



Garzón, enero 21 de 2026

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar de manera integral la gestión del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias, Felicitaciones y Derechos de Petición (PQRSDF) de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (Huila), durante el segundo semestre de la vigencia 2025, con el fin de verificar el cumplimiento del marco normativo aplicable, la oportunidad y calidad de las respuestas brindadas a los usuarios, y la efectividad de los mecanismos de recepción, direccionamiento y atención, formulando recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento del control interno y al mejoramiento continuo de la atención al ciudadano..

2. PERIODO

El presente informe corresponde al segundo semestre de la vigencia 2025, comprendido entre el 01 de julio de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, periodo durante el cual se realizó el análisis y seguimiento al comportamiento del Sistema PQRSDF en la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (Huila), conforme a los registros y soportes suministrados por la Oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU.

3. NORMATIVIDAD O CRITERIOS

Para el desarrollo del presente informe de seguimiento al Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (Huila), correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025, se tuvieron en cuenta como criterios de evaluación y verificación los siguientes referentes normativos y técnicos:

- **Constitución Política de Colombia**, artículo 23, que consagra el Derecho Fundamental de Petición y la obligación de las autoridades de resolverlo de fondo, de manera clara y oportuna.
- **Ley 87 de 1993**, por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades del Estado, orientado a garantizar los principios de eficiencia, eficacia, economía, celeridad, moralidad, imparcialidad y publicidad en la gestión institucional.
- **Ley 1474 de 2011**, artículo 76, que dispone la obligación de la Oficina de Control Interno de vigilar la atención al ciudadano y rendir informes periódicos sobre la gestión de peticiones, quejas, reclamos y demás manifestaciones ciudadanas.
- **Ley 1755 de 2015**, que regula el Derecho Fundamental de Petición, estableciendo sus modalidades, términos para resolver, requisitos y reglas para el trámite de las solicitudes presentadas ante entidades públicas.
- **Ley 1437 de 2011** – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), en lo pertinente al trámite administrativo, los principios de la función administrativa y la publicidad de las actuaciones.



- Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, aplicable a la entrega de información y atención al ciudadano bajo criterios de disponibilidad, accesibilidad y oportunidad.
- Normatividad del Sector Salud relacionada con el SIAU, lineamientos institucionales de atención al usuario, y protocolos internos vigentes para la recepción, registro, direccionamiento, seguimiento y respuesta de PQRSDF en la E.S.E.
- Procedimientos, formatos y registros internos institucionales, suministrados por la Oficina SIAU y las dependencias responsables, como insumos para verificar trazabilidad, oportunidad y coherencia en las respuestas emitidas.

En concordancia con lo anterior, el presente seguimiento se orienta a verificar la gestión institucional frente al ciudadano, el cumplimiento de términos legales, la adecuada clasificación y registro de las PQRSDF, y la formulación de recomendaciones preventivas y correctivas que fortalezcan el mejoramiento continuo del proceso.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente informe de seguimiento al Sistema PQRSDF correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno aplicó una metodología de verificación y análisis documental, orientada a evaluar la gestión institucional frente a las manifestaciones ciudadanas recepcionadas a través del Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU, bajo criterios de oportunidad, trazabilidad, integralidad y mejoramiento continuo.

En desarrollo de lo anterior, se efectuaron las siguientes actividades:

1. Recolección y revisión del consolidado semestral de PQRSDF suministrado por la oficina SIAU, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de julio y el 31 de diciembre de 2025.
2. Verificación del registro, clasificación y direccionamiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones, derechos de petición y demás requerimientos ciudadanos, conforme a los canales institucionales habilitados.
3. Análisis cuantitativo y cualitativo de las PQRSDF, identificando comportamientos relevantes por tipo de solicitud, servicio y motivos más recurrentes.
4. Evaluación de la gestión de respuesta, en términos de oportunidad y consistencia, teniendo en cuenta los términos legales y lineamientos institucionales aplicables.
5. Revisión de mecanismos complementarios de atención al usuario, tales como:
 - Recepción y gestión de solicitudes radicadas por diferentes medios.
 - Buzones de sugerencias.
 - Medición de percepción/satisfacción del usuario, cuando aplique.
6. Identificación de hallazgos, tendencias y oportunidades de mejora, a fin de formular recomendaciones que fortalezcan el proceso de atención al ciudadano y contribuyan al cumplimiento de los principios de la función administrativa y el Sistema de Control Interno.



