

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DEL PRIMER SEMESTRE 2026 101.7.1.4.27

Dra. NATALI MOSQUERA NARVAEZ
Gerente

SANDRA LILIANA ESCOBAR SOLANO
Asesora de Control Interno

Santiago de Cali, 24 de agosto de 2026

1. INTRODUCCIÓN:

El presente informe, tiene como propósito evaluar la gestión, el procesamiento y la oportunidad en la atención de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) gestionadas por la institución durante el primer semestre de 2026.

A través de este seguimiento independiente y objetivo, se busca verificar la eficacia de los controles implementados, el cumplimiento de los tiempos normativos de respuesta y la adopción de planes de mejora que garanticen la calidad en la prestación de los servicios de salud y la protección de los derechos de los usuarios.

2. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

- Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 del 12 de julio 2011 (art. 14). Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 2641 de 2012. Reglamenta los artículos 73 y 76 de Ley 1474 de 2011. Art. 5. Seguimiento de las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Decreto 1083 de mayo 26 de 2015, Único Reglamentario de la Función Pública. Capítulo 6. Modelo Estándar de Control Interno.
- Ley 1755 del 30 de junio de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo".
- Decreto 124 de 2016 Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"
- Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 256 de febrero de 2016. ABECÉ. Monitoreo de la Calidad. "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"
- Resolución 2063 de 2017. Ministerio de Protección Social. "Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS)".
- Decreto 1499 de 2017 por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 – actualización Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
- Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud. Mediante la cual se imparten directrices importantes para entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. OBJETIVO:

Presentar los resultados de la evaluación independiente realizada por la Oficina Asesora de Control Interno a la gestión, trámite y efectividad de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) recibidas en la Red de Salud del Centro E.S.E. durante el primer semestre de 2026.

4. ALCANCE:

El seguimiento comprende la verificación, el análisis y la trazabilidad de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) que fueron radicadas, gestionadas y tramitadas en la Red de Salud del Centro E.S.E., durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO REALIZADO

5.1. Canales de recepción

Para la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, la Entidad dispone de los siguientes canales de recepción:

- **Buzón de sugerencias:** Ubicados en cada una de las IPS adscritas.
- **Canal virtual:** Por medio de la página web <https://pqrs.saludcentro.gov.co/> y el correo electrónico notificacionesjudiciales@saludcentro.gov.co
- **Canal presencial:** Ventanilla única (sede administrativa) y oficinas de atención al usuario en las IPS adscritas.
- **Línea telefónica PBX:** 6024892746

Durante el primer semestre del año se recibieron 1.183 manifestaciones, presentando un aumento del 63% (458 más) en comparación con el semestre inmediatamente anterior (julio a diciembre de 2025), tal como se muestra en la siguiente tabla:

CANAL UTILIZADO	SEMESTRE I 2026	PARTICIPACIÓN	SEMESTRE II 2025	VARIACIÓN	RELACION %
Buzón de sugerencias	838	70,8%	559	279	50%
Virtual	312	26,4%	162	150	93%
Presencial	33	2,8%	4	29	725%
TOTAL	1.183	100%	725	458	63%

Fuente: Elaboración propia con datos del Excel "PQRSF_Primer_Semestre_2026_Anexo_Control_Interno" suministrado por la Líder del Proceso Relación con el Ciudadano

El buzón de sugerencias se mantiene como el canal de comunicación preferido por los usuarios, concentrando el 70,8% de participación. Le sigue el canal virtual, con un 26,4%, y, en menor proporción, el canal presencial, con un 2,8%.

El incremento en el número de PQRSF demuestra una mayor apropiación de los usuarios en el uso de los canales de comunicación dispuestos por la entidad.

En la base de datos fue registrado erróneamente el “derecho de petición” como un canal de recepción, cuando en realidad corresponde a un tipo de manifestación. Por esta razón, los tres casos reportados bajo esta categoría fueron sumados al canal presencial.

5.2. Gestión de PQRSF del periodo evaluado

5.2.1. Comportamiento de las PQRSF por sede:

A continuación, se relacionan las PQRSF de las 17 sedes que conforman la Entidad, donde se observa que en 15 de ellas se presentó un aumento en los reportes, en una hubo disminución y en otra se mantuvo la misma cantidad.

