



**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES**

PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025

IPIALES,

JULIO 2025

Cra 1 No.4ª 142 Este AV Panamericana línea de atención al Usuario (602) 7733799

Conmutador 7732234 – 7733949 fax 7733699

Correo Controlinterno@hci.gov.co

IPIALES – NARIÑO - COLOMBIA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

- 1. ALCANCE**
- 2. CRITERIOS**
- 3. OBJETIVO GENERAL**
- 4. METODOLOGIA**
- 5. REVISION Y ANALISIS DE LA INFORMACION**
 - 5.1. MEDIOS DE RECEPCIÓN DE PQRSF**
 - 5.2. PQRSF RADICADAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2024**
 - 5.3. QUEJAS**
 - 5.3.1. CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS POR SERVICIOS**
 - 5.3.2. CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD**
 - 5.4. SEGUIMIENTO A QUEJAS**
 - 5.5. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PQRSF**
- 6. FORTALEZAS**
- 7. DEBILIDADES**

CONCLUSIONES

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 Ipiiales ESE, presenta a la Gerencia, el informe de seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) correspondiente al primer semestre de la vigencia 2025.

1. ALCALCE:

Realizar seguimiento y evaluación de los diferentes canales de comunicación que tiene implementados el Hospital Civil de Ipiiales, 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 en el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2025.



2. CRITERIOS:

- 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 “artículo 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”.
- 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”.

Cra 1 No.4ª 142 Este AV Panamericana línea de atención al Usuario (602) 7733799

Conmutador 7732234 – 7733949 fax 7733699

Correo Controlinterno@hci.gov.co

IPIALES – NARIÑO - COLOMBIA

- 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 capítulo, 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.
- FO – 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 2025, 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 reciben las PQRSF en la Institución, como son:



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



SC4110-1

- 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-de-los-servicios-recibidos>”

- 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 una muestra para verificar la calidad del contenido y la oportunidad de la respuesta, así como el grado de satisfacción de los usuarios.

5.1. MEDIOS DE RECEPCIÓN DE PQRSF:

El Hospital Civil de Ipiiales 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:

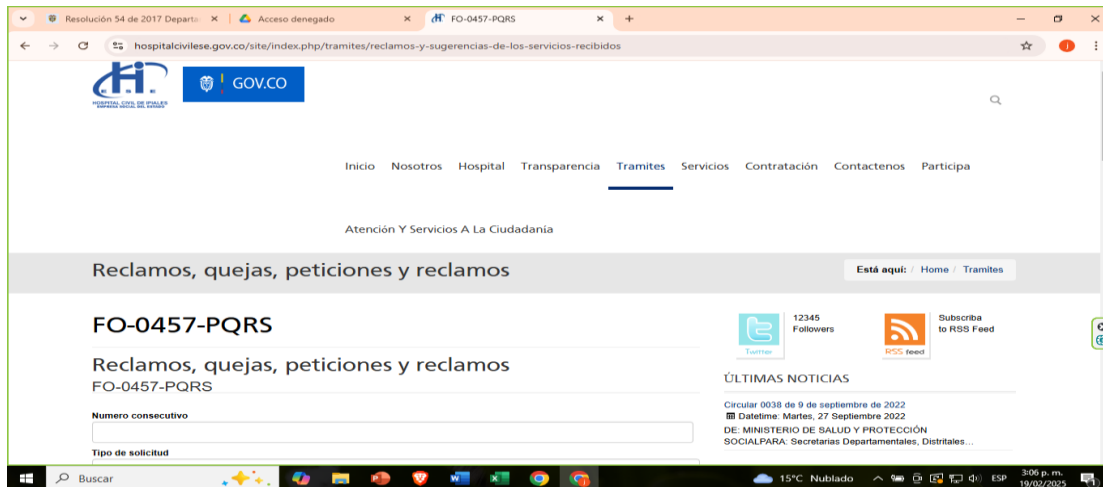
➤ **Canal Electrónico:** Medios electrónicos dispuestos por el HCI a través de los cuales se pueden formular las PQRSF.

❖ **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 de satisfacción del servicio recibido.



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



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

5.2. QUEJAS RADICADAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2024

De acuerdo con los informes trimestrales de retroalimentación generados por la oficina de Atención al Usuario, para el primer semestre de 2025 se recibieron en el proceso 150 quejas a través del FO - 0384/ FO - 0457 "REGISTRO DE QUEJAS Y RECLAMOS".

5.3. QUEJAS

5.3.1. CLASIFICACION DE QUEJAS POR SERVICIOS



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



A continuación, se relaciona las quejas radicadas durante el primer semestre de 2025, para cada uno de los servicios.

