

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 1 DE 19	

INFORME SEGUNDO TRIMESTRE PQRS 2026

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 del segundo trimestre con corte a 30 de junio de 2026 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 abril y el 30 de junio 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.

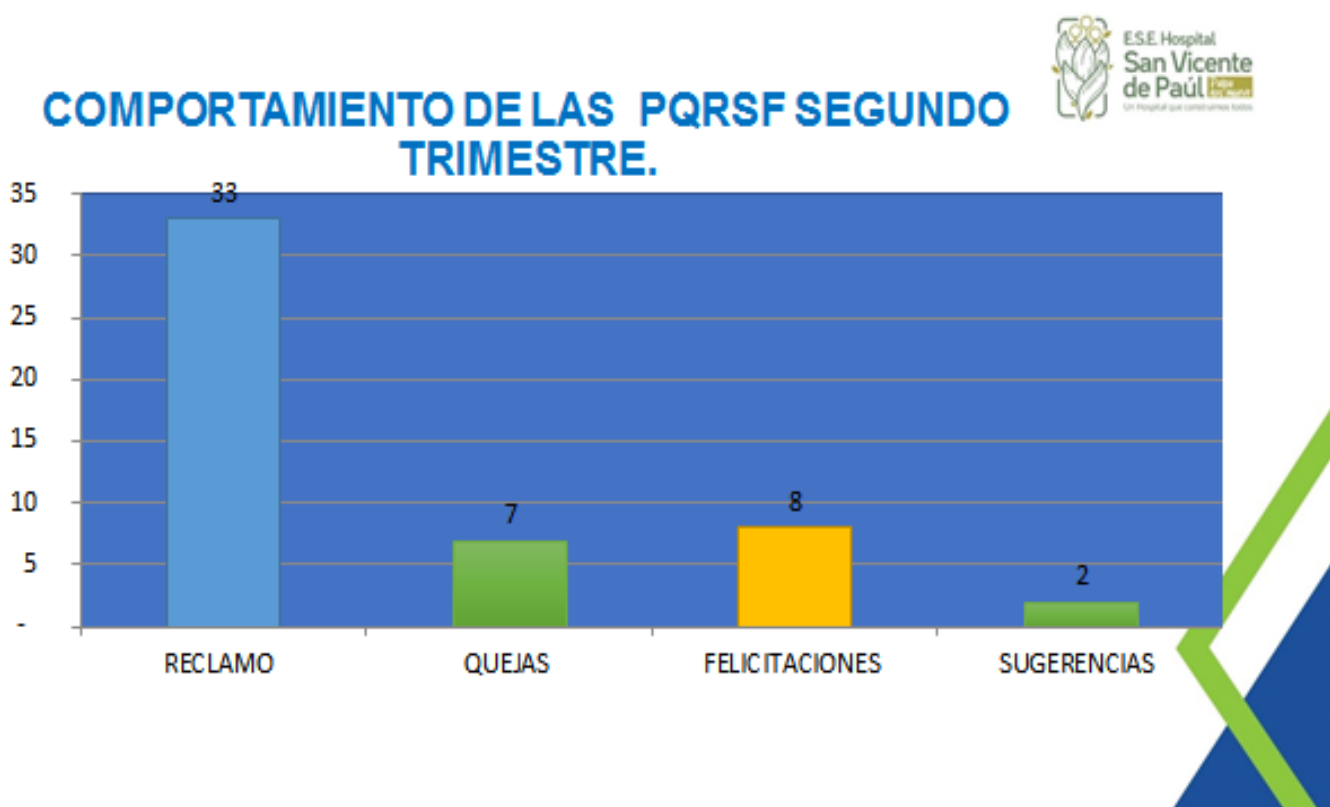
Para dar cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno tomo como fuente de información: las Actas de los comités de ética desarrollados entre los meses de enero y marzo de 2026, además de las PQRSF depositadas en los buzones físicos y así definir planes de acción y trazabilidad de las Inconformidades.

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

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 2 DE 19		

A continuación se da a conocer el consolidado de las PQRS, presentadas en el segundo trimestre del 2026, los atributos de calidad afectados, oportunidad de respuesta y las acciones de mejoramiento implementadas.

En la siguiente grafica se puede evidenciar el comportamiento de las PQRSF, de acuerdo al contenido, donde se identifica que en el primer lugar se encuentran los reclamos, seguido de las felicitaciones, quejas y sugerencias.



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

ABRIL

Durante el mes de abril se registran un total de 12 PQRS identificadas como 9 peticiones generales y 2 quejas y 1 felicitación.

Los servicios afectados fueron: asignación de citas, urgencias, facturación, medicina general y vigilancia.

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

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 3 DE 19		

Seguimiento de cada uno de los líderes, de acuerdo a las diferentes PQRS presentadas por servicio.

PQR Vigilancia

- Usuaría quien presenta insatisfacción por la actitud del vigilante que se encontraba en consulta externa, cuando ella estaba recibiendo el desayuno, porque la mamá se encontraba hospitalizada.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, en la trazabilidad se identifica que el vigilante se encontraba cumpliendo con funciones de control de acceso en el de hospitalización, donde existe restricción para el ingreso de alimentos sin la debida autorización médica.

En ese sentido, el procedimiento aplicado consistió en informar a la usuaria que debía contar con orden médica o validación por parte de enfermería para permitir el ingreso, en cumplimiento de los protocolos establecidos por la institución. Así mismo, el colaborador indica que en ningún momento utilizó lenguaje ofensivo, y que su actuación estuvo orientada exclusivamente al cumplimiento de sus funciones.

