



**EVALUACION SEGUNDO SEMESTRE 2024  
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,  
SUGERENCIAS DENUNCIAS Y FELICITACIONES  
1.5.2.04**



## **MARCO LEGAL**

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, dando cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de julio 12 de 2011, la Ley 1712 del 06 de marzo de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública”, la Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición”, presenta el informe de esta evaluación así:

## **OBJETIVO**

Verificar el cumplimiento por parte del proceso Gestión al Usuario de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel sobre los requerimientos y trámites de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) y rendir el informe semestral.

## **ALCANCE**

El presente informe corresponde a las PQRSDF que fueron registradas y canalizadas durante el 01 de julio al 31 de diciembre de 2024.

## **METODOLOGIA Y EJECUCION**

Se remitió oficio No. 1.16.1.003-2024 de fecha 09 de enero de 2025, con el cual se solicitó la información relacionada con los registros de las PQRSDF recibidas y tramitadas entre los meses de julio a diciembre de 2024.

Con la información recibida a través del correo electrónico del día 21 de enero de 2024, se realizó la revisión y análisis de la información, al igual que las debilidades, recomendaciones y conclusiones que se muestran en el presente informe.



## DESARROLLO DE LA EVALUACION

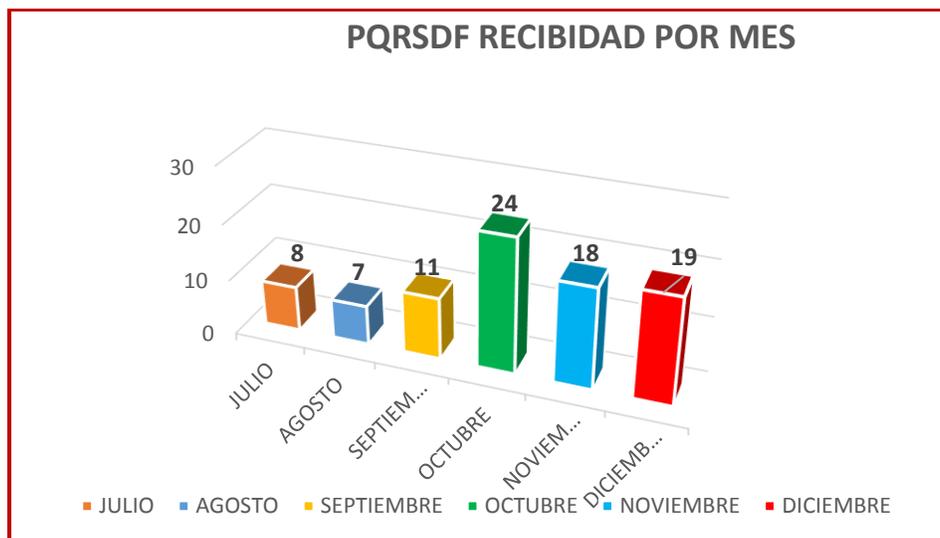
### ➤ TOTAL, PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES :

Durante el segundo semestre de 2024 fueron radicados en total **87** requerimientos, de acuerdo a la información suministrada por el responsable del proceso de Gestión al Usuario, a través del informe PQRSDf, medición de satisfacción del usuario segundo semestre 2024 y el formato FOR-GUS-14.

### FRECUENCIA PQRSDf POR MES - SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2024

Al revisar el cuadro control de PQRSDf enviado por el proceso de Gestión al Usuario se evidencian la siguiente información por mes:

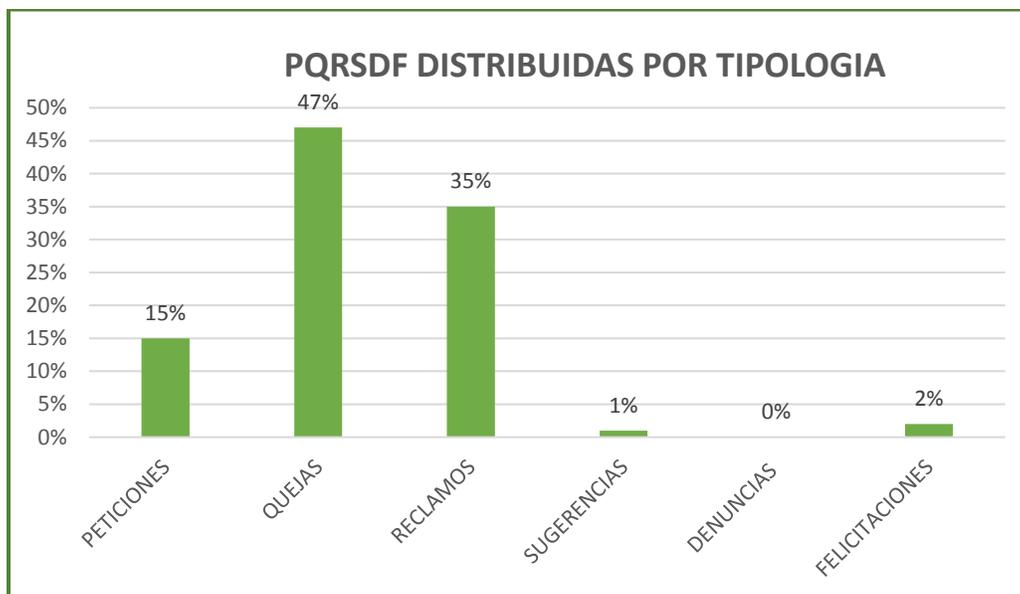
MES	REQUERIMIENTOS
JULIO	8
AGOSTO	7
SEPTIEMBRE	11
OCTUBRE	24
NOVIEMBRE	18
DICIEMBRE	19
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>



➤ **PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES POR TIPOLOGIA**

De acuerdo a la información del cuadro control las PQRSDf formuladas a través de los diferentes canales de atención son tramitadas de acuerdo con las modalidades y procurando el cumplimiento de los términos de la ley, de la siguiente manera:

MODALIDAD	N° PQRSDf	%
Peticiones	13	15
Quejas	41	47
Reclamos	30	35
Sugerencias	1	1
Denuncias	0	0
Felicitaciones	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>



De acuerdo a la representación gráfica se observa que las quejas presentaron un mayor porcentaje con un **47%**, seguida de los reclamos que presentaron un porcentaje **35%** y en un porcentaje menor las peticiones con un **15%**, las felicitación con **2%** y las subgerencias con el **1%**. No se presentaron denuncias.

Las quejas se realizaron por los siguientes aspectos:

<b>CONCEPTO</b>	<b>QUEJAS</b>
ACCESIBILIDAD-INCONVENIENTES CON HORARIO DE SALIDA DE VISITANTE	1
ACCESIBILIDAD-INCONVENIENTES CON SOLICITUD DE CITAS	1
FELICITACIÓN-FELICITACIONES A COLABORADOR ESPECÍFICO	2
HUMANIZACIÓN-ACTITUD INADECUADA DE FUNCIONARIA	1
HUMANIZACIÓN-ACTITUD INADECUADA DE RED DE APOYO	1
HUMANIZACIÓN-ACTITUD INADECUADA DEL RESIDENTE (A)	36
HUMANIZACIÓN-ACTITUD INADECUADA DEL VISITANTE	2
HUMANIZACIÓN-ACTITUD INADECUADA PERSONAL DE COCINA	1
OPORTUNIDAD-INOPORTUNIDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	1
OPORTUNIDAD-INOPORTUNIDAD EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS	1
OPORTUNIDAD-INOPORTUNIDAD EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS DEL RESIDENTE	2
OPORTUNIDAD-INOPORTUNIDAD EN TOMA DE LABORATORIO	1
PETICIÓN-SOLICITUD DE HORARIOS DE INGRESO	1
PETICIÓN-SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS	9
PETICIÓN-SOLICITUD DE PERMISOS DE SALIDAS ESPECIALES	1
SEGURIDAD-INCONFORMIDAD CON LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	2
SEGURIDAD-INCONFORMIDAD POR PERDIDA DE OBJETOS PERSONALES	8
SEGURIDAD-INCONVENIENTES CON LA SEGURIDAD DEL RESIDENTE	2
SEGURIDAD-INCONVENIENTES EN LA ATENCIÓN DEL RESIDENTE	2
SEGURIDAD-INCONVENIENTES EN LA CONVIVENCIA	8
SEGURIDAD-INFRAESTRUCTURA-DAÑOS EN HABITACIÓN ESPECIFICA	1
SEGURIDAD-INFRAESTRUCTURA-INCONVENIENTES POR ALTA TEMPERATURA	1
SEGURIDAD-PLAGA INSTITUCIONAL	1
SOLICITUD-SOLICITUD DE INFORMACIÓN	1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