CONSOLIDADO QUEJAS POR SERVICIO			
ASISTENCIAL	AREA/SERVICIO	TOTAL	%
	URGENCIAS	29	19%
	CONSULTA EXTERNA	16	11%
	ESPECIALISTAS	16	11%
	IMAGENOLOGIA	7	5%
	MEDICINA INTERNA	3	2%
	GINECOLOGIA	5	3%
	REHABILITACION	4	3%
	PEDIATRIA	4	3%
	URGENCIAS OBSTETRICAS	3	2%
	QUIRURGICAS	5	3%
	UCI	3	2%
	CARDIOLOGIA	6	4%
	HOSPITALIZACION GENERAL	2	1%
	NEFRODIAL	1	1%
	UCIN	2	1%
	PERSONAL MEDICO	6	4%
	URGENCIAS		
	CONSULTA AMBULATORIA	7	5%
	CIRUGIA	4	3%
	LABORATORIO	4	3%
	URGENCIAS PEDIATRICAS	1	1%
ADMINISTRATIVO	VIGILANCIA	8	5%
	FACTURACION	5	3%
	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	1	1%
	FARMACIA	2	1%
	SIAU	3	2%
	REURSOS FISICOS	1	1%
	PSICOLOGIA	1	1%
	GESTION AMBIENTAL/ASEO	1	1%
	TOTAL	150	100

FUENTE: Oficina de Atención al usuario-informes primer y segundo trimestre de 2025

QUEJAS PRESENTADAS EN EL SERVICIO ASISTENCIAL

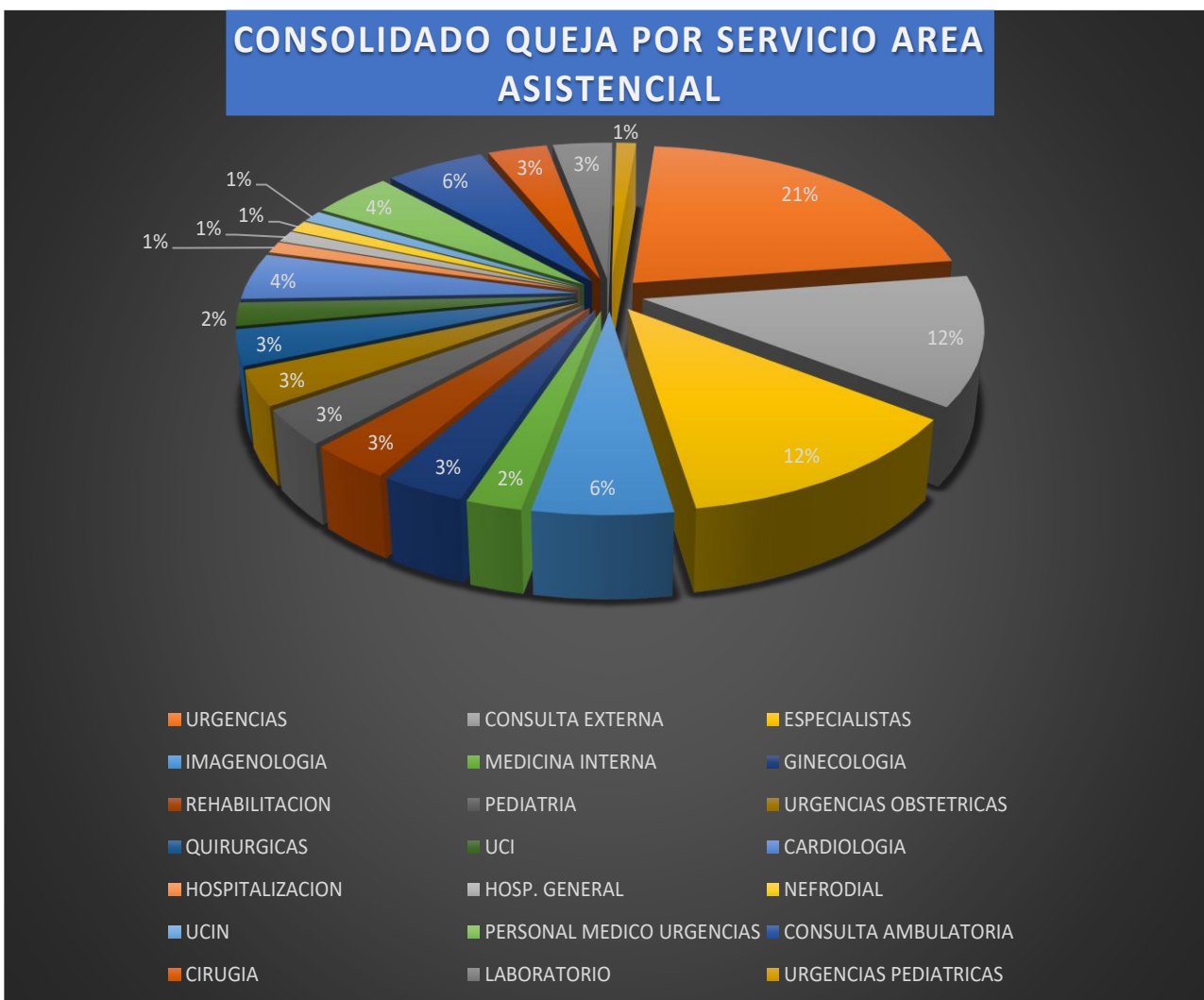


Ilustración 1 CANTIDAD DE QUEJAS SERVICIO ASISTENCIAL

De la anterior tabla encontramos los siguientes porcentajes que se presentaron durante el primer semestre del año 2025, los procesos que presentaron más quejas fueron en el AREA ASISTENCIAL de SERVICIO DE URGENCIAS con un total de 29 quejas que corresponde al 19%, seguido de CONSULTA EXTERNA con un total de 16 quejas que corresponde al 11%, ESPECIALISTAS con un total de 16 quejas que corresponde al 11%, IMAGENOLOGIA con un total de 7 quejas que corresponde al 5 %, CONSULTA AMBULATORIA con 7 quejas que corresponde al 5% GINECOLOGIA con 5 quejas que corresponden al 3% CARDIOLOGIA con 6 quejas que corresponden al 4% PERSONAL MEDICO DE URGENCIAS con 6 quejas que corresponde al 4% QUIRURGICAS con 5 quejas que corresponde al 3% PEDIATRIA con 4 quejas que corresponde al 3%, CIRUGIA