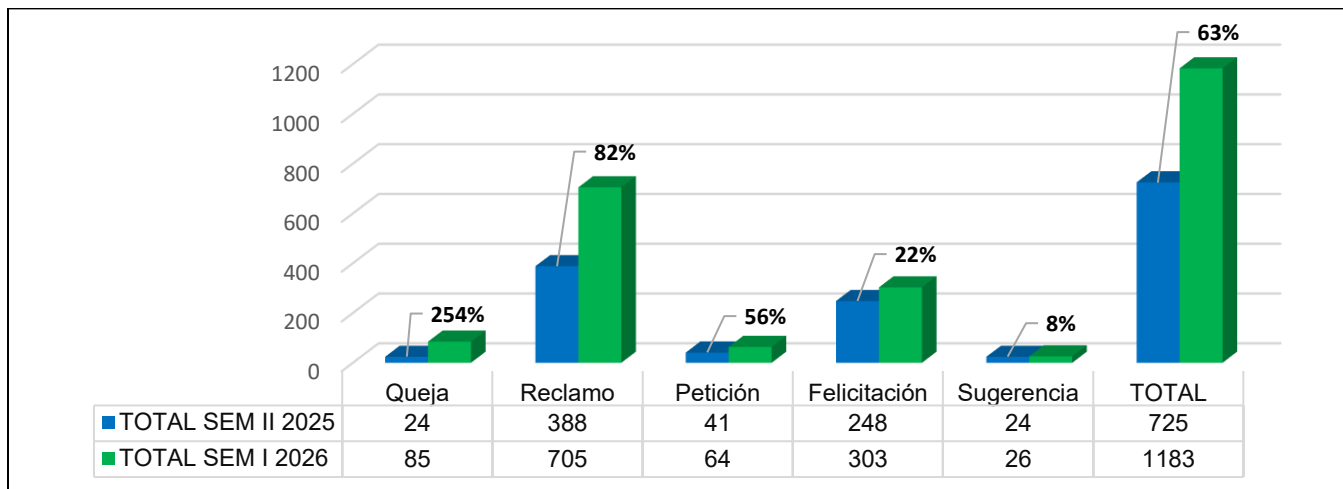
IPS	TOTAL SEM I 2026	TOTAL SEM II 2025	VARIACION
IPS Diego Lalinde	186	56	130
IPS Obrero	197	79	118
Hospital Primitivo Iglesias	181	111	70
IPS Rodeo	104	63	41
IPS Alfonso Young	35	18	17
IPS Divino Niño	24	9	15
IPS Panamericano	30	17	13
IPS Santiago Rengifo	20	8	12
IPS Agua Blanca	11	1	10
IPS Luis H. Garcés	175	167	8
IPS Breñaña	45	38	7
IPS Primitivo Crespo	21	14	7
Sin dato	16	9	7
Primavera	9	5	4
IPS Cristóbal Colón	114	113	1
SICO - Pool	2	1	1
IPS Doce de octubre	11	11	0
IPS Belalcázar	2	5	-3
TOTAL	1183	725	458

Fuente: Elaboración propia con datos del Excel “PQRSF_Primer_Semestre_2026_Anexo_Control_Interno” suministrado por la Líder del Proceso Relación con el Ciudadano.

Las variaciones más significativas se registraron en la IPS Diego Lalinde, que aumentó de 56 a 186 manifestaciones; la IPS Obrero, que pasó de 79 a 197; y el Hospital Primitivo Iglesias, que incrementó de 111 a 181 reportes. Este resultado, junto con las variaciones presentadas en otras 12 sedes, completa el grupo de 15 IPS con tendencia al aumento. Por otro lado, la IPS Doce de Octubre mantuvo el mismo número de registros, mientras que la IPS Belalcázar fue la sede que presentó la menor cantidad de reportes en la Entidad.

5.2.2. Clasificación de las PQRSF:

La siguiente gráfica detalla la clasificación de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, ordenadas de mayor a menor según el incremento presentado en comparación con el semestre inmediatamente anterior.



Fuente: Elaboración propia con datos del Excel "PQRSF_Primer_Semestre_2026_Anexo_Control_Interno" suministrado por la Líder del Proceso Relación con el Ciudadano.

