanitas régimen contributivo; la médico tratante refiere que al terminar el procedimiento direccionó a la usuaria al área de facturación para recibir información sobre el procedimiento.

Como plan de mejoramiento se establece que en el equipo primario de facturación, se retroalimentará la información que se debe brindar a los usuarios sobre los trámites administrativos y horarios para el retiro de puntos.

TEMA	RESPONSABLE	ESTADO	FECHA
Socialización de la guía de práctica clínica de amigdalitis bacteriana y rinofaringitis aguda con sus diferencias clínicas y farmacológicas.	Dr. Luis Palma	Terminada	23/02/2026
Retroalimentar a los jefes de enfermería la importancia de brindar educación al paciente en triage en cuanto a clasificación y tiempos de espera en equipos primarios.	Jefe Diana Granados	Terminada	23/02/2026


A continuación se da a conocer las diferentes PQRSF, que se presentaron durante el mes de **Febrero** y el respectivo seguimiento realizado por el líder del proceso.

La líder del SIAU informa que durante el mes de Febrero hubo 6 peticiones generales y 1 queja.

Los servicios afectados fueron: Laboratorio clínico, enfermería medicina general y Rayos X.

Para este periodo los atributos de calidad afectados fueron: Satisfacción y acceso.

A continuación, se da a conocer el seguimiento de cada uno de los líderes, de acuerdo a las diferentes PQRS presentadas por servicio.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 4 DE 11	

PQR ENFERMERÍA

Familiar de paciente quien manifiesta insatisfacción por la falta de humanización por los colaboradores de enfermería, refiere que no se preocuparon por la comodidad del paciente, a tal punto que tuvo que llevar al paciente solo al baño donde presentó caída, además se evidenció que algunas personas estaban sentadas en el mueble, hablando por celular y riéndose, de igual forma se evidenció una conducta de altivez en uno de los auxiliares de enfermería.

La líder de enfermería refiere que después de realizar el análisis llega a la siguiente conclusión:

El personal de enfermería brindo una atención oportuna en cuanto a la asignación de cama, administración de medicamentos, toma de signos vitales, dejando de lado algunos cuidados de Enfermería como (asistir con el desplazamiento del paciente al baño, brindar un ambiente cómodo, falta de educación con el mobiliario del paciente.

Como acciones de mejoramiento se llevara a cabo capacitación del personal de enfermería sobre atención humanizada y calidad en el cuidado del paciente.

Revisar la distribución de turnos y carga laboral, cabe resaltar que meses anteriores se identificó desorden por parte de los Auxiliares de Enfermería de Urgencias, situación que conllevó a reducir 1 auxiliar en el día de Lunes a Viernes.

Educación a los Usuarios sobre Derechos y Deberes, por parte del personal de enfermería.

Usuaría quien manifiesta insatisfacción por la atención que le brindó la auxiliar de enfermería, refiere que al canalizarla tuvo un comportamiento brusco, y no brindó información clara

La Auxiliar de Enfermería refiere que no tuvo ninguna dificultad con el Procedimiento y lo realizó de acuerdo al protocolo que se encuentra establecido para la Venopunción, información que fue corroborada con los registros de la historia clínica, donde se encuentra que hubo una única punción.

Antes de realizar la venopunción se indica el retiro de los anillos y pulseras, lo cual pudo generar insatisfacción en la usuaria.

PQR LABORATORIO CLINICO

Reclamo anónimo a través del cual refieren que debieron solicitar el retiro voluntario de una paciente, por no haber disponibilidad de reactivos en el laboratorio.

La líder refiere que no existido desabastecimiento de reactivos en el laboratorio clínico durante la primera semana del mes de febrero de 2026. Los inventarios se encuentran completos y debidamente almacenados, cumpliendo con la rotación y caducidad

 <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 5 DE 11	

establecidas. El laboratorio clínico cuenta con protocolos de contingencia ante posibles eventualidades, que incluyen envío a laboratorio de referencia en caso de no disponibilidad de analitos.

Usuaría quien refiere insatisfacción, dando a conocer que se dirigió al laboratorio para toma de hemoglobina y hematocrito, donde le informaron que no se los podían realizar que debía regresar el día siguiente.

La situación presentada, se debió principalmente a un error en la comunicación por parte de la auxiliar de laboratorio clínico. Se evidencia, que se le garantiza la toma de la muestra de acuerdo a la orden médica.

Se impartió una instrucción clara al personal de laboratorio y ventanilla sobre la importancia de brindar información clara, precisa sobre los diferentes procedimientos.

De acuerdo a la anterior situación, se da a conocer que como plan de mejoramiento la líder realizó capacitación sobre comunicación asertiva y manejo de situaciones cotidianas que se pueden presentar con los usuarios.