Cra 1 No.4ª 142 Este AV Panamericana línea de atención al Usuario (602) 7733799

Conmutador 7732234 – 7733949 fax 7733699

Correo Controlinterno@hci.gov.co

IPIALES – NARIÑO - COLOMBIA



con 4 quejas que corresponde al 3%, REHABILITACION con 4 quejas que corresponde al 3% CIRUGIA con 4 quejas que corresponde al 3% , LABORATORIO con 4 quejas que corresponde al 3%, MEDICINA INTERNA con 3 quejas que corresponde al 2% URGENCIAS OBSTETRICAS con 3 quejas que corresponde al 2%, UCI con 3 quejas que corresponden al 2%, HOSPITALIZACION GENERAL con 2 quejas que corresponde al 1% UCIN con 2 queja que corresponde al 1% NEFRODIAL con 1 queja que corresponde al 1% URGENCIAS PEDIATRICAS con 1 queja que corresponde al 1%.

Como se puede evidenciar en el grafico anterior la mayoría de las quejas se presentan en el servicio de **URGENCIAS**, seguido de **CONSULTA EXTERNA** y **ESPECIALISTAS** y haciendo un muestreo por parte de la Oficina de Control interno se logra constatar que se presentan por mala actitud, falta de trato digno, actitudes inadecuadas en la atención, por cierto, personal de los servicios como también en la demora en los tiempos estipulados para la atención. La presente observación tiene como objetivo señalar una serie de deficiencias significativas en la calidad de la atención dentro de las áreas señaladas anteriormente del hospital, las cuales impactan directamente en la experiencia del paciente y en la percepción general de los servicios. Es imperativo abordar estos puntos para garantizar un estándar de atención adecuado y acorde con las expectativas de la comunidad.

Falta de Trato Digno y Humanizado: se ha observado una falta recurrente de trato digno y empático por parte de una proporción del personal profesional y auxiliar en el área de Urgencias. Pacientes y acompañantes reportan actitudes que denotan prisa, indiferencia o una comunicación poco clara y, en ocasiones, despersonalizada. Esta situación genera un ambiente de malestar y ansiedad, alejándose de los principios de humanización que deben regir la atención en salud, especialmente en momentos de vulnerabilidad.

Deficiencias en la Calidad de la Atención Profesional

Se han identificado casos de mala atención que van más allá de la interacción interpersonal. Esto incluye, pero no se limita a, la falta de información clara sobre procedimientos, diagnósticos o el estado del paciente; comunicación deficiente entre turnos o entre profesionales de distintas áreas; y una percepción general de que los pacientes no reciben el seguimiento adecuado o la atención detallada que su condición podría requerir. Si bien se reconoce la alta demanda del servicio, la calidad del acto médico y de enfermería no debe verse comprometida.

Tiempos de Espera Excesivos un punto crítico y de constante queja es el tiempo de espera para la atención, el cual excede sistemáticamente los estándares establecidos para una unidad de Urgencias. Largas demoras en la valoración inicial, la realización de exámenes diagnósticos o el inicio de tratamientos generan un profundo desgaste en los pacientes y sus familias. Esta situación no solo impacta negativamente la percepción del servicio, sino que también puede tener implicaciones en la evolución clínica de los pacientes, especialmente en aquellos con condiciones que requieren atención prioritaria.

QUEJAS PRESENTADAS EN EL AREA ADMINISTRATIVA



Ilustración 2 CANTIDAD DE QUEJAS AREA ADMINISTRATIVA

De la anterior tabla encontramos los siguientes porcentajes que se presentaron durante el primer semestre del año 2025, los procesos que presentaron más quejas fueron en el área ASISTENCIAL seguido el AREA ADMINISTRATIVA según el grafico anterior en el área el servicio de VIGILANCIA es donde se presentaron más quejas equivalentes a 8 con un porcentaje del 5% seguido del área de FACTURACION con 5 quejas que corresponden al 3% SIAU con 3 quejas que corresponden al 2% FARMACIA con 2 quejas que corresponde al 1% FARMACIA con 2 quejas que corresponde al 1% RECURSOS FISICOS con 1 queja que corresponde al 1% SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA con 1 queja que corresponde al 1% PSICOLOGIA con 1 queja que corresponde al 1% GESTION AMBIENTAL/ASEO con 1 queja que corresponde al 1% con una totalidad entre el Área Asistencial y Área Administrativa de 150 quejas que corresponden 128 quejas área asistencial y 22 quejas área administrativa.

Se tomó algunas muestras de quejas presentadas en el área administrativa en su mayoría se presenta en el área de **VIGILANCIA** se continua con el trato digno, falta de humanización de cierto personal, insatisfacción porque no se da clara la información que los usuarios solicitan.