Se evidencia que las Quejas presentaron el crecimiento más significativo con un aumento del 254%, seguidas por los Reclamos que registraron una variación del 82%. Por su parte, las Peticiones y Felicitaciones mostraron un crecimiento moderado del 56% y 22% respectivamente, mientras que las Sugerencias tuvieron la menor variación con un 8%.

Quejas:

Las quejas reportadas hacen referencia principalmente a la actitud inadecuada de los colaboradores y a la inoportunidad en la atención. Se observa que las demás causas están erróneamente clasificadas como quejas, ya que las dificultades en la asignación de citas y procedimientos, los cambios de horarios y los retrasos en la atención se relacionan más con la prestación del servicio que con el comportamiento del personal. A continuación, se presenta una comparación con el semestre anterior:

CAUSAS DE QUEJA	SEM I 2026	SEM II 2025
Actitud inadecuada de colaboradores (39), de profesionales (14), guardas de seguridad privada (2)	55	24
Inoportunidad en la atención de colaboradores (4), de profesionales (14), guardas de seguridad privada (2)	20	0
Dificultad en la asignación de citas y procedimientos	6	0
Retraso en horario de atención	3	0
Cambios en los horarios de los servicios	1	0
TOTAL	85	24

Fuente: Elaboración propia con datos del Excel "PQRSF_Primer_Semestre_2026_Anexo_Control_Interno" suministrado por la Líder del Proceso Relación con el Ciudadano.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602 4892746.
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

Reclamos:

Las causas de los reclamos se concentran mayormente en los inconvenientes con la asignación de citas, procedimientos y entrega de resultados (356 casos), seguidos por la inoportunidad en la atención (244 casos). En las causas restantes (105), se evidencia nuevamente una falla en la tipificación, ya que dentro del consolidado de reclamos figuran de forma incorrecta registros correspondientes a solicitudes y felicitaciones. Lo cual se puede observar en el siguiente cuadro:

CAUSAS DE RECLAMOS	SEM I 2026	SEM II 2025
Inconvenientes con la asignación de citas, procedimientos y entrega de resultados	356	107
Inoportunidad en la atención	244	194
<u>Solicitudes</u>	22	41
Deficiencias en infraestructura, instalaciones y equipo	21	6
Direccionamiento incorrecto	15	8
Actitud inadecuada	11	4
<u>Felicitaciones</u>	8	2
Inconvenientes para el levantamiento de comparendo	8	2
Percepción del usuario	5	8
Atribuible a la EAPB	5	1
Cambios de personal y de horarios de los servicios	2	1
Atribuible al usuario	1	6
Otros: error en la generación de turno, ingreso de elementos no autorizados o inseguros, perdida elementos personales	7	8
TOTAL	705	388

Fuente: Elaboración propia con datos del Excel "PQRSF_Primer_Semestre_2026_Anexo_Control_Interno" suministrado por la Líder del Proceso Relación con el Ciudadano.

Peticiones

Las peticiones de los usuarios (clasificadas como solicitudes) corresponden a trámites y requerimientos de historias clínicas, consultas de información general, levantamiento de comparendos, citas médicas y expedición de certificados de vacunación, entre otros. Las demás causas presentan un registro incorrecto, ya que agrupan reclamos por inconvenientes, felicitaciones y otras tipologías, tal como se detalla a continuación:

CAUSAS DE PETICIONES	SEM I 2026	SEM II 2025
Solicitudes	24	35
<u>Inconvenientes</u> con la asignación de citas, procedimientos y entrega de resultados	30	4
<u>Felicitaciones</u>	1	1
<u>Otros:</u> Atribuible a la EAPB, atribuible al usuario, falta de claridad PQRSF, error en la generación de turno	9	1
TOTAL	64	41

Fuente: Elaboración propia con datos del Excel "PQRSF_Primer_Semestre_2026_Anexo_Control_Interno" suministrado por la Líder del Proceso Relación con el Ciudadano.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602 4892746).
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

Felicitaciones

Las felicitaciones aumentaron (55 casos más), lo que demuestra un balance importante de usuarios que destacan la buena atención y el desempeño de los funcionarios y colaboradores

Sugerencias

Las sugerencias, aunque representan la menor proporción dentro del total, reflejan el interés de los usuarios por aportar a la mejora continua de los procesos.