Se retroalimenta al colaborador sobre comunicación y trato. Refuerzo en atención al usuario y manejo de situaciones sensibles. Seguimiento operativo para asegurar el cumplimiento de protocolos.

PQR asignación de citas:

En este mes la mayoría de reclamos hacen referencia a las citas presenciales y telefónicas, donde se resaltan los siguientes aspectos manifestados por los usuarios:

- Usuaría quien manifiesta inconformismo para solicitar las citas de medicina general, refiere haber llegado a las 6:30 para solicitar la cita y la atendieron a las 8:30, tuvo que esperar dos horas, refiere que citas por teléfono es imposible. La usuaria, hace referencia que es imposible solicitar citas telefónicas, refiere que cuelgan.

Hay tres cabinas para sacar cita y solo llaman en 2, atienden a los que salen de cita sin ficha, no contestan los teléfonos refiere dificultad para las personas del área rural para solicitar las citas vía telefónica.

Usuaría presenta queja porque no está de acuerdo con que solo se asignen una cita al mes, y por el cobro de multas, refiere pésimo servicio por parte del hospital.

De acuerdo a lo manifestado por los usuarios se resaltan los siguientes aspectos:

Se han venido implementado diferentes acciones orientadas a mejorar la atención entre ellas la optimización del espacio físico, aumento del personal y la organización del proceso de atención. Actualmente se cuenta con tres auxiliares en ventanilla, así

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 4 DE 19		

como una ventanilla exclusiva para crónicos y atención preferencial y dos auxiliares de facturación para gestión oportuna de citas.

Se dispone de horario de agendamiento de citas presenciales a partir de las 7 de la mañana, de igual manera se extendió el horario de atención para ampliar la cobertura y facilitar el acceso. Se aclara que cada atención en ventanilla puede tomar de 7 a 10 minutos, para dar cumplimiento al procedimiento establecido. Como caso particular se evidencia que la paciente recibió la ficha 11 a las 7:15 y considerando la atención de 10 usuarios anteriores, el tiempo estimado de espera corresponde aproximadamente a una hora y 40 minutos, de acuerdo la atención, se realizó dentro de los tiempos previstos para el proceso.

Se informa que hay dos ventanillas que están disponibles para agendamiento de citas y una ventanilla para agendamiento de pacientes crónicos.

Debido al alto flujo de pacientes la línea telefónica se satura y sobre pasa la capacidad de llamadas.

Se da a conocer que las PQRS presentadas por dificultad para acceder a las citas a través de llamada telefónica, se les programa la consulta médica, a excepción de una paciente que refirió no necesitar atención.

Frente a la periodicidad de las citas, se da a conocer que estas se encuentran sujetas a la disponibilidad de agendas, la alta demanda de los servicios y los lineamientos institucionales orientados al cumplimiento de los indicadores de oportunidad y accesibilidad. En este contexto, se implementa la asignación progresiva de citas (una a la vez), con el fin de garantizar una distribución equitativa de los cupos disponibles entre los usuarios. Así mismo, es importante precisar que, en los casos donde el usuario requiere controles o seguimientos periódicos, la frecuencia de las consultas debe ser definida por el profesional tratante, quien determinará la pertinencia clínica de nuevas atenciones, permitiendo así gestionar de manera prioritaria los casos que lo requieran.

PQR servicio de urgencias

- Usuaría manifiesta que su hija de 7 años tuvo un incidente en el colegio ingreso a urgencias y el tiempo de atención fue muy demorado ya que la se trataba de una niña pequeña y no está de acuerdo con el TRIAGE, refiere que otros pacientes que llegaron después fueron atendidos primero.

En el seguimiento se identifica que, a la paciente, se le realiza el TRIAGE a las 15:24, donde de acuerdo al motivo de consulta se clasifica como un TRIAGE III cuyo tiempo de atención es de 120 minutos. La atención médica se realiza a las 17:54, se llega a

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 5 DE 19				

la conclusión que la atención se garantizó en un tiempo inferior al establecido de acuerdo a la clasificación del TRIAGE.

PQR servicio de facturación

- Familiar de paciente, manifiesta insatisfacción por la actitud de la facturadora que se encontraba en ventanilla, al dirigirse a activar la cita la colaboradora preguntó por la paciente, a lo que ella le contesta que se estaba bajando del carro, le devuelve la cedula, dijo que hasta que estuviera presente le podía facturar.

Se direcciona la inconformidad a la líder del proceso para realizar la trazabilidad frente a lo ocurrido, donde se evidencia que la colaboradora actuó acorde a los lineamientos institucionales establecidos, los cuales indican que el paciente debe estar presente al momento de realizar la facturación de la cita. Como plan de mejoramiento se reforzará con el personal de facturación los lineamientos de atención humanizada, priorizando la empatía y la comunicación asertiva.

PQR servicio de medicina

- Usuaría, quien argumenta insatisfacción por la atención que recibió en el servicio de urgencias, refiere que hubo demora para la atención en el servicio de urgencias refiere haber llegado a las 3:52 hora de atención 4:30, refieren que había música, mala cara, regaños descortesía.

En el seguimiento de la atención se identifica que a su ingreso en TRIAGE se cuenta cifras de tensión arterial no en crisis hipertensiva por lo cual fue clasificada como TRIAGE III, cuyo tiempo máximo de espera es de 120 minutos. Refiere que no había música en ningún consultorio ni en observación manifiesta que no podría asegurar exactamente de dónde provenía la música a la cual hace referencia la paciente.