Complementando el informe sobre la calidad de atención, se da una observación igualmente crucial, esta vez centrada en el personal de vigilancia del hospital. Su rol es fundamental como primera línea de contacto y, por ende, su interacción tiene un impacto significativo en la percepción de seguridad, orden y, sobre todo, en la experiencia humanizada de los usuarios.

La Importancia del Trato Digno y Humanizado es innegable que el personal de vigilancia cumple una función vital en el control de acceso, la seguridad de las instalaciones y el mantenimiento del orden. Sin embargo, se ha observado en diversas ocasiones una **falta de trato digno y humanizado** por parte de algunos de sus miembros. La naturaleza de su labor no debe estar reñida con la empatía y el respeto. Usuarios y visitantes, en momentos de angustia o incertidumbre, se encuentran con actitudes que pueden ser percibidas como autoritarias, poco amables o incluso displicentes. Un saludo cordial, una indicación clara y un tono de voz adecuado pueden transformar por completo la primera impresión y aliviar la tensión del momento.

Deficiencias en la Claridad y Amabilidad de la Información brindada, una de las funciones más importantes de la vigilancia es orientar a los usuarios. No obstante, se ha detectado que la información brindada muchas veces no es clara, completa o se entrega de manera poco amable. Pacientes y visitantes frecuentemente expresan confusión sobre la ubicación de áreas específicas, los horarios de visita, los procedimientos de ingreso o las restricciones vigentes. Cuando la información se ofrece de forma brusca o incompleta, lejos de resolver la duda, genera frustración y una sensación de desorientación. La precisión y la cortesía en la comunicación son esenciales para facilitar la navegación dentro del hospital y reducir el estrés de quienes lo visitan.

Clasificar y cuantificar las quejas por servicio permite evaluar los servicios que presentan mayor número de quejas y, por consiguiente, la dirección del HCI debe prestar mayor atención a estos procesos y realizar las mejoras a que haya lugar.

5.3.2 CLASIFICACION DE LAS QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD

TIPO DE QUEJA	No. DE QUEJA	%
Oportunidad	45	30%
Trato digno	41	27%
Pertinencia	21	14%
Seguridad	12	8%
Información	19	13%
Accesibilidad	7	5%
Continuidad	5	3%
TOTAL	150	100%

Fuente: Informe primer y segundo trimestre Atención al Usuario año 2025

QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD

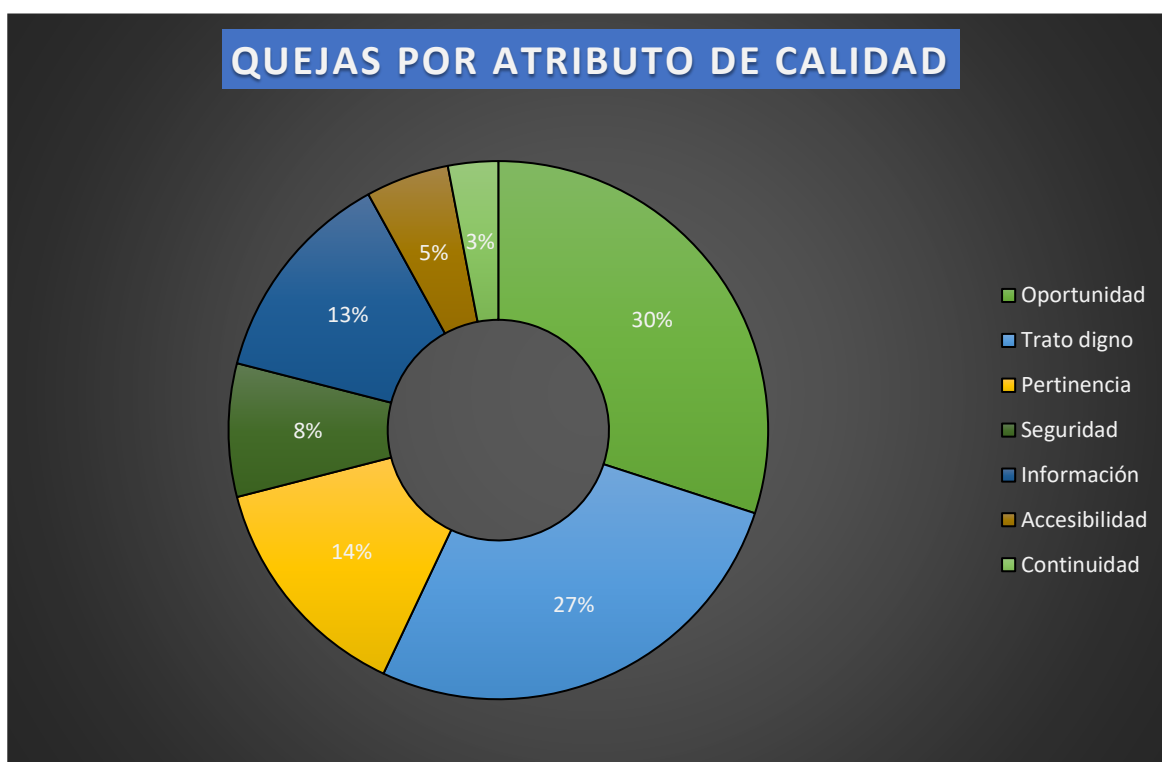


Ilustración 3 CANTIDAD DE QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD

Respecto a la clasificación de quejas por atributo de calidad se reporta que por OPORTUNIDAD se encontraron 45 quejas corresponde al 30%, TRATO DIGNO 41 quejas que corresponde al 27%, PERTINENCIA 21 quejas que corresponde al 14%, SEGURIDAD 12 quejas que corresponde al 8%, INFORMACION 19 quejas que corresponde 13%, en ACCESIBILIDAD 7 quejas que corresponde al 5% y en CONTINUIDAD 5 queja que corresponde a 3%.

