



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
NIT. 899.999.032-5

GESTION DE PQRSDF

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, febrero 27 de 2026

Contenido.

1. Aspectos Generales	3
2. Objetivo.....	3
3. Alcance de la auditoría	3
4. Metodología.....	3
5. Base legal.....	4
6. Evaluación de los movimientos de PQRSDf del segundo semestre de 2025, con el fin de encontrar posibles debilidades en la gestión integral de PQRSDf, riesgos de incumplimiento normativo y afectación institucional	5
6.1 Resultados del seguimiento.....	5
6.1.1 Distribución por Clase de PQRSDf	6
6.1.2 Trámites registrados con mayor frecuencia.....	6
6.1.3 Motivos frecuentes de Quejas y Reclamos.....	6
6.1.4 Indicadores del proceso auditado.....	7
7. Factores de Éxito	9
7.1 Cumplimiento en los tiempos de respuesta	9
7.2 Calidad de la respuesta	9
7.3 Trazabilidad del caso	9
7.4 Cumplimiento normativo	9
7.5 Análisis y uso de la información	10
8. Conclusión.....	10
9. Recomendaciones.....	10

1. Aspectos Generales

La gestión del sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) es el pilar fundamental para el diagnóstico de la satisfacción ciudadana y la medición de la eficiencia operativa institucional. En el marco de la alta dirección, auditar este sistema no solo cumple un requisito normativo, sino que actúa como un instrumento estratégico de control interno para mejorar la atención al usuario, identificar riesgos institucionales, promover la mejora continua, fortalecer la toma de decisiones, aumentar la transparencia y confianza, garantizando que la interacción con los ciudadanos se rija por la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia y la justicia social.

2. Objetivo

Evaluar la gestión del proceso de PQRSDF para verificar que las solicitudes sean tramitadas, clasificadas y respondidas de manera oportuna, completa y conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos internos, así como la adecuada aplicación de los controles establecidos, con el fin de prevenir riesgos legales, económicos y reputacionales para la entidad.

3. Alcance de la auditoría

La auditoría comprende el análisis de 2.107 registros de los movimientos de PQRSDF del segundo semestre de 2025, la verificación de los procedimientos establecidos y la revisión de los archivos documentales de los trámites efectuados, haciendo especial énfasis en las actividades realizadas en el periodo evaluado.

4. Metodología

Durante la auditoría de PQRSDF, se realizó verificación documental de registros y soportes, muestreo estadístico de casos representativos, entrevistas e indagaciones al personal encargado de los procesos, observación directa de la ejecución de las actividades, y análisis de la información para identificar hallazgos y oportunidades de mejora.

5. Base legal

El ejercicio se fundamenta en:

- **Constitución Política de Colombia**, Artículo 23. - El Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia consagra el derecho fundamental de petición, el cual permite a toda persona presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y obtener una pronta resolución.
- **Ley 190 de 1995**, Artículo 55. - (Estatuto Anticorrupción) establece que las quejas y reclamos deben resolverse o contestarse siguiendo los principios, términos y procedimientos definidos en el Código Contencioso Administrativo para el derecho de petición.
- **Documento CONPES 3292 DE 2004** – Establece un marco de política para que las relaciones de gobierno con los ciudadanos y empresarios sean más transparentes, directas y eficientes, su objetivo principal es establecer el marco para la racionalización y automatización de trámites en las entidades de la administración pública a nivel nacional.
- **Decreto 1151 de 2008** – Establece los lineamientos generales de la estrategia de gobierno en Línea de la Republica de Colombia, su propósito principal fue modernizar el Estado mediante el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para hacerlo más eficiente, transparente y participativo.
- **Corte Constitucional** - Sentencias T-171 de 2010 y T- 523 de 2010. - Estas dos sentencias de la Corte Constitucional de Colombia del año 2010 abordan principalmente el cumplimiento del derecho de petición y la protección del mínimo vital en contextos de seguridad social.
- **Ley 1437 de 2011** - Código Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo Título I, Título II; Capítulo I, II y III. - Regula la relación entre ciudadanos y el Estado en Colombia, garantizando principios como celeridad, debido proceso y transparencia. Establece el procedimiento administrativo, el derecho de petición (formas, términos, notificaciones) y las reglas generales para actuaciones administrativas, buscando eficiencia y protección de derechos.
- **Ley 1474 de 2011**, Artículo 7, Numeral Cuarto y Artículo 73 y 76. - fortalece la lucha contra la corrupción. El Art. 7 obliga a revisores fiscales a denunciar actos de corrupción en 6 meses, sin amparo de secreto profesional. El Art. 73 exige a entidades diseñar planes anticorrupción y de atención al ciudadano, y el Art. 76 impone a entidades públicas adoptar un Código de Ética.
- **Circular 001 de 2011** - Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, establece directrices para que las entidades públicas (orden nacional y territorial) garanticen la eficiente atención de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), exigiendo un registro público, seguimiento estricto por las oficinas de control interno y respuesta oportuna.
- **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.
- **Ley 1755 de 2015** - Es la norma estatutaria que regula el derecho fundamental de petición en Colombia. Esta ley sustituyó el Título II del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- **La Ley 1581 de 2012** - Marco general de protección de datos personales en Colombia, garantizando el derecho constitucional al habeas data. Regula la recolección, almacenamiento y uso de información personal por entidades públicas o privadas, exigiendo autorización previa, expresa e informada del titular.