MAYO

Para el mes de Mayo se registran 17 peticiones 14 peticiones generales, 1 queja y 2 felicitaciones.

Los atributos afectados durante este periodo fueron: 6 por oportunidad, 6 por satisfacción, 3 por acceso y 1 por efectividad.

Los servicios afectados fueron: Asignación de citas, enfermería, facturación, laboratorio clínico, medicina, consulta externa y vigilancia.

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

 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 6 DE 19		

PQRS asignación de citas

- Uusuaría quien presenta inconformidad por la asignación de fichas para agendar citas, lo cual obedece a que solicitó una sola ficha y necesitaba agendar dos citas y después de esperar más de una hora solo le agendaron una cita por no solicitar otra ficha, y tampoco está de acuerdo que den una sola cita por mes y que le agenden a otros usuarios sin turno, solicita que haya estandarización en la asignación de citas.

En el seguimiento se identifica lo siguiente, la implementación del sistema de fichas obedeció al incremento significativo en la afluencia de usuarios, especialmente a partir de la vinculación de una nueva EPS del régimen contributivo. Inicialmente se asignaba una ficha por usuario; sin embargo, se evidenció que algunos usuarios tomaban un solo turno y solicitaban múltiples citas para diferentes personas, situación que dificultaba llevar un control real de la cantidad de citas asignadas y de la demanda efectiva del servicio.

Así mismo, es importante precisar que la periodicidad de los controles odontológicos, ya sea cada quince días, mensual o en otro intervalo, es determinada exclusivamente por el profesional de salud tratante, de acuerdo con la valoración clínica y las necesidades particulares de cada paciente.

- Familiar de paciente refiere insatisfacción, por el cobro de multa por inasistencia refiere que el hijo no la pudo cumplir por enfermedad y no puede volver a solicitar cita, hasta que cancele la multa, solicitan agendamiento para la consulta.

Se realiza la revisión del caso por la líder de asignación de citas, donde se identifica que la cita incumplida pertenece a la ruta de detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años, razón por la cual se da la directriz al área encargada de retirar la inasistencia y se programa cita.

- Familiar de paciente, quien da a conocer la dificultad para confirmar cita de pacientes crónicos, refiere que de acuerdo a directriz les dan un número telefónico y los horarios para que confirmen la cita, de lunes a viernes de 7 a 9 y de 4 a 5, refiere haber durado más de una hora llamando para confirmar la cita, la comunicación se ha vuelto totalmente imposible, la línea no es atendida.

En el seguimiento la jefe argumenta que la persona encargada de contestar llamadas, estaba realizando actividades asistenciales propias del servicio de consulta externa, posteriormente devuelve la llamada, se confirma cita y se garantiza la atención.

De igual manera, refiere que se están adelantado las gestiones, para el cambio de operador.

 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 7 DE 19				

PQRS enfermería

- Usuaría registra insatisfacción, por la atención del servicio de enfermería, refiere que 1 hora después de iniciar el medicamento no había pasado en su totalidad, le informa al auxiliar de enfermería quien le empieza a pasar a chorro los líquidos, refiere que se le formó un hematoma, deja que pase el 90% del medicamento y le retira los líquidos y le entrega la orden de salida la cual tenía desde hacía una hora, refiere que el auxiliar le pregunta a la jefe que donde bota eso, eso se refiere al resto de Diclofenaco, la Metoclopramida y los 500 de solución salina.

Posteriormente, se da a conocer la trazabilidad de la situación presentada, a través de la cual se da a conocer que, teniendo en cuenta los registros y el análisis realizado se evidencian fallas en los tiempos de administración de medicamentos y en los registros realizados en la historia clínica en el turno de la tarde.

Dentro de las acciones de mejora se estableció la asignación de una auxiliar de enfermería para realizar las rondas en el área de urgencias cada hora, para garantizar la administración de medicamentos dentro de los tiempos establecidos de los pacientes que se encuentran en observación.

Así mismo se socializará a los colaboradores de enfermería, la importancia del registro en historia clínica en tiempo real para garantizar la trazabilidad de la atención.

Usuaría presenta inconformidad por la mala atención en urgencias, refiere que el hijo llegó con heridas causadas por vidrios y permaneció más de (2) dos horas esperando para que le aplicaran medicamento para el dolor, le realizaron procedimiento sin anestesia y le pincharon un vaso y el sangrado aumento, el procedimiento no es nada profesional ni humanizado, y con regaños por partes de la jefe y ofensas por parte de la auxiliar de enfermería, vendándolo con algodón y venda plástica que le ocasiona mayor dolor y nuevamente debe asistir a urgencias al siguiente día, tampoco le entregaron historia clínica después de la atención y al solicitarla esta presenta información que no es verdadera, y presenta anemia por la pérdida de sangre y depresión.

TRIAGE fue realizado por el jefe 21:58, 6 minutos después de haber ingresado al servicio de urgencias.

Se consignó el motivo de consulta textual de acuerdo a lo referido por el paciente.

La valoración médica se realiza a las 22:56, se coloca anestesia local con lidocaína.

El paciente fue estabilizado, se le realiza lavado de heridas con solución salina y jabón quirúrgico, se administra toxoide tetánico, la médica tratante ordena radiografía.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos une Un Hospital que construimos todos 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 8 DE 19		

En cuanto a la sutura de la herida, en la historia clínica se encuentra registrado que fue realizado con anestesia y que no hubo ninguna complicación durante este procedimiento.