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO-SIAU-
PQRSDF 2° SEMESTRE 2025**
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

Como resultado de esta metodología, se consolidó el análisis general del semestre, con conclusiones y recomendaciones orientadas a optimizar la gestión del Sistema PQRSDF institucional.

5. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS - PQRSDF SEGUNDO SEMESTRE 2025

Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (Huila) registró un total de 1.037 manifestaciones ciudadanas correspondientes al Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), recepcionadas a través de los canales institucionales habilitados (buzón de sugerencias, correo electrónico, ventanilla única y atención verbal), conforme al consolidado remitido por la Oficina SIAU

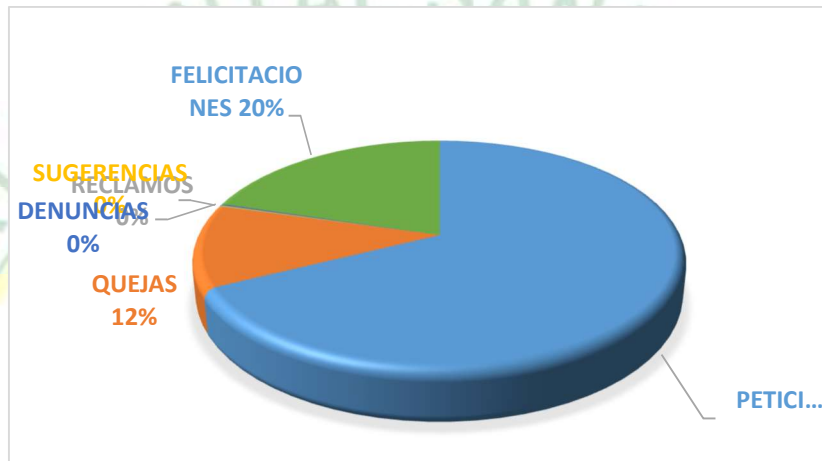
RELACION SEGUNDO SEMESTRE PQRSDF 2025 (BUZÓN DE SUGERENCIAS, CORREO ELECTRÓNICO, VENTANILLA UNICA, Y VERBALES)																																										
PROCESOS:	JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					TOTAL											
	P	Q	R	S	D	F	P	Q	R	S	D	F	P	Q	R	S	D	F	P	Q	R	S	D	F	P	Q	R	S	D	F	P	Q	R	S	D	F						
NUTRICION/LACTARIO						1												1																		0	0	0	0	0	2	
ALMACEN	1																																			1	0	0	0	0	0	
EPIDEMIOLOGIA	1						2																												3	0	0	0	0	0		
CALIDAD														1						1															2	0	0	0	0	0		
CONSULTA EXTERNA/CITAS/ESPECI	67	7	1				80	13				1	99	6				1	168	9				1	102	9				2	3				518	47	1	0	0	3		
GERENCIA																																										
ARCHIVO (HISTORIA CLINICA)	2						3						1																	1							0	0	0	0	0	1
LABORATORIO		1											2												3											5	1	0	0	0	0	
FACTURACION	3	1												10											3	4				1		2				6	17	0	0	0	1	
IAMII																																				1	0	0	0	0	1	
GINECO OBSTETRICIA/SALA DE PARTOS								2							4																						0	2	0	0	0	5
HOSPITALIZACION, H1, H2, H3	1	1		1		16		2				15					14							26		3			39						10	1	6	0	1	0	120	
IMAGENES DIAGNOSTICAS/RAYOS X								2	3									4							8	3				1						14	7	0	0	0	0	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1	1				1																														1	1	0	0	0	1	
SIAU/VENTANILLA UNICA	1										1		3	1			1	4							2					10					20	1	0	0	1	1		
CIRUGIA/ANESTESIOLOGIA	6					2	5					5	8					11	4					7											37	4	0	0	0	7		
SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	14						4						17	1				18						7											60	1	0	0	0	0		
CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	3	1				1	5	2					14	2					1						2				6							22	8	0	0	0	7	
PEDIATRIA												3																		2						1	0	1	0	0	11	
UCI ADULTOS						1		3										1																	0	3	0	0	0	2		
UCI NEONATAL						1						23						7											5			1			2	0	1	0	0	39		
URGENCIAS	2	5				3	1	2			1	1			4			4							5							1	3		1	4	22	0	0	1	9	
TALENTO HUMANO													1																							1	0	0	0	0	0	
TOTAL	102	17	1	1	0	26	102	27	0	0	2	48	145	25	0	0	0	33	206	17	0	0	0	34	133	26	0	0	0	54	13	10	0	0	0	15	701	122	1	1	2	210
TOTAL																																						1037				