PQR MEDICINA

Usuarías quienes manifestaron insatisfacción, por la atención de las doctoras que les brindaron atención, dando a conocer actitud arrogante.

Se realizó la respectiva revisión de la situación reportada, donde se identifica que las profesionales a la que hace referencia, actualmente no se encuentran vinculadas laboralmente con la institución.

Se reitera que las observaciones han sido tenidas en cuenta dentro de los procesos de mejora continua, con el fin de fortalecer la calidad y la calidez en la prestación de los servicios de salud.


PQR RAYOS X

Usuaría quien manifiesta insatisfacción por la atención del técnico de RX, refiere que en el momento que se estaba retirando la ropa para la realización de la radiografía, el señor la estaba mirando por la ventana, refiere que las mujeres merecen respeto.

En el seguimiento se identifica lo siguiente: El técnico se ocupó de ubicar el equipo generador de rayos X el cual se encuentra junto a la ventana del área de la toma, manifiesta que se limitó estrictamente a preparar los elementos necesarios para la realización del estudio, respetando en todo momento la privacidad de la paciente.

Lo anterior fue corroborado mediante revisión de los protocolos institucionales y de las condiciones físicas del área de radiología.

Como plan de mejoramiento se establece que se debe reforzar con todo el personal de radiología la obligación de garantizar la privacidad de los pacientes durante los procedimientos.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 6 DE 11	


Evaluar la posibilidad de instalar elementos que impidan cualquier visibilidad hacia el interior del Vestier.

De igual manera los integrantes del comité sugieren que se debe permitir el ingreso de un acompañante para que estén pendientes cuando el usuario se tenga que desvestir para la toma del examen.

TEMA	RESPONSABLE	ESTADO	FECHA
Realizar capacitación sobre comunicación asertiva y manejo de situaciones cotidianas con los usuarios.	Líder laboratorio clínico	Terminada	3/03/2026

TEMA	RESPONSABLE	ESTADO	FECHA
Socializar en equipos primarios de facturación la información que se debe brindar a los usuarios que requieran retiros de puntos y curaciones, sobre horarios, y tramites administrativos de acuerdo al tipo de afiliación.	Líder de facturación	Terminada	17/02/2026
Reforzar en equipos primarios de facturación sobre la información que se debe garantizar a los usuarios en ventanillas y resaltar los laboratorios que necesitan autorización.	Líder Facturación	Terminada	17/02/2026
En equipos primarios de facturación, recordar lineamientos de atención, manejo de filas y horario de atención y horario de activación de las citas en la jornada de la tarde.	Líder Facturación	Terminada	17/02/2026

TEMA	RESPONSABLE	ESTADO	FECHA
Realizar capacitación sobre comunicación asertiva y manejo de situaciones cotidianas con los usuarios.	Líder laboratorio clínico	Terminada	3/03/2026

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 7 DE 11	

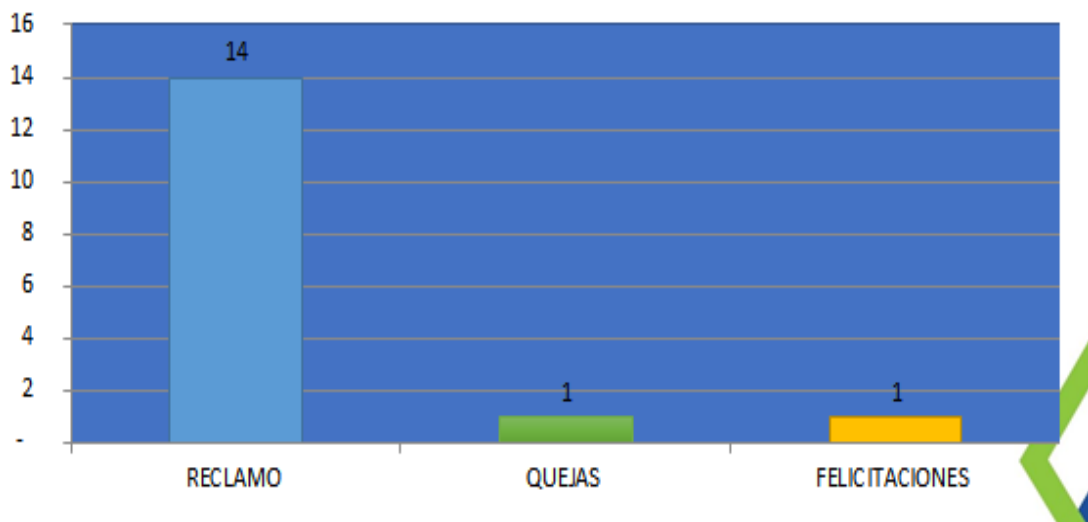
A continuación encontramos el consolidado de las diferentes PQRSF, presentadas durante el primer trimestre de la vigencia, donde se resaltan los siguientes aspectos, de acuerdo al procedimiento establecido:


- ✓ La recepción de las diferentes PQRSF, se realizan a través de los siguientes medios:
- ✓ Ventanilla SIAU, correo electrónico, página web de la institución, correspondencia direccionada de gerencia.
- ✓ De acuerdo al contenido de cada PQRSF, se direcciona la líder del proceso, quien se encarga de realizar el seguimiento con las acciones correctivas según necesidad, para finalmente emitir respuesta al usuario, de acuerdo a la meta establecida por el indicador denominado “Oportunidad de respuesta a las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos”
- ✓ A través de las siguientes gráficas, se encuentra el consolidado del comportamiento de las PQRSF correspondiente al primer trimestre del 2025, donde se puede identificar el atributo de calidad afectado y los diferentes servicios donde se generaron las situaciones de inconformidad.

En la siguiente grafica se observa que en el primer lugar se encuentran los reclamos, se guido de una queja y una felicitación.



COMPORTAMIENTO DE LAS PQRSF



 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl <small>Paipa nos mueve</small> <small>Un Hospital que construimos todos</small> ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 8 DE 11	

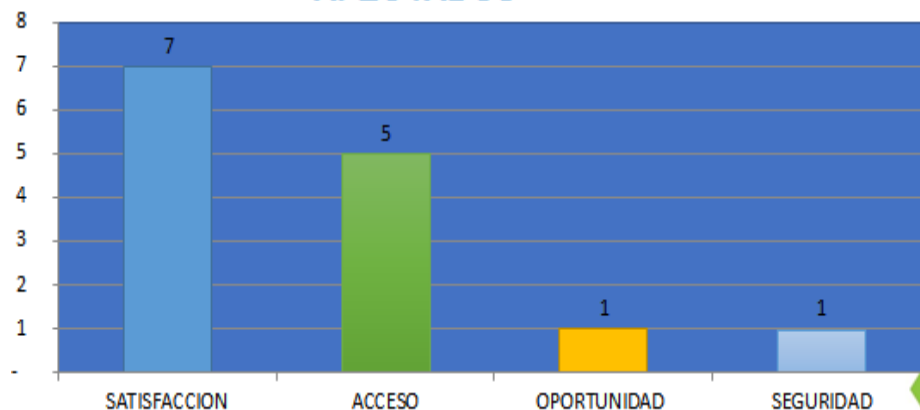
A continuación, se evidencia que el principal atributo afectado de calidad en este periodo, fue la satisfacción, seguido de la accesibilidad y la continuidad.

En cuanto a la satisfacción, se identifica que la principal causa hace referencia a la actitud de los colaboradores durante el proceso de atención.

Frente a la accesibilidad se identificaron los siguientes aspectos:


- ✓ Usuarios que han presentado dificultad para acceder a las citas médicas y odontológicas a través de la vía telefónica.
- ✓ Dificultad para acceder al laboratorio clínico
- ✓ Error en la información en el área de facturación
- ✓ En cuanto a la oportunidad se feriere se identifica demora para el agendamiento de citas presenciales.

CONSOLIDADO ATRIBUTOS DE CALIDAD AFECTADOS



PQRSF POR SERVICIO

La siguiente grafica permite evidenciar, los servicios que se vieron afectados por las situaciones de insatisfacción presentadas por los usuarios, donde se identifica que en el servicio de medicina general, es donde se han presentado

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 9 DE 11	

más casos de insatisfacción por tema de actitud, seguido de otros servicios a través de los cuales se identificaron algunas barreras de acceso frente a la información.

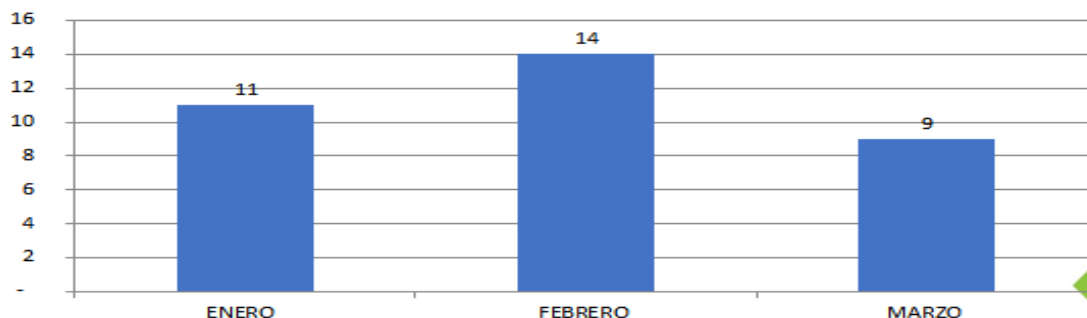
PQRSF PRESENTADAS POR SERVICIO




SERVICIO	CONSOLIDADO
✓ MEDICINA GENERAL	4
✓ LABORATORIO CLINICO	2
✓ ATENCION DE URGENCIAS	2
✓ ENFERMERIA	2
✓ FACTURACION	2
✓ ENFERMERIA	2
✓ RX	1

A continuación se encuentra el consolidado de la oportunidad de las respuestas, cuyos resultados son satisfactorios de acuerdo a la meta del indicador la cual es de 15 días.