En relación con la limpieza de la herida, se aclara que el procedimiento fue realizado por la profesional de enfermería conforme a los protocolos institucionales vigentes para el manejo y curación de heridas. Para tal fin, se utilizaron solución salina y jabón quirúrgico.

PQRS facturación

- Usaria quien al facturar le dicen que nunca trae el documento en una forma no muy amable, refiere que algunas veces lo solicitan y otras veces no, razón por la cual deben estandarizar esta solicitud.

Refiere que las personas que se encontraban en ventanilla no son amables.

En el seguimiento se establece como acción de mejora, recordar al personal de facturación la importancia de cumplir y explicar adecuadamente, los procesos de identificación y validación de usuarios, los cuales hacen parte de las políticas de seguridad del paciente, de igual manera se reforzarán las directrices con intención humanizada y la comunicación asertiva.

Se aclara que la solicitud del documento, se realizó en cumplimiento de los protocolos Institucionales de identificación y validación de usuarios.

- Usaria aduce insatisfacción con el servicio de facturación, refiere que no fue informada correctamente sobre la facturación de los exámenes de laboratorio donde le indican que algunos de ellos debían ser autorizados por la EAPB, pero al realizar el trámite, le indican que no requieren de autorización y por lo tanto debió acudir nuevamente para que le tomaran los exámenes pendientes, generando pérdida de tiempo y gastos de transportes innecesarios.

Como acciones de mejoramiento se establecen lo siguiente:

Se reforzará en equipos primarios con el personal de facturación el conocimiento de los servicios contratados con cada EAPB, y de las respectivas notas técnicas, con el fin de garantizar una adecuada orientación a los usuarios y una correcta validación de los servicios.

Se brindará nuevamente información sobre la validación de las órdenes, a través del sistema SIHOS, especialmente cuando estas se generan en la Institución para el proceso de liquidación.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 9 DE 19				

PQRS laboratorio clínico

- Usuario manifiesta inconformidad por la información brindada por el área de facturación con respecto a la hora indicada para asistir a la toma de exámenes, también manifiesta inconformidad por la demora en la atención de laboratorio donde le indican que debe esperar una hora y media, a pesar de tratarse de un menor de 2 años, quien debe tener prioridad en la atención.

En el seguimiento, se identifica que a todos los pacientes se estaban citando en el mismo horario, para la toma de muestras.

Como acción correctiva, se implementa el agendamiento de citas, para evitar congestión.

Agradece la atención de la auxiliar para toma de muestras y solicita apoyo en esta área, por el volumen de usuarios en el laboratorio.

La líder del laboratorio refiere que para la toma de muestras siempre se cuenta con la disponibilidad de dos auxiliares.

PQRS medicina general

*Usuario quien refiere haber llegado a las 12:00 p.m por posible infarto, manifiesta que le tomaron unos exámenes de sangre y eran las 9 de la noche y no brindaban ninguna información, salieron del hospital, sin ningún diagnóstico.

De acuerdo a los registros de la historia clínica, se evidencia que el paciente ingresa al servicio de urgencias a las 13:19 horas por cuadro de dolor torácico, siendo valorado previamente por el médico del turno diurno, con realización de electrocardiograma sin signos de isquemia, toma de paraclínicos y posterior solicitud de troponina de control debido a antecedentes cardiovasculares, permaneciendo en observación mientras se definía conducta según resultados y evolución clínica, se evidencia en los registros de la historia clínica que hubo revaloración por el médico de turno del día a las 17:54 horas.

Dado al volumen asistencial existente y conforme a la dinámica del servicio de urgencias, la atención médica y revaloración de pacientes se priorizó según criterios de TRIAGE, gravedad clínica y riesgo vital, brindando atención inicial a pacientes con mayor compromiso clínico.

Se identifica que el paciente y familiar solicitaron retiro voluntario, se explican los posibles riesgos complicaciones y consecuencias derivadas de abandonar el proceso asistencial antes del egreso médico formal manifestando comprensión y firmando el formato correspondiente de salida voluntaria.

Se llega a la conclusión por parte del médico tratante, que en ningún momento existió negativa de atención, omisión asistencial ni trato irrespetuoso hacia el paciente y su

 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 10 DE 19				

acompañante, la conducta médica se realizó bajo criterios clínicos de priorización, seguridad y continuidad del manejo institucional.

- Usuario manifiesta insatisfacción por la atención en el servicio de urgencias, refiere haber llegado por un fuerte dolor en el brazo, manifiesta que le realizaron un electrocardiograma y lo dejaron esperando 20 minutos sin ninguna atención ni medicamento, refiere que como pudo se levantó para que lo ayudaran.

Tras la revisión del caso, se evidenciaron fallas en el proceso de atención que pudieron haber afectado la oportunidad y la calidad de la prestación del servicio.

Se estará realizando la retroalimentación a los líderes de medicina y de enfermería del servicio de urgencias, sobre las situaciones identificadas, para realizar los ajustes en el proceso de atención del servicio de urgencias.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, frente a la atención de urgencias, específicamente en la atención del TRIAGE, la doctora Catherine informa que se realizó reunión con los colaboradores de enfermería, donde se tomaron varias determinaciones para hacer modificación al proceso con el fin de mejorar la atención a los usuarios.

- Usuaría registra insatisfacción por la actitud del médico, refiere que fue demasiado grosero desde el momento que entro al consultorio, siendo desafiante y no brindando una calidad en el servicio, refiere que a él no le daba miedo que colocará la queja.