5.2.3. Características de calidad en la atención en salud:

Dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), las características de calidad se definen como el conjunto de atributos y dimensiones fundamentales que deben orientar la prestación de los servicios para asegurar que la atención brindada a los usuarios sea accesible, oportuna, segura, pertinente, continua y con altos estándares de satisfacción. A continuación, se muestran estas características en relación con las PQRSF radicadas durante el primer semestre de la vigencia actual:

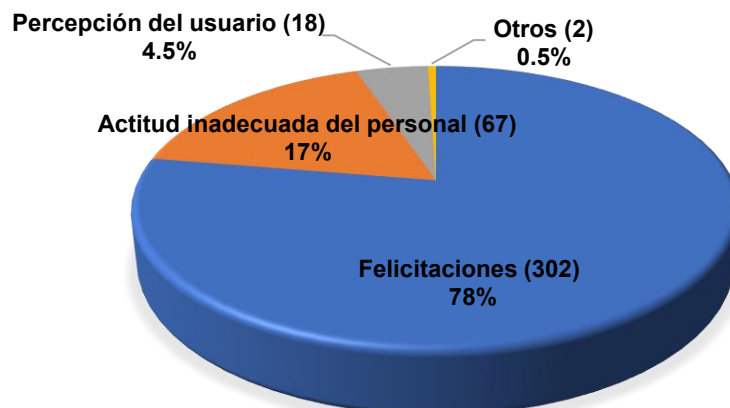
ATRIBUTOS	RECLAMO	FELICITACION	QUEJA	PETICION	SUGERENCIA	TOTAL	%
Satisfacción usuario	25	302	55	1	6	389	32.9%
Accesibilidad	322	0	5	53	1	381	32.2%
Oportunidad	261	1	23	0	3	288	24.3%
Continuidad	73	0	2	9	2	86	7.3%
Seguridad	23	0	0	0	13	36	3.0%
Pertinencia	1	0	0	1	1	3	0.3%
TOTAL	705	303	85	64	26	1183	100.0%
% PARTICIPACION	59.6%	25.6%	7.2%	5.4%	2.2%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia con datos del Excel "PQRSF_Primer_Semestre_2026_Anexo_Control_Interno" suministrado por la Líder del Proceso Relación con el Ciudadano.

Los atributos de satisfacción del usuario, accesibilidad y oportunidad concentran casi el 90% del total de las manifestaciones, mientras que el porcentaje restante se distribuye en las dimensiones de continuidad, seguridad y pertinencia.

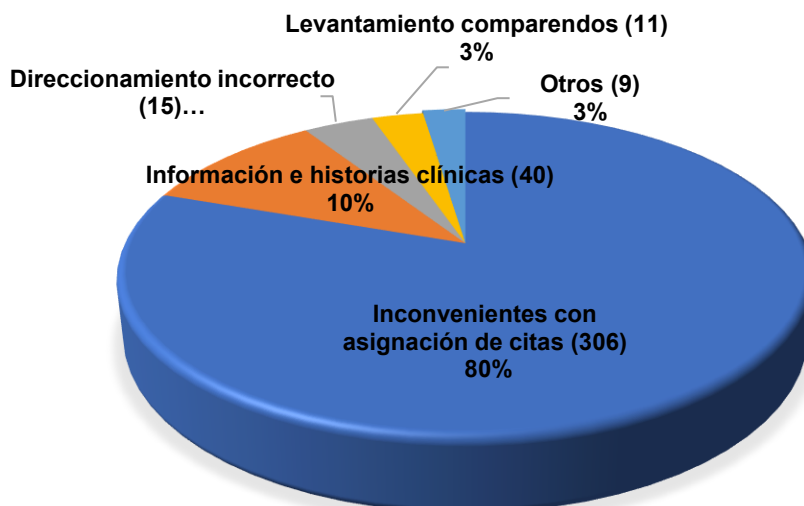
Satisfacción del usuario (32.9% - 389 casos):

Esta es la característica con mayor volumen de manifestaciones. Cabe destacar que se compone principalmente de felicitaciones (302 casos), a pesar de registrar también 55 quejas y 25 reclamos relacionados con la actitud inadecuada del personal y la percepción del usuario frente a la atención.