5.1 Consolidado general de PQRSDF

Del total de 1.037 registros, la distribución por tipología fue la siguiente:

- Peticiones: 701
- Quejas: 122
- Reclamos: 1
- Sugerencias: 1
- Denuncias: 2
- Felicitaciones: 210

	RELACIÓN-PQRS	TOTAL	PORCENTAJE
P	PETICIONES	701	68%
Q	QUEJAS	122	12%
R	RECLAMOS	1	0%
S	SUGERENCIAS	1	0%
D	DENUNCIAS	2	0%
F	FELICITACIONES	210	20%



Este comportamiento evidencia que las peticiones constituyen el mayor volumen de interacciones ciudadanas, seguidas por las felicitaciones, lo cual resulta relevante para el análisis de percepción del servicio y la focalización de acciones de mejora institucional.

5.2 Análisis de Peticiones

Durante el periodo evaluado se registraron 701 peticiones, concentradas principalmente en las siguientes dependencias y servicios:

PETICIONES	
CONSULTA EXTERNA/CITAS/ESPECIALIZACIONES	518
SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	60
CIRUGIA/ANESTESIOLOGIA	37
CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	22
SIAU/VENTANILLA UNICA	20
IMAGENES DIAGNOSTICAS/RAYOS X	14
ARCHIVO (HISTORIA CLINICA)	6
FACTURACION	6
LABORATORIO	5
URGENCIAS	4
EPIDEMIOLOGÍA	3



INFORME DE SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO-SIAU- PQRSDF 2° SEMESTRE 2025

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

CALIDAD	2
TALENTO HUMANO	1
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1
HOSPITALIZACION, H1, H2, H3	1
ALMACEN	1
TOTAL	701

Desde la óptica del Control Interno, el alto volumen de peticiones asociadas a consulta externa y gestión de citas constituye un indicador relevante de presión operativa sobre este proceso, que amerita análisis específico en términos de capacidad instalada, oportunidad en la asignación y claridad en la información suministrada al usuario.