El doctor en sus descargos refiere que él fue quien invito a la madre del menor a que si se sentía vulnerada con su derecho de la atención en salud, interpusiera la queja, dado a que la notó molesta ante las preguntas que le estaba realizando para determinar la presunción diagnóstica y definir el manejo, situación que a él no le pareció grosera como ella lo menciona.

- Usuaría quien refiere que el día 4 de mayo, ingresó al servicio de urgencias por fuerte dolor de estómago, llegando aproximadamente a las 12:30, manifiesta que después de la realización del triage demoró aproximadamente dos horas y atendieron primero a personas que llegaron después.

Paciente quien ingresa a las 12:55, el triage fue realizado a las 12:58, con una clasificación de triage IV, la consulta fue realizada a las 16:06 y el egreso se realizó a las 18:23.

Se garantiza la atención en un tiempo inferior, de acuerdo a la clasificación del triage.

 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 11 DE 19				

PQRS consulta externa

- Usuaría quien refiere que una adulta mayor con caminador, no logra cerrar la puerta del baño, refiere que no están diseñados para personas en condición de discapacidad.

De igual manera refiere demora para la asignación de citas, refiere que en la ventanilla de atención al usuario los usuarios hacen poco uso, siempre se acercan las ventanillas donde facturan y asignan turno, lo cual genera mucha demora para las personas que esperan con una ficha.

Los usuarios que acceden a las ventanillas de atención lo hacen debido a la necesidad de realizar trámites o recibir servicios específicos que por su naturaleza deben ser gestionados en dichos puntos de atención.

El vigilante frecuentemente está indagando en las filas, para direccionarlos a donde corresponda.

Desde el área de SIAU, se estará dando continuidad al que requieran los usuarios, frente a las inquietudes que manifiesten.

Se aclara que la Institución cuenta con baños para usuarios en condición de discapacidad.

PQRS VIGILANCIA

- Usuaría presenta queja, que el vigilante debe saber direccionar desde que el usuario llega al hospital y no estar detrás para donde uno va, debe ser más comunicativo y responsable en su puesto, dar la información precisa para no perder tiempo.

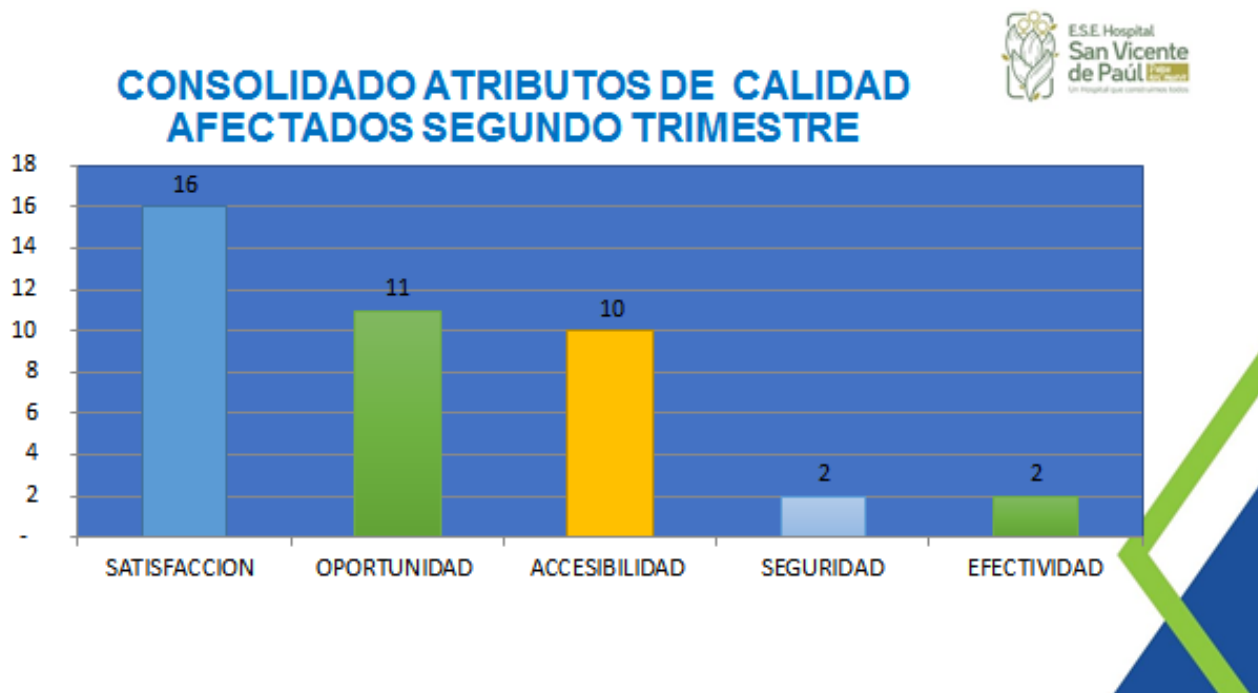
Se recibe respuesta de la empresa, a través de la cual hace referencia a los siguientes aspectos.

Se realiza retroalimentación al vigilante, respecto los protocolos de atención al usuario, enfatizando la importancia de brindar orientación adecuada, información clara y un trato respetuoso y cordial a todas las personas.