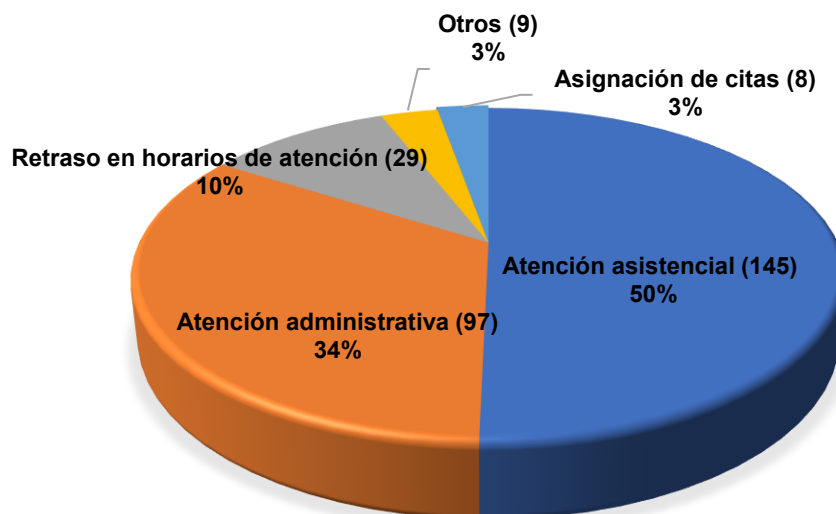
Accesibilidad (32.2% - 381 casos):

Este atributo concentra la mayor cantidad de reclamos (322 casos) y peticiones (53 casos), mostrando barreras significativas en la gestión o consecución de los servicios. Las causas reportadas por los usuarios están relacionadas con inconvenientes en la asignación de citas, la solicitud de información e historias clínicas, el direccionamiento incorrecto y errores en la generación de turnos, dificultades con el levantamiento de comparendos, cambios en los servicios y sus horarios.



Oportunidad (24.3% - 288 casos):

Esta característica registra un volumen importante de insatisfacciones (261 reclamos y 23 quejas), asociadas principalmente a demoras en la atención, en la asignación de citas y en el acceso a la plataforma.



Continuidad (7.3% - 86 casos):

Se compone principalmente de reclamos (73 casos) debido a la dificultad en la consecución de citas. Los casos restantes corresponden a situaciones atribuibles a la EAPB.

Seguridad (3.0% - 36 casos)

En esta característica se registran 23 reclamos y 13 sugerencias, enfocados en oportunidades de mejora preventiva más que en fallas graves de la infraestructura física. En los reportes refieren la necesidad de aire acondicionado, mantenimiento de ascensores, arreglos locativos, limpieza y fumigación en zonas comunes.

Pertinencia (0.3% - 3 casos):

Los tres casos clasificados bajo esta característica están registrados como atribuibles al usuario.

5.2.4. Oportunidad de respuesta:

Durante el periodo evaluado, se gestionaron un total de 1.183 requerimientos, alcanzando un índice de oportunidad de respuesta promedio del 81%.

RESPUESTA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
A tiempo	59	146	232	286	98	140	961
Extemporánea	21	44	59	28	39	29	220
En proceso	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL X MES	80	190	291	314	137	171	1183
% OPORTUNIDAD	74%	77%	80%	91%	72%	82%	81%

Fuente: Elaboración propia con datos del Excel "PQRSF_Primer_Semestre_2026_Anexo_Control_Interno" suministrado por la Líder del Proceso Relación con el Ciudadano.