PETICIONES SEGUNDO SEMESTRE 2025

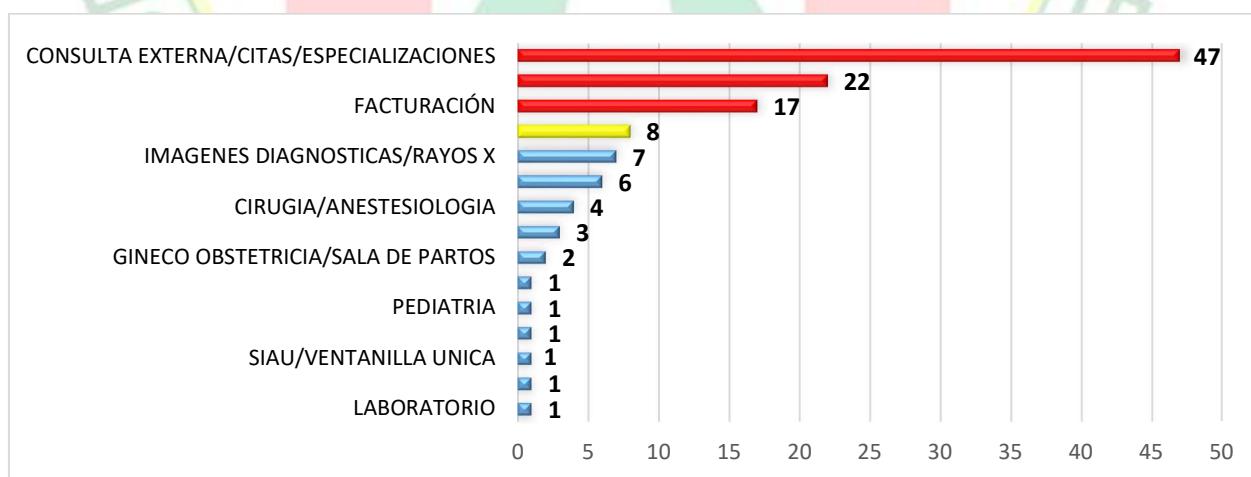


5.3 Análisis de Quejas

En el segundo semestre de 2025 se registraron 122 quejas, distribuidas de la siguiente manera:

QUEJAS	
Total	122
LABORATORIO	1
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1
SIAU/VENTANILLA UNICA	1
SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	1
PEDIATRIA	1
UCI NEONATAL	1
GINECO OBSTETRICIA/SALA DE PARTOS	2
UCI ADULTOS	3
CIRUGIA/ANESTESIOLOGIA	4
HOSPITALIZACION, H1, H2, H3	6
IMAGENES DIAGNOSTICAS/RAYOS X	7
CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	8
FACTURACIÓN	17
URGENCIAS	22
CONSULTA EXTERNA/CITAS/ESPECIALIZACIONES	47

El comportamiento de las quejas permite identificar servicios críticos, particularmente consulta externa, urgencias y facturación, los cuales concentran el mayor número de inconformidades y deben ser priorizados en acciones correctivas y preventivas.





5.4 Análisis de Reclamos

Durante el periodo evaluado se registró un (1) reclamo, correspondiente al servicio de Consulta Externa / Citas / Especializaciones.

RECLAMOS	
CONSULTA EXTERNA/CITAS/ESPECIALIZACIONES	1
Total	1

Si bien el número es bajo, se recomienda mantener la trazabilidad del caso y verificar que su tratamiento haya sido conforme a los lineamientos institucionales y normativos.

5.5 Análisis de Sugerencias

Se registró una (1) sugerencia, asociada al servicio de Hospitalización (H1, H2 y H3).

SUGERENCIAS	
HOSPITALIZACION, H1, H2, H3	1
TOTAL	1

Desde la perspectiva de mejora continua, las sugerencias constituyen un insumo estratégico para fortalecer la calidad del servicio, aun cuando su volumen sea reducido.

5.6 Análisis de Denuncias

Durante el segundo semestre de 2025 se reportaron dos (2) denuncias, distribuidas así:

DENUNCIAS	
SIAU/VENTANILLA UNICA	1
URGENCIAS	1
Total	1

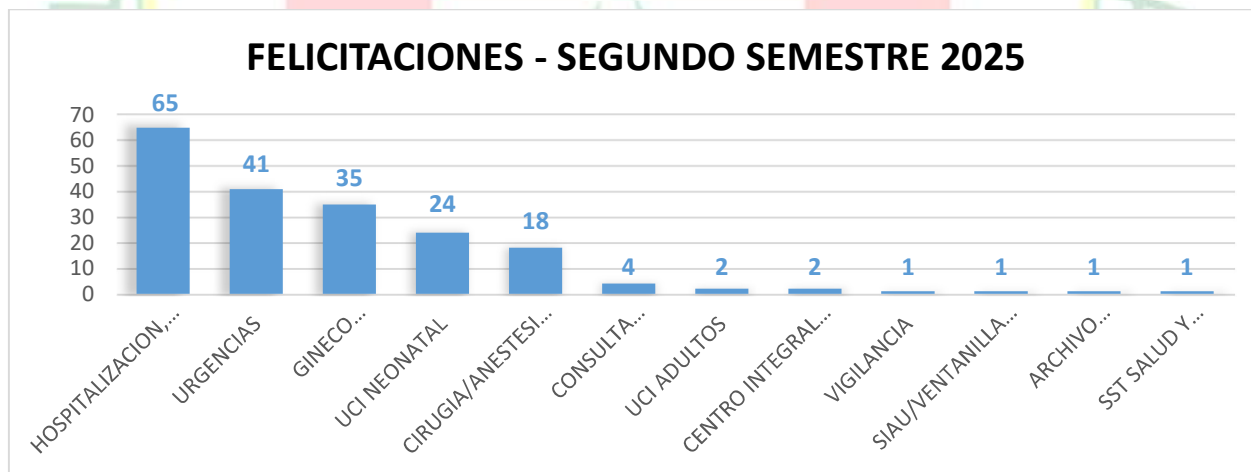
Dado el carácter sensible de esta tipología, se resalta la necesidad de garantizar reserva, debido proceso y seguimiento estricto conforme a los procedimientos internos y la normatividad vigente.

5.7 Análisis de Felicitaciones

En el periodo evaluado se registraron 210 felicitaciones, concentradas principalmente en:

FELICITACIONES	
TOTAL	210
HOSPITALIZACION, H1, H2, H3	120
UCI NEONATAL	39
PEDIATRIA	11
URGENCIAS	9
CIRUGIA/ANESTESIOLOGIA	7
CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	7
GINECO OBSTETRICIA/SALA DE PARTOS	5
CONSULTA EXTERNA/CITAS/ESPECIALIZACIONES	3
NUTRICION/LACTARIO	2
UCI ADULTOS	2
SIAU/VENTANILLA UNICA	1
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1
IAMII	1
FACTURACION	1
GERENCIA	1

El volumen de felicitaciones constituye un indicador positivo de percepción del servicio y un insumo relevante para estrategias de reconocimiento institucional.



6. PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Durante el segundo semestre de 2025 se aplicaron encuestas de satisfacción en los diferentes servicios asistenciales y administrativos, evaluando aspectos como claridad de la información, trato recibido, condiciones locativas, resolución del problema de salud, facturación, alimentación y experiencia global.

6.1 Resultados por mes



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO-SIAU-
PQRSDF 2° SEMESTRE 2025**

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA**

- I. Julio:
 - Encuestas aplicadas: 621
 - Promedio general de satisfacción: 93,91%
- II. Agosto:
 - Encuestas aplicadas: 612
 - Promedio general de satisfacción: 90,27%
- III. Septiembre:
 - Encuestas aplicadas: 609
 - Promedio general de satisfacción: 95,6%
- IV. Octubre:
 - Encuestas aplicadas: 626
 - Promedio general de satisfacción: 97,0%
- V. Noviembre:
 - Encuestas aplicadas: 617
 - Promedio general de satisfacción: 97,0%
- VI. Diciembre:
 - Encuestas aplicadas: 612
 - Promedio general de satisfacción: 99,45%

Los resultados evidencian una tendencia positiva y sostenida en los niveles de satisfacción, con incrementos significativos hacia el cierre de la vigencia, lo cual refleja avances en la calidad percibida de los servicios prestados.