Se reforzarán las directrices institucionales relacionadas con la atención al ciudadano, la comunicación

 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 2026	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 12 DE 19			

Consolidado de atributos de calidad afectados segundo trimestre 2026

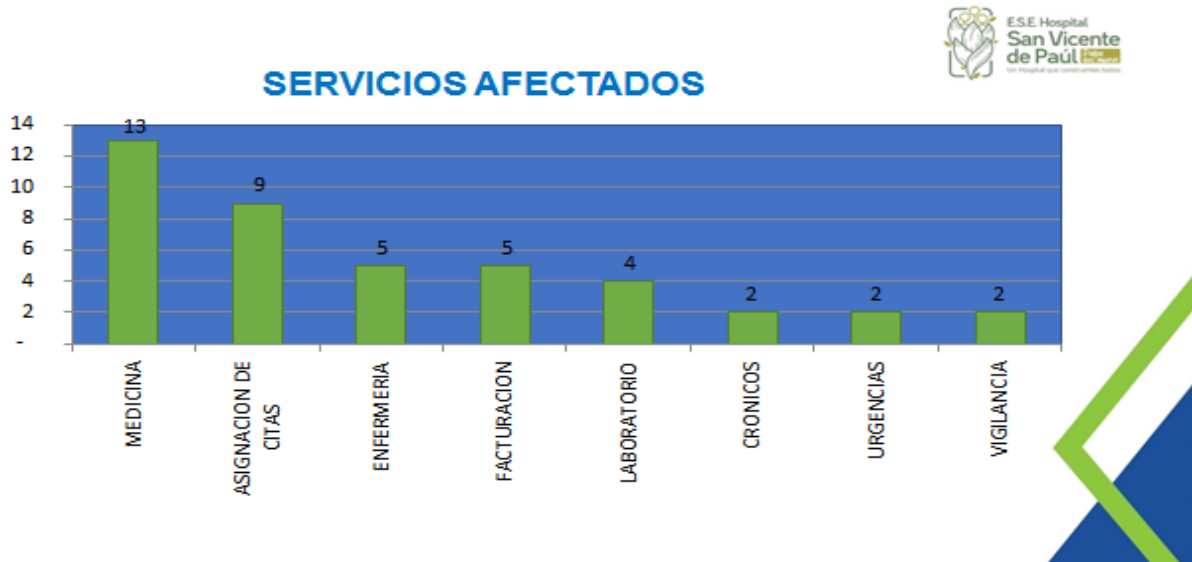


El consolidado de atributos de calidad afectados segundo trimestre de 2026, satisfacción con un 30.95%, oportunidad un 21.42%, accesibilidad 11.9%, seguridad y efectividad 4.87% respectivamente.

Servicios afectados por insatisfacción de usuarios

De acuerdo al contenido de cada PQRS en la siguiente gráfica, se evidencia que en el servicio que más insatisfacción se presentó, fue en el área de medicina 30.95%, seguido de asignación de citas 21.42%, enfermería y facturación. 11.9%, laboratorio 9.52% crónicos, urgencias y vigilancia con un 4.76% cada uno

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 13 DE 19	



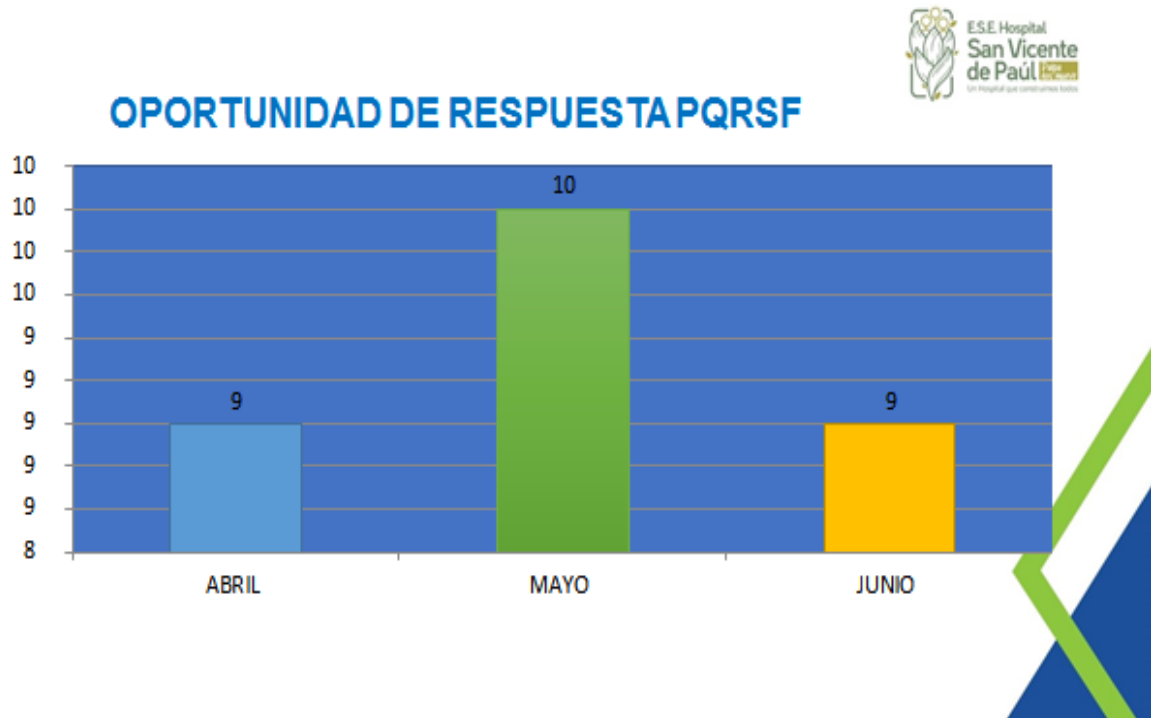
Las causas más relevantes de insatisfacción en los diferentes servicios obedecen a los siguientes aspectos:

- Tema actitudinal durante la prestación del servicio.
- Barreras para acceder a citas a través de vía telefónica
- Demora para agendar las citas en las ventanillas
- Cobro de multas por inasistencia
- Información deficiente
- Demora para la atención en el servicio de urgencias
- Demora para la toma de muestras en el laboratorio clínico.
- Error en la información suministrada
- Barreras de comunicación a través de vía telefónica para confirmación de citas pacientes crónicos.
- Inconformidad con respecto a la frecuencia para la asignación de citas.