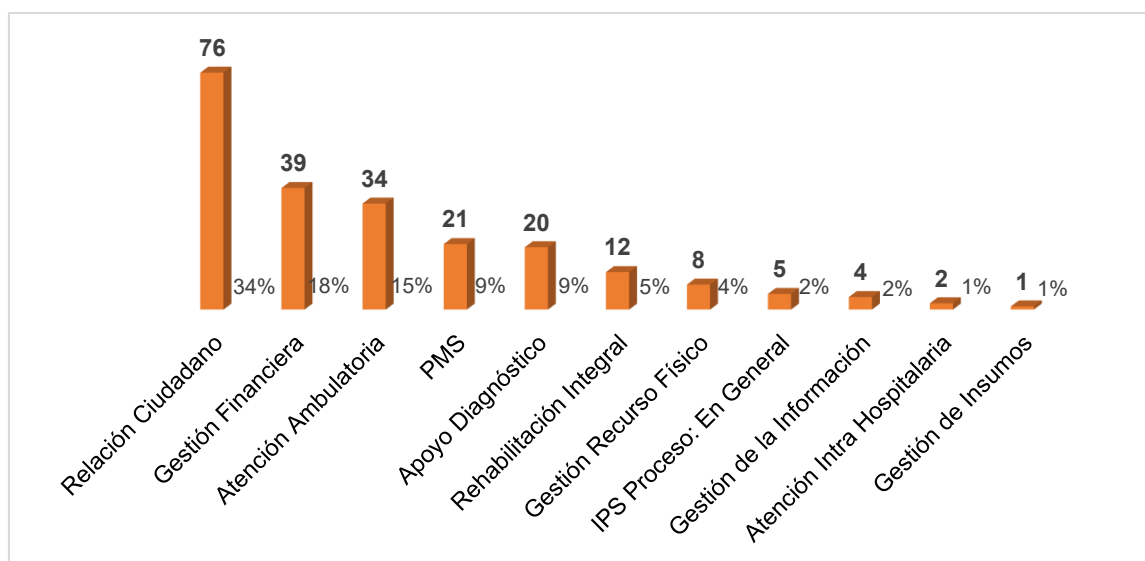
Se evidencia que quedaron 2 respuestas en trámite y 220 extemporáneas, las cuales configuran un incumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3.3.1 de la Circular Externa 008 del 14 de septiembre de 2018, la cual establece que:

“Toda PQR se deberá responder de fondo al usuario dentro de los términos que corresponda según la clase de petición, por el medio que el usuario indique, sin perjuicio que pueda obtener información sobre el estado de esta por cualquiera de los canales de comunicación de la entidad (telefónico, web, personalizado y los demás que disponga la entidad) ...”

“Se entenderá que no hay respuesta cuando ésta se emita por fuera de los plazos correspondientes según la clase de PQR y en los eventos en los cuales la entidad implicada no otorgue una solución de fondo frente a las necesidades planteadas por el usuario...”

A continuación, se relacionan los procesos que tienen respuestas en trámite y respuestas expedidas de manera extemporánea.

PROCESO / RESPUESTAS	EN TRÁMITE	EXTEMPORÁNEAS	TOTAL
Relación con el Ciudadano		76	76
Gestión Financiera		39	39
Atención Ambulatoria		34	34
Promoción y Mantenimiento de la Salud		21	21
Apoyo Diagnóstico		20	20
Rehabilitación Integral		12	12
Gestión del Recurso Físico	1	7	8
IPS Proceso: En General		5	5
Gestión de la Información		4	4
Atención Intra Hospitalaria		2	2
Gestión de Insumos	1		1
TOTAL	2	220	222



RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602 4892746.
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

5.2.5. Otras observaciones:

5.2.5.1. El informe se realizó con base en la información suministrada por el proceso de Relación con el Ciudadano, el cual contiene 1.183 registros; sin embargo, el consecutivo inicia en 6705 y termina en 7744 (1.040 consecutivos). Asimismo, se encontraron números consecutivos repetidos hasta nueve veces, los cuales se relacionan en la siguiente tabla:

NÚMEROS CONSECUTIVOS	VECES QUE SE REPITE
Cincuenta (50) números consecutivos: 6729, 6743, 6745, 6761, 6776, 6777, 6789, 6794, 6812, 6825, 6841, 6844, 6945, 6964, 6973, 6974, 6987, 7031, 7036, 7039, 7072, 7077, 7088, 7098, 7107, 7116, 7117, 7138, 7173, 7174, 7176, 7187, 7246, 7348, 7363, 7365, 7375, 7396, 7513, 7549, 7556, 7569, 7612, 7649, 7663, 7671, 7678, 7684, 7709, 7738	2 veces
Tres (3) números consecutivos: 6815, 7172, 7468	3 veces
Cuarenta y dos (42) números consecutivos: 6718, 6867, 6907, 6937, 6948, 6950, 6979, 6984, 6985, 6994, 7032, 7058, 7059, 7101, 7146, 7180, 7240, 7247, 7251, 7291, 7327, 7338, 7357, 7398, 7401, 7428, 7447, 7462, 7491, 7498, 7510, 7517, 7534, 7535, 7553, 7557, 7570, 7613, 7665, 7667, 7682, 7699	4 veces
Seis (6) números consecutivos: 6851, 6895, 6927, 7402, 7411, 7607	6 veces
Un (1) número consecutivo: 7309	9 veces

5.2.5.2. El nombre de los procesos se menciona en este informe tal como aparece en la base de datos; sin embargo, se encuentran desactualizados.