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE LAS PQRSF 2026

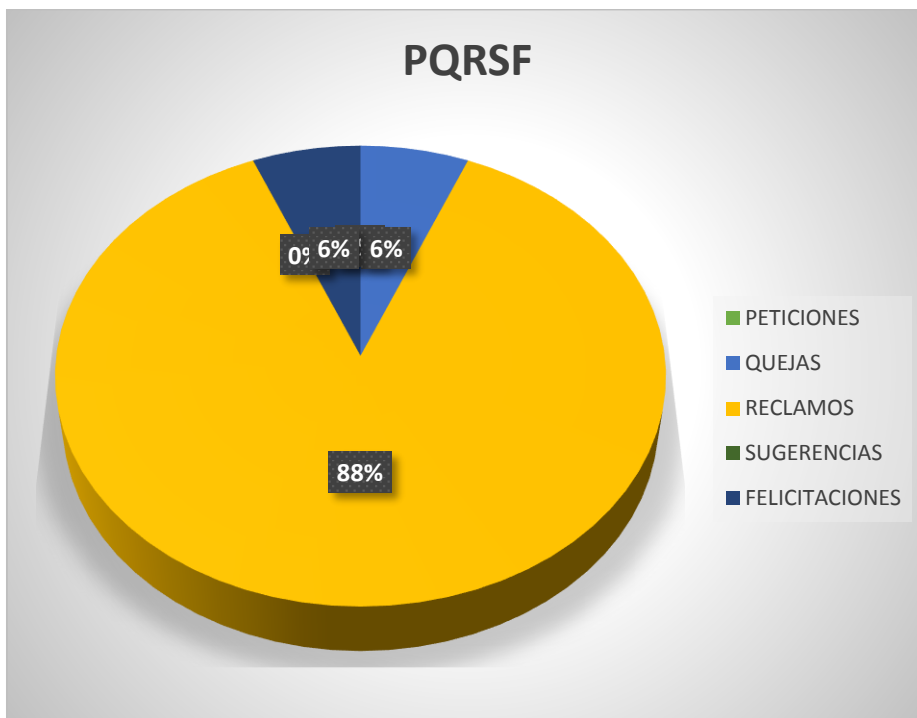


 <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 10 DE 11	

QUEJAS	1	6%
RECLAMOS	14	88%
SUGERENCIAS	0	0%
FELICITACIONES	1	6%
TOTAL	16	100%


MESES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
ENERO	0	1	14	0	1
FEBRERO	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0
MAYO	0	0	0	0	0
JUNIO	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	14	0	1

PQRSF distribuido por mes



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

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>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2025	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 11 DE 11	

La insatisfacción de mayor frecuencia en el semestre evaluado fueron los reclamos con un 88%, seguido por quejas y felicitaciones con un 6% respectivamente, peticiones y sugerencias 0%.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO

- ✓ Socializar en equipos primario de facturación la información que se debe brindar en urgencias a los usuarios que requieran retiros de puntos y curaciones, el procedimiento a realizar según tipo de afiliación.
- ✓ Recordar a la líder de enfermería del servicio de urgencias, la información que se le debe garantizar a los usuarios que ingresan al servicio de urgencias sobre la clasificación del triage y los tiempos de espera.
- ✓ En equipos primarios de facturación, recordar lineamientos de atención, manejo de filas y horario de atención en la tarde.
- ✓ Reforzar con todo el personal de radiología la obligación de garantizar la privacidad de los pacientes durante los procedimientos.
- ✓ Evaluar la posibilidad de instalar elementos que impidan cualquier visibilidad hacia el interior del Vestier.
- ✓ Realizar capacitación en comunicación asertiva y manejo de situaciones cotidianas con los usuarios en el área del laboratorio clínico.
- ✓ Capacitación del Personal de Enfermería sobre atención humanizada y calidad en el cuidado del paciente.
- ✓ Educación a los Usuarios sobre Derechos y Deberes, por parte del personal de enfermería.

Luis Alvaro Larotta Vasquez

LUIS ALVARO LAROTTA VASQUEZ

Jefe Oficina de Control Interno

FECHA: 16 de abril de 2026