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

La OPORTUNIDAD en la prestación de servicios, un aspecto fundamental que impacta directamente en la eficacia de nuestra atención y en la percepción de los usuarios. La puntualidad y la celeridad en cada etapa del proceso asistencial no son solo un indicador de eficiencia, sino una garantía de calidad y, en muchos casos, un factor determinante para la salud y el bienestar del paciente. La oportunidad en la atención y citas es donde se debe trabajar arduamente a través de estrategias que permitan mejorar a diario los servicios prestados por la institución.

Un servicio oportuno no solo beneficia al paciente, sino que también indica una gestión eficiente de los recursos del hospital. Reducir los tiempos de espera y optimizar los flujos de atención se traduce en una mejor utilización de camas, quirófanos, personal y equipos, disminuyendo la sobrecarga y mejorando el rendimiento general.

Percepción de Calidad y Confianza del Usuario: La oportunidad es uno de los indicadores más evidentes de la calidad del servicio para el usuario común. Un hospital donde los pacientes sienten que son atendidos a tiempo genera mayor confianza, satisfacción y fidelidad. Las demoras excesivas, por el contrario, son una fuente principal de quejas y una señal de alerta sobre posibles deficiencias sistémicas.

Sabemos que la oportunidad es uno de los principales atributos de la calidad en la atención en salud, dicho esto, en este sentido, preocupa el porcentaje tan alto de las quejas al respecto, se incita a la administración prestar especial cuidado a este atributo y mejorar.

Seguido de la Oportunidad encontramos con un porcentaje alto también como es el TRATO DIGNO se debe tener en cuenta que en entidades de salud es fundamental porque se refiere a la forma en que los profesionales de la salud interactúan con los pacientes, respetando su autonomía, dignidad y derechos humanos, un trato digno implica: respeto, empatía, comunicación efectiva, privacidad y confidencialidad, es importante porque mejora la experiencia del paciente, fomenta la confianza, mejora los resultados de salud, promueve la igualdad y la justicia, es por eso que se debe enfatizar en la mejora continua ya que el trato digno es fundamental para brindar una atención médica de calidad y respetar los derechos humanos de los usuarios.



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.

Mejorar el trato digno requiere un compromiso institucional y una acción coordinada en todos los niveles. Algunas medidas claves para lograr este objetivo incluyen:

Capacitación Continua: Implementar programas de formación obligatoria para todo el personal (médico, de enfermería, administrativo y de vigilancia) que se centren en habilidades blandas, comunicación efectiva y humanización de la atención.

Liderazgo Ejemplar: Los líderes de cada área deben ser el principal ejemplo de un trato digno. Fomentar una cultura de respeto y empatía para que se replique en cada interacción con los pacientes.

Mecanismos de Retroalimentación: Establecer canales sencillos y accesibles para que pacientes y familiares puedan expresar sus inquietudes y sugerencias sobre el trato recibido. Esta información es invaluable para identificar áreas de oportunidad y tomar acciones correctivas.

Comunicación Clara y Abierta: Garantizar que la información se brinde de manera clara, oportuna y comprensible para el paciente. Esto reduce la incertidumbre y hace que se sienta más involucrado y respetado en su proceso de atención.

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 2025 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 información en la cancelación y/o modificación de la fecha y hora de las citas médicas asignadas.
5. Falta de oportunidad en la atención por los médicos especialistas de consulta externa
6. Falta de oportunidad en la atención en facturación.
7. Falta de trato humano por parte de algún personal de vigilancia.

5.4 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:

RESPUESTAS A QUEJAS	CANTIDAD	%
Satisfechas	127	85
Insatisfechas	14	9
No responde	9	6
TOTAL	150	100%