5.2.5.2 Prueba de canal telefónico (PBX): Se realizó una llamada de control a la línea PBX (602 4892746) seleccionando la opción 8 del menú interactivo, correspondiente a la radicación de PQRSF. La llamada fue contestada por la Central de Autorizaciones, donde la servidora/operadora manifestó no estar facultada para recepcionar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones.

Esta situación evidencia una deficiencia en el canal telefónico que requiere evaluación inmediata para determinar si corresponde a un mal direccionamiento en la conmutación de la llamada o a un desconocimiento del protocolo de atención por parte del personal. Es indispensable que la entidad garantice el funcionamiento efectivo y la correcta orientación al usuario en todos sus canales institucionales.

6. RESUMEN DE HALLAZGOS

- 6.1. **Inconsistencias en la clasificación y registro de PQRSF:** Se identificaron inconsistencias recurrentes en la clasificación y registro de las PQRSF en la base de datos, lo que distorsiona la naturaleza real de los reportes y limita la precisión en el diagnóstico de la calidad del servicio.
Norma / Criterio Aplicable: Numeral 3.3.1 de la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud (*Estandarización y tipificación de PQRSF*).
- 6.2. **Extemporaneidad en los tiempos de respuesta de PQRSF:** Se evidenció incumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3.3.1 de la Circular Externa 008 del 14 de septiembre de 2018, debido a que, durante el periodo evaluado, de un total de 1.183 requerimientos gestionados, se presentaron 220 respuestas extemporáneas y 2 solicitudes quedaron en trámite.
Norma / Criterio Aplicable:
Numeral 3.3.1 de la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud (*Oportunidad en la atención y reporte*).
Ley 1755 de 2015 (*Términos legales para la resolución del Derecho Fundamental de Petición*).
- 6.3. **Inconsistencia, falta de depuración y duplicidad en la información de PQRSF suministrada a Control Interno:**

Se identificó que el proceso de Relación con el Ciudadano entregó a la Oficina de Control Interno una base de datos sin previo filtro ni depuración, la cual presenta registros consecutivos de PQRSF duplicados (con repeticiones que van de 2 a 9 veces por mismo radicado). Aunque el área argumenta que esto responde a la generación de una fila por cada asignación a líderes de proceso en el sistema, la remisión directa de este reporte sin la debida consolidación evidencia una falta de articulación y validación al interior del equipo responsable.

Esta debilidad en la consistencia de la información entregada conlleva a reprocesos o análisis no confiables, sobreestima el volumen real de solicitudes recibidas en los informes institucionales y debilita la trazabilidad y la confiabilidad del seguimiento a los trámites.

Criterio / Norma Aplicable:

Numeral 3.3.1 de la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud (*Estandarización, integridad y calidad del registro de PQRSF*), en concordancia con los principios de Control Interno referidos a la oportunidad, exactitud, unicidad y calidad de los sistemas de información institucionales.

7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES IDENTIFICADAS EN EL INFORME DE PQRS DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2025.

HALLAZGO	ID. ALMERA	ACCIONES SUSCRITAS	AVANCE DE CUMPLIMIENTO
7.1. Se identificó que el 100% de las quejas registradas (24 casos) corresponden a una percepción negativa sobre la actitud del personal. De estos, el 67% (16 casos) involucra al personal de apoyo, con especial incidencia en el proceso de facturación y los operarios. El 33% restante (8 casos) se atribuye al personal misional, específicamente en los servicios de Rayos X, Odontología y Enfermería.	9771	0	0%
7.2. Se evidenció que el 72% de los reclamos por oportunidad, se concentran principalmente en dos procesos: facturación (trámites y autorizaciones) con un 36.8% y misional (prestación directa del servicio) con un 35.2%.	9772	0	0%
7.3. La incidencia de reclamaciones relacionadas con la asignación de citas se centra principalmente en la falta de disponibilidad de agendas para consulta con especialistas.	9773	0	0%
7.4. El canal presencial es donde el usuario encuentra los mayores obstáculos para programar la consulta, en comparación con otros canales (telefónico o virtual)	9774	0	0%
7.5. Se identificó que el 6% de las respuestas (47 casos) se emitieron de manera extemporánea, superando los términos establecidos. De acuerdo con lo estipulado en la Circular Externa 008 de 2018, dichas comunicaciones se categorizan como falta de respuesta al ser proferidas fuera de los plazos legales, lo que constituye un incumplimiento de los términos de oportunidad regulatorios.	9775	4	0%