6. Evaluación de los movimientos de PQRSD del segundo semestre de 2025, con el fin de encontrar posibles debilidades en la gestión integral de PQRSD, riesgos de incumplimiento normativo y afectación institucional

6.1 Resultados del seguimiento

Condición: Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones del ente regulador debido a no dar respuesta en términos de Ley, Clasificación inadecuada de PQRSD, falta de adherencia al procedimiento de PQRSD por parte de los colaboradores involucrados directamente en la gestión, emitir respuestas inadecuadas y/o incompletas al peticionario, fallas en la aplicación de los controles definidos para la gestión y no dar gestión o tramite a PQRSD por cualquier causa.

Criterio: Constitución Política de Colombia, Artículo 23, Ley 190 de 1995, Artículo 55, Documento CONPES 3292 DE 2004, Decreto 1151 de 2008, Corte Constitucional - Sentencias T-171 de 2010 y T- 523 de 2010, Ley 1437 de 2011 - Código Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo Título I, Título II; Capítulo I, II y III, Ley 1474 de 2011, Artículo 7, Numeral Cuarto y Artículo 73 y 76, Circular 001 de 2011, Ley 1712 de 2014, Ley 1755 de 2015, La Ley 1581 de 2012.

Causa: Debilidades en la gestión del proceso de PQRSD, asociadas a la falta de conocimiento y adherencia a los procedimientos por parte de los colaboradores, deficiencias en la clasificación y trámite de las solicitudes, ausencia o inefectiva aplicación de controles, y limitaciones en el seguimiento y supervisión del proceso.

Efecto: Riesgo de imposición de sanciones por parte de los entes reguladores, afectación económica para la entidad, deterioro de la imagen institucional, pérdida de confianza por parte de los usuarios y posibles implicaciones legales derivadas de la inadecuada atención de las PQRSD.

6.1.1 Distribución por Clase de PQRSDF

Según el volumen total de registros evaluados (2,107 en total), la mayor parte de estos registros se concentran en **Bogotá** (63%, **1.328 registros**), seguido por la **Regional Zipaquirá** (26%, **542 registros**) y la Unidad **Funcional** de Zipaquirá (11%, **237 registros**).

La frecuencia por clase es la siguiente:

Reclamo: 623 registros (29.6%), siendo el tipo más frecuente.

Felicitación: 584 registros (27.7%).

Queja: 375 registros (17.8%).

Petición: 277 registros (13.1%).

Derecho de Petición: 108 registros (5.1%).

Otras categorías con menor frecuencia incluyen

Sugerencias (1.9%)

Petición de Consulta (1.6%)

Denuncia (0.7%)

Petición de Información o Documentos.

6.1.2 Trámites registrados con mayor frecuencia

Dentro de las peticiones y trámites administrativos, los temas recurrentes en las descripciones incluyen:

Agendamiento de citas: Es uno de los trámites más solicitados y que genera mayor volumen de solicitudes, especialmente para medicina especializada. Se registran numerosas peticiones bajo asuntos como "AGENDAMIENTO DE CITAS LO MAS PRONTO POSIBLE" y "demora en la asignación de citas".

Solicitud de Historia Clínica: Trámite solicitado frecuentemente a través de correo electrónico.

Programación de cirugías: Solicitudes para agilizar o programar procedimientos quirúrgicos pendientes.

Certificaciones de incapacidad: Trámites relacionados con la expedición o corrección de certificados de incapacidad médica.

Resultados de exámenes: Solicitudes de entrega de resultados de patología o imágenes diagnósticas.