Fuente: Informe primer y segundo trimestre Atención al Usuario año 2025

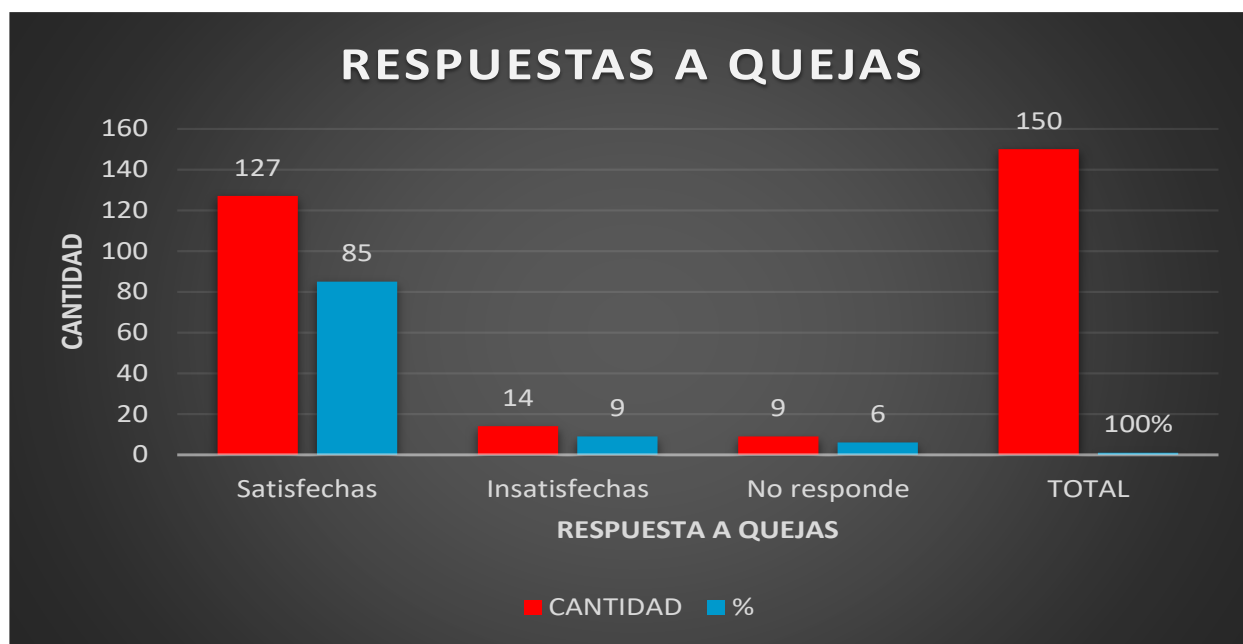


Ilustración 4 seguimiento a quejas

El Porcentaje de Respuestas es del 85% porcentaje alto, que corresponden a respuestas satisfechas, de insatisfacción un 9% y el 6% no responde al llamado, 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 85% 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 85% 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.

La oficina de Control Interno realizó un muestreo de las PQRS recibidas durante el primer semestre de 2025 por la oficina de Atención al usuario y se pudo evidenciar:

- Las repuestas que se entregan a los usuarios casi siempre son las mismas, muy repetitivas, muchas veces no son resolutorias, y en la mayoría de los casos las peticiones enviadas a los diferentes servicios no son respondidas en los tiempos establecidos.
- Durante el primer semestre de la vigencia 2025, se evidenció quejas reiterativas de funcionarios de las áreas de: consulta externa, urgencias, especialistas, vigilancia, relacionadas con el trato digno, falta de humanización.
- El seguimiento relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la respuesta emitida por el Hospital, se realiza por personal oficina de Atención al Usuario, responsables del proceso de PQRSF, de manera telefónica constatando las respuestas si son satisfactorias o no satisfactorias, en relación a éste punto la Oficina de Control Interno tomó varios usuarios al azar por medio de llamada telefónica con el fin de verificar si por parte de la oficina SIAU se emitió una respuesta a su queja y si fue de su satisfacción.

5.5 OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE LAS PQRSF

Al respecto en el consolidado de los dos informes trimestrales del proceso de atención al usuario y verificado por la oficina de control interno se obtuvo lo siguiente:

OPORTUNIDAD DE LAS QUEJAS	CANTIDAD	%
Resueltas con oportunidad	144	96
No oportunas	6	4
TOTAL	150	100%

Fuente: Informe primer y segundo trimestre Atención al Usuario año 2025

OPORTUNIDAD EN LAS RESPUESTAS PQRSF

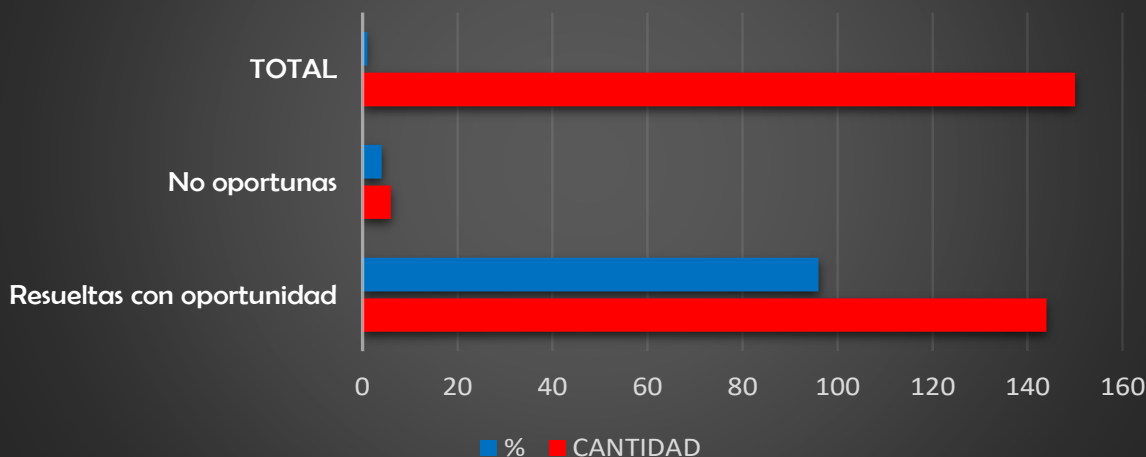


Ilustración 5 oportunidad en las quejas

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 continuación, se observa un paralelo entre el primer semestre de la vigencia 2025 y el primer semestre de la vigencia 2024.