3. CONCLUSIONES

- Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (Huila) registró un total de 1.037 manifestaciones ciudadanas en el Sistema PQRSDF, lo cual evidencia un uso activo de los mecanismos de participación y control social por parte de los usuarios y la comunidad.
- Las peticiones constituyeron la tipología predominante, con 701 registros, concentrándose principalmente en los servicios de Consulta Externa/Citas/Especializaciones, Subdirección Científica y Cirugía/Anestesiología, situación que refleja una alta demanda asociada al acceso, programación y gestión de servicios asistenciales, especialmente en consulta especializada.
- Se identificaron 122 quejas, focalizadas mayoritariamente en los servicios de Consulta Externa/Citas/Especializaciones, Urgencias y Facturación, lo cual permite inferir la persistencia de factores críticos relacionados con la oportunidad, el trámite administrativo y la percepción del trato recibido por los usuarios en estos procesos.



- El bajo registro de reclamos (1), sugerencias (1) y denuncias (2) no exime a la institución de realizar un análisis cualitativo de estos casos, dado que cada manifestación ciudadana constituye un insumo relevante para la mejora del servicio y el fortalecimiento de la gestión institucional.
- El número significativo de felicitaciones (210), especialmente en los servicios de Hospitalización (H1, H2 y H3), UCI Neonatal y Pediatría, evidencia una percepción positiva del trato humano, la atención clínica y el compromiso del talento humano, consolidándose como un indicador favorable de calidad en la prestación del servicio.
- Los resultados de la medición de percepción de satisfacción del usuario durante el semestre muestran niveles consistentemente altos, con promedios mensuales que oscilan entre 90,27% y 99,45%, y una tendencia creciente hacia el cierre del periodo evaluado, lo cual refleja avances sostenidos en la calidad percibida de los servicios de salud prestados por la E.S.E.
- Desde la perspectiva del Sistema de Control Interno, el seguimiento realizado permite concluir que el Hospital cuenta con mecanismos funcionales para la recepción y gestión de las PQRSDF; no obstante, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la prevención de quejas recurrentes, la optimización de procesos críticos y el fortalecimiento de la cultura de servicio al ciudadano.

4. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la gestión de peticiones en consulta externa y servicios asistenciales críticos, mediante la revisión de los procesos de asignación de citas, programación de procedimientos y comunicación efectiva con los usuarios, con el fin de disminuir la recurrencia de solicitudes formales.
2. Priorizar acciones correctivas en los servicios con mayor número de quejas, especialmente Consulta Externa/Citas/Especializaciones, Urgencias y Facturación, implementando planes de mejora específicos que aborden las causas estructurales identificadas.
3. Reforzar la capacitación continua del talento humano, tanto asistencial como administrativo, en temas de:
 - Trato humanizado.
 - Atención al usuario.
 - Deberes frente al Derecho Fundamental de Petición.
 - Principios de la función administrativa, conforme a la Ley 87 de 1993 y la Ley 1755 de 2015.
4. Optimizar los mecanismos de registro y clasificación de las PQRSDF, garantizando uniformidad en los criterios de tipificación, trazabilidad de cada caso y confiabilidad de la información consolidada para la toma de decisiones gerenciales.
5. Mantener y fortalecer la medición de la percepción de satisfacción del usuario, asegurando su aplicación periódica en todos los servicios y utilizando sus resultados como insumo estratégico para la mejora continua y la evaluación del desempeño institucional.



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO-SIAU-
PQRSDF 2° SEMESTRE 2025**

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN – HUILA**

6. Institucionalizar estrategias de reconocimiento al talento humano, basadas en las felicitaciones recibidas por los usuarios, como mecanismo de motivación, fortalecimiento del clima organizacional y promoción de buenas prácticas en la atención en salud.
7. Garantizar seguimiento especial a las denuncias recibidas, asegurando el debido proceso, la confidencialidad y la adopción de medidas correctivas cuando haya lugar, conforme a los procedimientos internos y la normatividad vigente.
8. Continuar con la elaboración y socialización de informes semestrales de PQRSDF, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, como herramienta de control, transparencia y rendición de cuentas ante la alta dirección y la ciudadanía.

Elaborado por

**JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ
ASESOR – OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Proyectó,

Laura Melissa Jara Cardozo
Profesional de apoyo – Oficina de Control Interno