Al revisar el cuadro control de PQRSDf enviado por el proceso de Gestión al Usuario se encuentra la siguiente clasificación de las quejas:

SEVERIDAD DE LA QUEJA	CANTIDAD	%
Leve	14	16
Moderada	34	39
Grave	39	45
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

### ➤ PQRSDf INTERPUESTOS POR VEEDURÍAS

En el segundo semestre del 2024 no se recibieron peticiones, quejas, reclamos o sugerencias por parte de veedurías ciudadanas, según la información aportada por el proceso de Gestión al Usuario.

### ➤ PQRSDf ASIGNADAS POR SERVICIO

En el segundo semestre del 2024, el **44% (38)** de las peticiones fueron asignadas al servicio de Gerontología, el **20% (17)** al servicio de Trabajo Social, el **14% (12)** al SIAU, el **7% (6)** al servicio Psicosocial, el **5% (4)** al servicio de Psicología, el **3% (3)** a los servicios de Enfermería y el **3% (3)** al servicio de Subgerencia Administrativa y Financiera, el **1% (1)** a los servicios de Asignación de Citas, Centro Día, Gerencia y Hospitalización, como se muestra en el siguiente gráfico:



➤ **TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS PQRSDF**

El tiempo de respuesta de los ochenta y siete (87) requerimientos fue el siguiente:

- El **59.7%** correspondiente a 52 PQRSDF fueron oportunas
- Del total de las PQRSDF oportunas el **23%** de las PQRSDF fueron recibidas y cerradas entre uno y cinco días. El **36.7%** se recibió y se cerró entre seis y quince días.
- El **40.6%** de los requerimientos fueron inoportunos, incumpliendo con los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, que es de quince (15) días hábiles siguientes a su recepción de acuerdo al artículo 14 de la ley 1755 del 2015.

TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS PQRSDF			
TIEMPO DE RESPUESTA	PQRSDF	%	OPORTUNIDAD
0 día	4	4,6	Oportuno
2 días	8	9,2	Oportuno
3 días	2	2,3	Oportuno
4 días	5	5,7	Oportuno
5 días	1	1,2	Oportuno
6 días	1	1,2	Oportuno
7 días	5	5,7	Oportuno
8 días	1	1,2	Oportuno
9 días	2	2,3	Oportuno
10 días	5	5,7	Oportuno
11 días	3	3,4	Oportuno
12 días	1	1,2	Oportuno
13 días	3	3,4	Oportuno
14 días	8	9,2	Oportuno
15 días	3	3,4	Oportuno
-2 días	5	5,7	Inoportuno
-3 días	1	1,2	Inoportuno
-5 días	3	3,4	Inoportuno
-6 días	1	1,2	Inoportuno
-8 días	3	3,4	Inoportuno
-10 días	2	2,3	Inoportuno
-11 días	4	4,6	Inoportuno
-12 días	2	2,3	Inoportuno
-15 días	1	1,2	Inoportuno
-19 días	1	1,2	Inoportuno
-21 días	2	2,3	Inoportuno
-26 días	1	1,2	Inoportuno
-32 días	1	1,2	Inoportuno
-33 días	4	4,6	Inoportuno
-34 días	1	1,2	Inoportuno
-39 días	1	1,2	Inoportuno
-41 días	1	1,2	Inoportuno
-43 días	1	1,2	Inoportuno
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	