PARALELO QUEJAS PRIMER SEMESTRE 2025-2024		
QUEJAS	2025	2024
Oportunidad	45	48
Trato digno	41	61
Pertinencia	21	10
Seguridad	12	17
Información	19	24
Accesibilidad	7	5
Continuidad	5	1
TOTALES	150	166

Fuente: Informe primer semestre 2025 y primer semestre 2024 Atención al Usuario

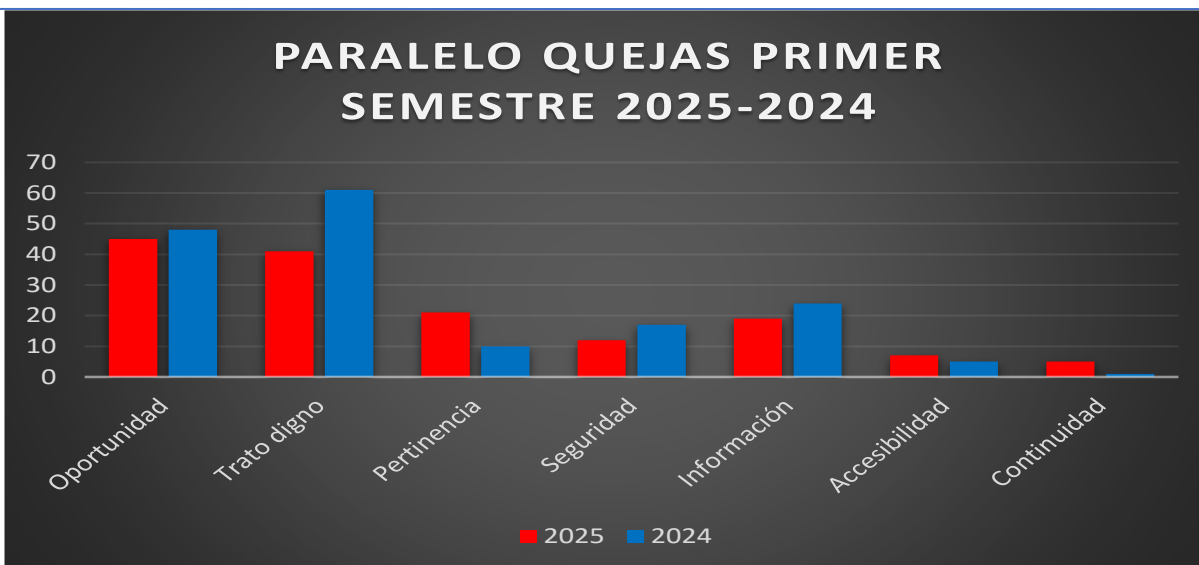


Ilustración 6 paralelo quejas primer semestre 2025-2024

Según el grafico anterior se puede observar que para la vigencia 2024 primer semestre se incrementaron las quejas en el hospital, y para todos los criterios evaluados, a excepción de la PERTINENCIA con 21 quejas en 2025 y 10 quejas en el 2024, se recomienda fortalecer al personal con capacitaciones en temas de humanización, sensibilizar el buen trato y mejorar la atención medica con calidad y respeto de los derechos humanos, como también tener en cuenta que la alta pertinencia se traduce en una mejor calidad de atención, mayor seguridad para el paciente, uso más eficiente de los recursos y, en última instancia, una mayor satisfacción del usuario. Por el contrario, la falta de pertinencia puede llevar a diagnósticos erróneos, tratamientos ineficaces, riesgos innecesarios para el paciente y un desperdicio de recursos valiosos, es por eso que se debe tener en cuenta este factor y continuar trabajando para una mejora continua.

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 PQRSF DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS		
DETALLE	CANTIDAD	%
Felicitación	2045	65.7
Muy satisfecho	397	12.75
Satisfecho	471	15.13
Insatisfecho	152	4.88
Poco satisfecho	48	1.54
TOTALES	3113	100%