6.1.3 Motivos frecuentes de Quejas y Reclamos

Las inconformidades de los usuarios se concentran principalmente en los siguientes puntos:

Demoras en el servicio: Específicamente en la asignación de citas (con esperas reportadas de hasta dos o tres meses) y en la programación de cirugías.

Dificultades en la comunicación: Quejas recurrentes sobre el Call Center, mencionando que "nunca contestan" o que las líneas telefónicas no funcionan correctamente.

Mala prestación del servicio/Atención: Reportes de "mala atención", falta de información clara por parte del personal médico o sentimientos de vulneración de derechos.

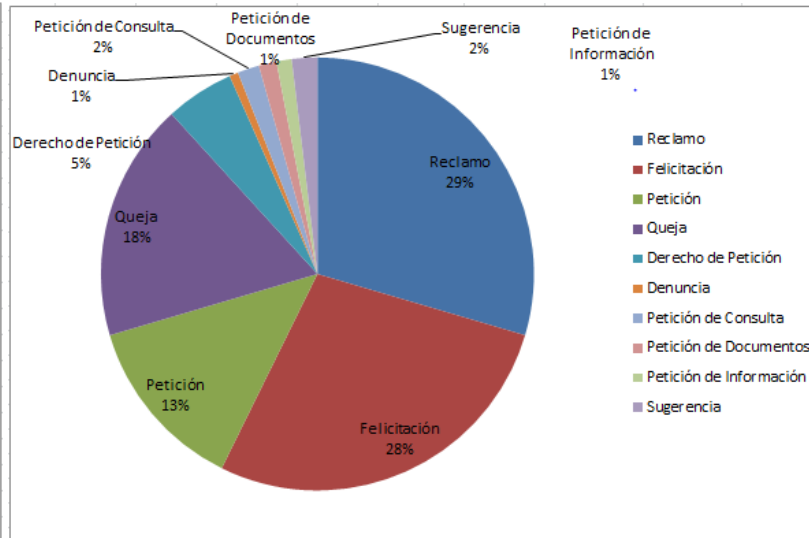
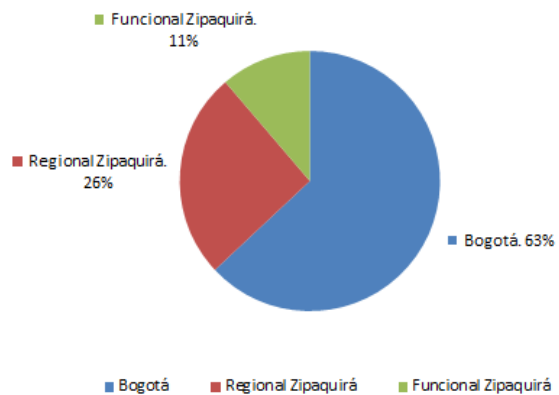
Problemas administrativos y financieros: Incluyen reclamos por "copagos indebidos" o problemas con la facturación.

6.1.4 Indicadores del proceso auditado

CLASE	Bogotá			Regional Zipaquirá			Funcional Zipaquirá			GENERAL
	Anulado	Cerrado	TOTAL	Anulado	Cerrado	TOTAL	Anulado	Cerrado	TOTAL	
Reclamo	10	332	342		203	203		78	78	623
Felicitación		420	420		95	95		69	69	584
Petición	7	239	246	3	24	27		4	4	277
Queja	13	181	194	4	119	123		58	58	375
Derecho de Petición	4	70	74	1	27	28	1	5	6	107
Denuncia	8	2	10	3		3		1	1	14
Petición de Consulta		9	9		25	25				34
Petición de Documentos	1	14	15		10	10		3	3	28
Petición de Información		7	7		13	13		4	4	24
Sugerencia		11	11		15	15	2	12	14	40
Total general	43	1285	1328	11	531	542	3	234	237	2107

UBICACIÓN	CANTIDAD	%
Bogotá	1328	63%
Regional Zipaquirá	542	26%
Funcional Zipaquirá	237	11%

CONCENTRACION DE VOLUMEN



Reclamo	623	29,6%
Felicitación	584	27,7%
Petición	277	13,1%
Queja	375	17,8%
Derecho de Petición	108	5,1%
Denuncia	14	0,7%
Petición de Consulta	34	1,6%
Petición de Documentos	28	1,3%
Petición de Información	24	1,1%
Sugerencia	40	1,9%

7. Factores de Éxito

7.1 Cumplimiento en los tiempos de respuesta

Teniendo en cuenta el procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (Atención al Ciudadano) y según la Ley 1755 de 2015, donde establece los plazos obligatorios para responder derechos de petición en Colombia, en el semestre analizado se observó un cumplimiento del 100%, por parte del Área de Atención al Usuario, ya que tramito las PQRSDf dentro de los plazos establecidos, a excepción de los casos especiales que fueron reabiertos en el aplicativo ALMERA, donde fueron gestionados de acuerdo con el procedimiento.