8. CONCLUSION

En conclusión, el análisis de las PQRSF evidencia una mayor apropiación ciudadana de los canales de comunicación, siendo el buzón el medio preferido por los usuarios, y un incremento generalizado de reportes en 15 sedes, destacándose las IPS Diego Lalinde, Obrero y Primitivo Iglesias. Las características de calidad de satisfacción del usuario, accesibilidad y oportunidad concentran la gran mayoría de las manifestaciones, destacando las felicitaciones en el primer atributo, y las barreras en asignación de citas y demoras en los dos últimos. No obstante, el informe revela importantes oportunidades de mejora en la gestión de datos de la entidad, tales como fallas recurrentes en la tipificación de las manifestaciones (confundiendo quejas, reclamos, solicitudes y derechos de petición), duplicidad e inconsistencias en la numeración consecutiva, desactualización en los nombres de los procesos y un 19% de incumplimiento en la oportunidad de respuesta a los usuarios.

9. RECOMENDACIONES

- 9.1. Estandarizar las causas que aplican a cada PQRSF y socializar con el equipo de trabajo, a fin de que se realice un registro adecuado de las manifestaciones, corrigiendo errores como la clasificación del "derecho de petición" como un canal (cuando es un tipo de manifestación) y evitando mezclar quejas, reclamos, solicitudes o felicitaciones en categorías incorrectas. Asimismo, es necesario corregir las fallas en la base de datos (consecutivos repetidos y nombres de procesos desactualizados).

- 9.2. Fortalecer la oportunidad en las respuestas mediante la implementación de planes de acción y controles preventivos que eliminen las respuestas extemporáneas, garantizando el cumplimiento estricto de los plazos reglamentarios establecidos en la Circular Externa 008 de 2018 y Ley 1755 de 2015.
- 9.3. Atender las barreras de accesibilidad y oportunidad focalizando estrategias operativas en las sedes con mayor incremento de reportes (IPS Diego Lalinde, Obrero y Primitivo Iglesias) para mitigar las dificultades asociadas a la asignación de citas y demoras en la atención.
- 9.4. Continuar trabajando en programas de formación en atención al usuario y empatía para el personal asistencial y administrativo, con el fin de disminuir las quejas relacionadas con el trato inadecuado e incrementar las percepciones positivas de satisfacción.
- 9.5. Socializar los resultados y hallazgos del presente informe con los líderes de proceso de la entidad, con el fin de que este documento sirva como insumo fundamental para la formulación de planes de acción orientados a la mejora continua y al fortalecimiento del Sistema de Gestión.
- 9.6. Realizar revisión del enrutamiento telefónico del PBX (Opción 8) y reentrenar de inmediato al personal de la Central de Autorizaciones en los protocolos de recepción, orientación o redireccionamiento de PQRSF, garantizando la operatividad efectiva del canal.

Finalmente, se invita a revisar el informe al interior del equipo y a realizar un análisis de causas para suscribir acciones encaminadas a subsanar la causa raíz de la debilidad descrita en el seguimiento.

El plan de mejoramiento debe ser suscrito en el sistema de gestión Almera siguiendo la metodología dispuesta por la Entidad dentro de los 15 días hábiles a partir de la fecha de suscripción de este informe.

Atentamente,



Sandra Liliána Escobar Solano
Asesora de Control Interno

Elaborado: Gloria Ximena Giraldo R. – Afiliado Partícipe en Apoyo a Control de la Gestión
Revisado: Sandra Liliána Escobar Solano – Asesora Oficina de Control Interno