Fuente: Informe primer y segundo trimestre Atención al Usuario año 2025

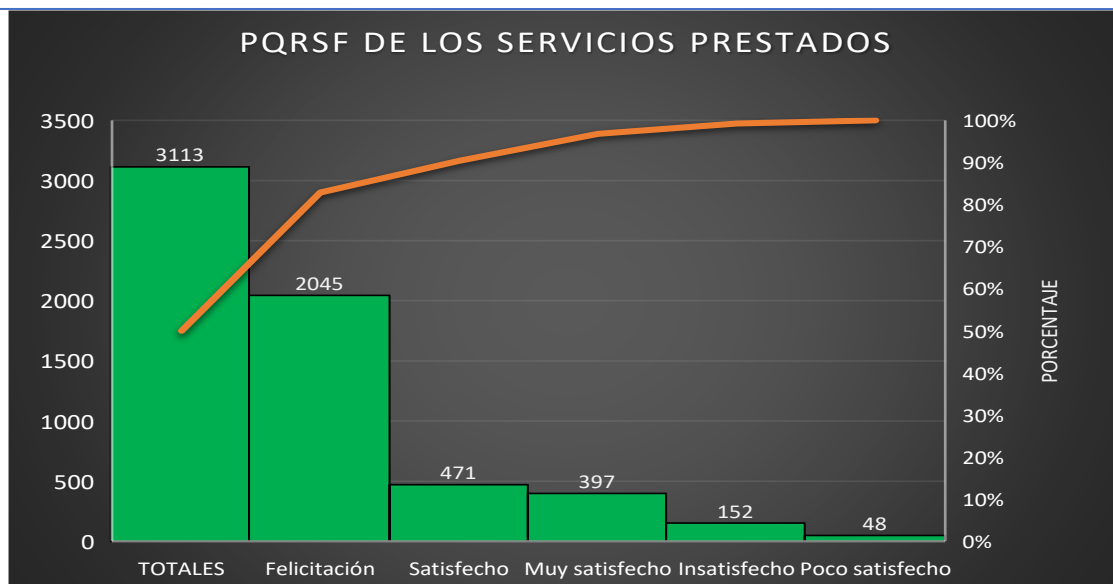


Ilustración 7 paralelo quejas primer semestre 2025

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 2045 que corresponde al 65.7%, MUY SATISFECHO 397 que corresponde al 12.75%, SATISFECHO 471 que corresponde al 15.13%, INSATISFECHO 152 que corresponde 4.88%, y en POCO SATISFECHO 48 que corresponde al 1.54%.

6. FORTALEZAS

1. El HCI cuenta con diferentes canales de recepción como alternativas para que los usuarios presenten sus PQRSF.
2. Teniendo en cuenta el consolidado de PQRSF del primer y segundo trimestre de 2025, y los hallazgos en ellos contemplados, el SIAU envía con oportunidad los consolidados a los servicios y ellos a su vez han respondido con las acciones de mejoramiento a realizar.
3. La Oficina de Control Interno solicita al SIAU las evidencias correspondientes para su seguimiento y se pudo verificar que en su mayoría de estos planes de mejoramiento cumplen con su ejecución.
4. La Oficina de Atención al Usuario cuenta con DS – 0174 “DESCRIPCION DE SUBPROCESO GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS. Donde se describe las actividades a realizar, responsabilidades y especificaciones de la gestión de quejas”

5. La Oficina de Atención al Usuario cuenta con DS – 0270 – “DESCRIPCIÓN DE SUBPROCESO GESTIÓN BUZÓN PQRSF”. Donde se describe las actividades, responsabilidades y especificaciones de la información consignada en el FormatoFO – 0457.

7. La Oficina de Atención al usuario realiza seguimientos a las peticiones, quejas y reclamos mediante llamadas telefónicas para garantizar que se resuelvan de manera efectiva y eficiente, para así verificar el estado de la solicitud o queja y así mejorar continuamente la calidad de la atención al usuario.

7. DEBILIDADES

1. La falta de oportunidad en la respuesta a algunas quejas o reclamos por parte de algunos líderes 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.

CONCLUSIONES

1. Las capacitaciones por parte de líderes 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 número 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 2025, 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 Ipiiales 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.

RECOMENDACIONES

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

1. Identificar las razones de la inconformidad en el proceso, crear las estrategias e implementar las acciones correctivas pertinentes para mitigar las quejas que son muy reiterativas.

2. Implementar un sistema de gestión de PQRSF que permita al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de forma fácil y oportuna.

3. Implementar y liderar la estrategia de la Guía del Lenguaje Claro, en la cual se

Cra 1 No.4ª 142 Este AV Panamericana línea de atención al Usuario (602) 7733799

Conmutador 7732234 – 7733949 fax 7733699

Correo Controlinterno@hci.gov.co

IPIALES – NARIÑO - COLOMBIA



destacan los beneficios del uso adecuado del lenguaje, para transmitir la información que el ciudadano requiere, teniendo en cuenta el contexto étnico, cultural y educativo.

4. Mantener y/o disminuir los porcentajes de PQRSF, estableciendo planes de mejoramiento individuales con acciones, metas e indicadores medibles y confiables.

5. Realizar campañas institucionales frente a las distintas generalidades de las peticiones quejas, reclamos y solicitudes, haciendo énfasis en los tiempos de respuestas y el procedimiento existente para la ampliación de términos que están próximos a vencerse y aun no se produce la respuesta, de conformidad con lo establecido en la norma.

6. Promover la cultura de autocontrol aplicada al trámite de las PQRSF, realizando las acciones de verificación del cumplimiento de los términos de respuesta y verificando los controles establecidos, para minimizar la materialización del riesgo de respuestas extemporáneas a los ciudadanos y grupos de valor, que puedan generar acciones legales por parte de los peticionarios con las consecuentes sanciones y pérdida de imagen institucional.

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

8. 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.

9. 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.

10. Remitir los planes de mejora con sus respectivos soportes y/o evidencias de cumplimiento que demuestren los cierres de las PQRSF. Así como también cada una de las PQRSF recibidas y respuestas entregadas a los ciudadanos, así como los controles desarrollados como primera línea de defensa para su respectivo seguimiento y control efectivo a las respuestas que deben emitirse por la entidad.

11. 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



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



SC4110-1

evitar vulneración a los derechos fundamentales que indica la Constitución Política de Colombia y evitar posibles demandas, denuncias y acciones de tutela.

12. Realizar la revisión permanente de los buzones que cuenten con los formatos FO - 0384 y el FO-0457 y lapiceros a disponibilidad de los usuarios.

Atentamente,

ARNULFO BELALCÁZAR PÉREZ
Jefe de Control Interno de Gestión

Proyectó: Janeth Parra N.
Técnico Administrativo
OCIG