7.2 Calidad de la respuesta

Durante el segundo semestre de 2025, la auditoría evidenció que el hospital cumplió con la gestión de las PQRSDf, especialmente en los criterios de claridad, coherencia y uso de lenguaje adecuado, así como en la emisión de respuestas completas, no evasivas ni genéricas, orientadas a brindar una solución efectiva a los requerimientos de los usuarios.

7.3 Trazabilidad del caso

Acorde con el Formato de Seguimiento Monitoreo y Control a la Gestión de las PQRSDf, Durante el segundo semestre de 2025, se evidenció cumplimiento en los criterios de trazabilidad de las PQRSDf, garantizando el registro completo de cada caso desde su recepción hasta el cierre, así como la disponibilidad de evidencias de todas las actuaciones realizadas durante su gestión. Adicionalmente, se constató que el sistema ALMERA, permite de forma óptima, el seguimiento en cada etapa del proceso, asegurando el control y monitoreo oportuno de las solicitudes.

7.4 Cumplimiento normativo

En el segundo semestre de 2025, el hospital demostró cumplimiento normativo, garantizando la alineación con las disposiciones legales vigentes, en especial lo establecido en la Ley 1755 de 2015. Asimismo, se verificó la correcta aplicación de los procedimientos internos definidos para la gestión de PQRSDf, así como el adecuado manejo de los datos personales de los usuarios, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y los principios de confidencialidad, seguridad y responsabilidad en el tratamiento de la información.

7.5 Análisis y uso de la información

Durante el segundo semestre de 2025, el hospital evidenció cumplimiento en el componente de análisis y uso de la información derivada de las PQRSDf, mediante la identificación de causas recurrentes, la consolidación de indicadores y la generación de reportes periódicos. Lo anterior permitió orientar la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora continua en los procesos institucionales.

8. Conclusión

Del análisis de los 2.107 registros de PQRSDf se observa que la mayoría se concentra en Bogotá y que los reclamos y felicitaciones son los tipos más frecuentes, lo que refleja tanto áreas de satisfacción como de oportunidad.

Los trámites más recurrentes están relacionados con agendamiento de citas, programación de cirugías y entrega de resultados, indicando retrasos y limitaciones en la capacidad de respuesta.

Las quejas y reclamos se enfocan principalmente en demoras, fallas en comunicación y deficiencias en la atención, lo que evidencia la necesidad de mejorar en la gestión del proceso para optimizar la oportunidad, la calidad del servicio y la experiencia del usuario.

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que el hospital, en el segundo semestre de 2025, presentó un adecuado desempeño en la gestión de las PQRSDf, evidenciando cumplimiento en los factores críticos de éxito evaluados. Se destacó el cumplimiento oportuno en los tiempos de respuesta, la calidad y pertinencia de las mismas, así como la adecuada trazabilidad de los casos mediante el uso del sistema de información institucional.

9. Recomendaciones

Desde la perspectiva de Control Interno, y con base en el análisis del comportamiento de las PQRSDf del segundo semestre de 2025, se plantean las siguientes recomendaciones orientadas a la mitigación de riesgos operativos, legales y de imagen, así como al fortalecimiento del sistema de gestión:

- Mantener las buenas prácticas evidenciadas en la gestión de PQRSDf, especialmente con el cumplimiento en los tiempos de respuesta y la calidad de las respuestas.
- Fortalecer la capacitación continua del personal involucrado en el proceso.
- Reforzar los mecanismos de seguimiento y control en el sistema de información.
- Seguir consolidando el uso de la información en ALMERA, como insumo para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Gestionar con quien corresponda los trámites y causas más frecuentes en PQRSDf (Puntos 6.1.2 y 6.1.3), a fin de identificar causas raíz, establecer acciones de mejora y prevenir su recurrencia, contribuyendo a la optimización de los tiempos de respuesta y la atención al usuario.

Edwin Alcidez Gonzalez Coy

Jefe Control Interno