➤ **BUZON DE SUGERENCIAS**

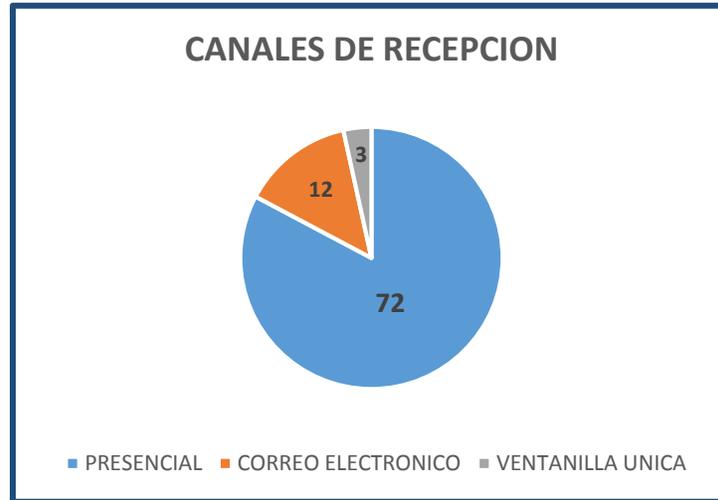
Durante el segundo semestre de 2024, en la apertura y revisión de los buzones de sugerencias ubicados en las áreas de: Capilla, Pensión, Hospitalización, y Trabajo Social, se encontraron PQRSDf como se puede evidenciar en las actas de apertura de los buzones, así:

No.	BUZON DE SUGERENCIAS	No. ACTA DE APERTURA DEL BUZON	FECHA	NOVEDAD
1	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	007	Julio 22 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.
2	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	008	Agosto 02 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.
3	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	009	Agosto 23 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.
4	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	010	Septiembre 06 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.
5	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	011	Octubre 11 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.
6	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	012	Noviembre 15 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.
7	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	013	Noviembre 22 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.
8	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	014	Diciembre 04 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.

El buzón de hospitalización que estaba en mal estado desde el mes de febrero, se reparó en diciembre.

➤ **CANALES DE RECEPCION DE LAS PQRSDf**

En el segundo semestre de 2024 se recibieron **12** PQRSDf por los correos electrónico institucionales [pqrs@sanmiguel.gov.co](mailto:pqrs@sanmiguel.gov.co) y [siau@sanmiguel.gov.co](mailto:siau@sanmiguel.gov.co), **72** se registraron personalmente a través del formato FOR-GUS-11 y **3** por medio de oficios radicados en ventanilla única.



#### ➤ ENCUESTAS DE PERCEPCION Y SATISFACCION AL CIUDADANO

De acuerdo al informe del segundo semestre de 2024 entregado por la Oficina de SIAU se aplicaron 343 encuestas de satisfacción, 168 en el tercer trimestre y 175 en el cuarto trimestre tomando como referencia para la muestra la base de datos de los adultos mayores dependientes e independientes, utilizando el formato FOR-FOR-GUS-15 para prestación de servicios de residencia, formato ATU-PQR-for-001 para programa Centro Día y las encuestas de servicio ambulatorio se realizaron vía telefónica.





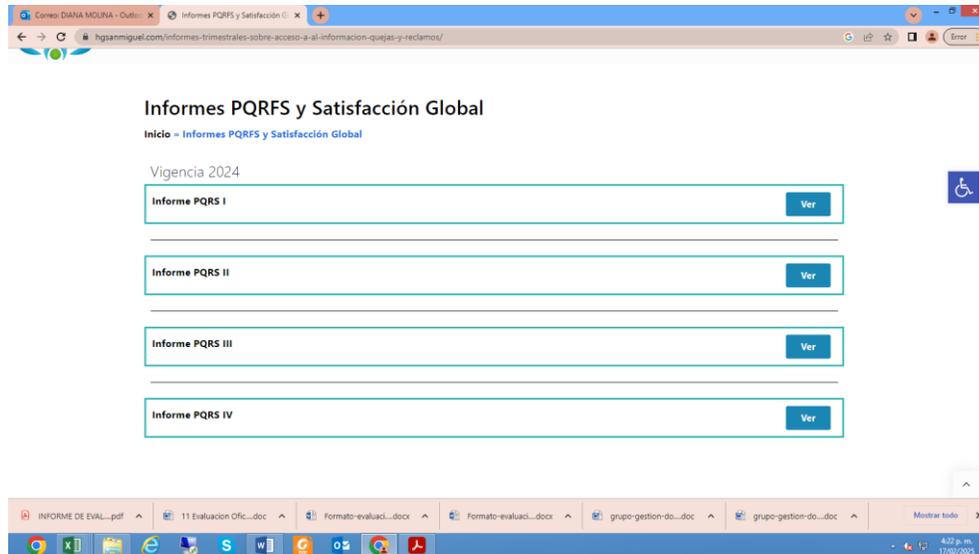
## **FORTALEZAS**

Es importante resaltar que para el periodo entre julio y diciembre del 2024 se han realizado algunas mejoras el proceso de Atención al Usuario como:

- ✓ La información solicitada por la oficina de Control Interno se entregó oportunamente, fue clara y fue coherente con el informe del segundo semestre remitido por la oficina del SIAU a Gerencia.
- ✓ Se realiza mes a mes la apertura de los buzones.
- ✓ Se está aplicando el acta FOR-GUS-19 de apertura de los buzones como medida de control.
- ✓ Se realiza control y seguimiento de los correos institucionales de las PQRSDf y el SIAU, igualmente de los requerimientos que llegan a través de la página web institucional.
- ✓ El formato FOR-GUS-14 cubo general PQRSDf se diligencia completamente, los registros se realizan en orden cronológico, la información es clara y precisa.

## **DEBILIDADES**

1. Del total de las encuestas (343), se evidencian 226 encuestas sin firma del encuestador, es decir el 66%.
2. Las encuestas no están legajadas en orden cronológico de menor a mayor como establece la normatividad archivística.
3. No se ha actualizado el procedimiento PRO-GUS-003.
4. Se evidencian formatos de las encuestas sin diligenciar en su totalidad como es el caso de la fecha, el servicio, la edad y el sexo del encuestado.
5. No se tiene un software o un aplicativo para el registro y trazabilidad de las PQRSDf. la información se lleva en la plantilla de Excel FOR-GUS-14.
6. No se da oportuna respuesta a los requerimientos de acuerdo a lo estipulado por la Ley.
7. A pesar que el responsable del SIAU remitió el 03 de febrero de 2025 correo electrónico con los informes de las PQRSDf para la publicación en la página web de la institución, a la fecha no se ha cargado el III y IV trimestre de 2024, ni los informes del I y II semestre de 2024.



## RECOMENDACIONES GENERALES

1. Es de suma importancia que se cumpla con los tiempos establecido por la Ley para dar respuesta oportuna a los requerimientos tramitados a través de las PQRSDF, con el fin de evitar posibles sanciones.
2. Se reitera la necesidad de realizar actividades que generen un buen conocimiento y manejo de los buzones de PQRSDF tanto a los funcionarios y colaboradores como en los Adultos Mayores.
3. Es importante que las encuestas de diligencien completamente.
4. Se recomienda aplicar la normatividad de archivo para legajar los documentos que hacen parte del proceso de medición y satisfacción de los usuarios.
5. Se recomienda actualizar los procedimientos que permiten llevar a cabo las actividades de medición de satisfacción.
6. Se recuerda que los informes de las PQRSF que se generan desde el proceso de Atención al Usuario trimestral y semestralmente, deben ser publicados en la página web institucional como parte del control social, teniendo en cuenta que a la fecha no se encuentran publicados los informes del tercer y cuarto trimestre ni el primer y segundo semestre 2024.

## CONCLUSION

Dando cumplimiento al marco legal de Control Interno y al artículo 76 de la ley 1474 de julio 12 de 2011, se llevó a cabo esta evaluación al proceso de Gestión al usuario del segundo semestre de 2024.

Es importante resaltar que frente al informe del primer semestre versus segundo semestre de 2024 se evidencio que se tuvieron en cuenta las recomendaciones estipuladas por esta oficina y se realizaron las respectivas acciones de mejoramiento en la mayoría de estas.

En término de 10 días calendario al recibo de este informe, el responsable del proceso de Gestión al Usuario, debe incorporar en el plan de mejoramiento las acciones correctivas a cada una de las debilidades y recomendaciones establecidas en el presente informe y enviarlo a la Oficina de Control Interno, para realizar el seguimiento y de esta manera asegurar el buen funcionamiento de las actividades propias del ejercicio del proceso y el tratamiento de las PQRSF.



**DIANA PATRICIA MOLINA MONTENEGRO**  
**Jefe de Oficina de Coordinación de Control Interno**