Análisis de la oportunidad de respuesta de las PQRSF

Frente a la oportunidad de respuesta, se puede identificar que se dio cumplimiento a la meta del indicador la cual corresponde a un tiempo igual o menor a 15 días. Cuyo peso corresponde a 9 días de oportunidad de respuesta catalogado como satisfactorio para el segundo trimestre de 2026.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 14 DE 19				



Consolidado de oportunidad de respuesta de las PQRS primer semestre 2026

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A LAS PQRS	
Mes	Tiempo promedio de respuesta en días
ENERO	11
FEBRERO	14
MARZO	9
ABRIL	9
MAYO	10
JUNIO	9
PROMEDIO	10

La oportunidad de respuesta para el primer semestre 2026 se consolida en un promedio de 10 días de respuesta para de los PQRSF siendo un resultado satisfactorio por debajo de menor o igual a 15 días de la media del indicador.

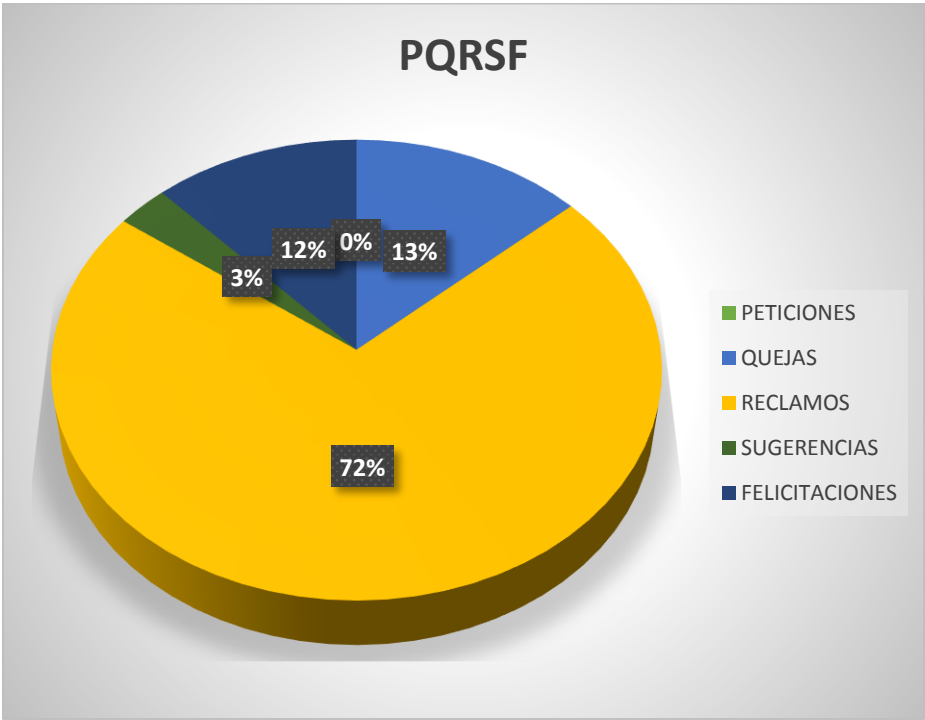
 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME SEGUIMIENTO A PQRS 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 15 DE 19				

Resumen de PQRSF en el primer semestre de 2026

QUEJAS	9	13%
RECLAMOS	48	72%
SUGERENCIAS	2	3%
FELICITACIONES	8	12%
TOTAL	67	100%

MESES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
ENERO	0	3	0	0
FEBRERO	1	6	0	0
MARZO	1	6	0	0
ABRIL	2	9	0	1
MAYO	1	14	0	2
JUNIO	4	10	2	5
TOTAL	9	48	2	8

Consolidado de peticiones, quejas sugerencias, y felicitaciones primer semestre 2026



 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 16 DE 19				

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 72%, seguido por quejas 13% y felicitaciones con un 12% respectivamente, peticiones 0% y sugerencias 3%.

SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN

A continuación, presentamos los resultados de indicadores de gestión del sistema de información y comunicaciones en atención al usuario

Socialización porcentaje de satisfacción global del usuario y su familia.

Los resultados obtenidos sobre el porcentaje global de satisfacción del usuario y su familia para el mes de mayo se consideran satisfactorios de acuerdo a la meta establecida para el indicador, con un resultado del 97.9%.

Porcentaje de usuarios que recomendarían a familiares y amigos la institución.

Los resultados obtenidos para el mes de Mayo se consideran satisfactorios de acuerdo a la meta establecida para el indicador, con un resultado del 98.8%.

Socialización de resultados de efectividad en la divulgación de derechos y deberes en los colaboradores.

A continuación, se puede identificar el consolidado del indicador con una adherencia del 98.4%

Socialización de resultados de efectividad en la divulgación de derechos y deberes de los usuarios.

A continuación se puede identificar el consolidado del indicador identificándose una adherencia para el mes de mayo del 90.1 %, cuyo resultado se encuentra satisfactorio, de acuerdo a la meta del indicador.

Socialización resultado del indicador de oportunidad de respuesta a las pqrsl.

La líder del SIAU, informa que en el mes de Mayo la oportunidad de las respuestas ante las PQRSF se realizó en 8 días, dando cumplimiento al tiempo estimado por el indicador.

 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 17 DE 19				

ACCIONES DE MEJORAMIENTO

De acuerdo a las diferentes PQRSF se generaron las siguientes oportunidades de mejora:

- 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.
- Reforzar en equipos primarios de facturación, los lineamientos de la atención humanizada y comunicación asertiva.
- Retroalimentar al personal de facturación sobre la importancia de cumplir y explicar adecuadamente, los procesos de identificación y validación de usuarios, los cuales hacen parte de las políticas de seguridad del paciente, de igual manera se reforzaran las directrices de atención humanizada y la comunicación asertiva.
- Asignación de auxiliar de enfermería, para realizar rondas en el área de urgencias cada hora, para garantizar la administración de medicamentos dentro de los tiempos establecidos que se encuentran en observación.
- Retroalimentar en equipos primarios de facturación los servicios contratados con cada EAPB y de las respectivas notas técnicas.
- A partir de la fecha se implementa, horario en el laboratorio clínico, para la toma de la muestra de cada paciente
- En equipos primarios de enfermería se retroalimenta la siguiente información: Garantizar educación sobre derechos y deberes, educación sobre clasificación del TRIAGE, tiempos de espera, dar a conocer el nombre y el cargo en cada turno.

Seguimiento planes de mejoramiento: A continuación se da a conocer la información, evidenciándose el cumplimiento de cada una de las actividades, de acuerdo a las fechas establecidas.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 18 DE 19	

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO			
TEMA	RESPONSABLE	ESTADO	FECHA
Asignación de auxiliar de enfermería, para realizar rondas en el área de urgencias cada hora, para garantizar la administración de medicamentos dentro de los tiempos establecidos que se encuentran en observación. Socialización en equipos primarios.	Líder de enfermería	Terminada	4/06/2026
Educación a los Usuarios sobre Derechos y Deberes, por parte del personal de enfermería.	Enfermería	Terminada	30/05/2026
Retroalimentar en equipos primarios los lineamientos de la atención humanizada y comunicación asertiva.	Líder Facturación	Terminada	2/06/2026
Realizar <u>agendamiento</u> , para toma de muestras del laboratorio.	Líder Laboratorio	Terminada	3/06/2026

CONCLUSIONES

Si bien cierto en el consolidado de los PQRSF, se presenta el 72 % son reclamos solo el 11.9% corresponde Accesibilidad y Oportunidad; se evidencia su insatisfacción se concentra en las demoras en la atención de urgencias por demoras en la atención más por la falta de conocimiento el usuario de la interpretación del TRIACHE, lo que impacta directamente la percepción de eficiencia del servicio.

Dentro del trato y claridad en el servicio el 11.9% afecta la accesibilidad del paciente por servicio debido al mal direccionamiento o falta de información al usuario pero en menor medida los reclamos con tan solo en un 4.87% señalan deficiencias en el lenguaje información, utilizado para responder al usuario y en la calidez/empatía del personal involucrado en las áreas de facturación y vigilancia durante la prestación del servicio

En cuanto a la oportunidad de respuesta el indicador es satisfactorio reflejando por debajo de 15 días que es la meta del indicador dando Cumplimiento Legal con 9 días para el segundo trimestre y un global del primer semestre 2026 de 10 días promedio de respuesta a PQRSF El análisis y resultado de los tiempos de gestión refleja que, la mayoría de las peticiones se atienden dentro de los términos establecidos por la ley.

En cuanto a la trazabilidad la centralización de las PQRSF en plataforma ALMERA facilita el proceso de gestión documental, ha facilitado el monitoreo constante de los tiempos de gestión, reduciendo los riesgos de vencimiento de términos informe de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias.

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.

 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 2026		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 19 DE 19				

Con el fin de mitigar el impacto de las PQRS y evitar su recurrencia, la organización ha puesto en marcha las siguientes estrategias orientadas al enfoque al cliente. Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias se han adelantado procesos de Capacitación del Personal aplicando Talleres formativos enfocados en la humanización del servicio y el uso de un lenguaje claro y preciso para la redacción de respuestas; Optimización de Canales de Atención, actualización tecnológica de los canales de recepción (como líneas telefónicas o plataformas web) para minimizar las fallas en el enrutamiento de las PQRS a las dependencias responsables y el monitoreo continuo. Implementación de acciones de seguimiento que permiten evaluar la oportunidad de respuesta por área y tomar decisiones preventivas y correctivas de manera oportuna.

RECOMENDACIONES

Promover constantemente para que el colaborador de servicio utilice el lenguaje y la Claridad de la información, trato al cliente (calidez), competencia del personal, y estado del producto o servicio que se presta para mitigar el efecto de la desinformación al usuario.

Darle continuidad a los procesos de seguimiento y auditoría para que los tiempos de respuesta cumplan con los términos legales exigidos.

Adelantar Protocolos estandarizados de formatos de respuesta y lenguaje para evitar ambigüedades y asegurar la calidad de la información y promover Capacitación continua a los servidores responsables de las áreas en servicio al cliente y resolución de conflictos.

Elaboró: LUIS ALVARO LAROTTA VASQUEZ

Jefe Oficina de Control Interno

FECHA: 10 de julio de 2026