



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

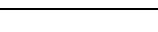
INFORME

GESTION DE PQRSDF I SEMESTRE 2026

Bogotá D.C, julio 17 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 primer semestre de 2026.	5
6.1	Riesgo del proceso de PQRSDF.....	5
6.2	Distribución por Clase de PQRSDF.....	5
6.3	Motivos frecuentes de Quejas y Reclamos	6
6.4	Indicadores del proceso auditado.....	7
7.	Factores de Éxito	10
7.1	Cumplimiento en los tiempos de respuesta.....	10
7.2	Calidad de la respuesta.....	10
7.3	Trazabilidad del caso.....	10
7.4	Cumplimiento normativo.....	10
7.5	Análisis y uso de la información	11
8.	Conclusión	11
9.	Recomendaciones	11

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

1. Aspectos Generales

La gestión del sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) constituye un componente estratégico del Sistema de Control Interno, al proporcionar información relevante para evaluar la calidad en la prestación del servicio, medir la satisfacción de la ciudadanía e identificar oportunidades de mejora en la gestión institucional.

En el contexto de la función de evaluación independiente, el seguimiento a la gestión de PQRSDF, permite verificar el cumplimiento del marco normativo vigente, la efectividad de los controles implementados y la observancia de los principios de oportunidad, calidad, transparencia y trazabilidad en la atención de los requerimientos ciudadanos. Asimismo, facilita la identificación de riesgos, debilidades de control y oportunidades de fortalecimiento institucional, aportando elementos objetivos para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.

De igual manera, los resultados de este seguimiento constituyen un insumo para la mejora continua de los procesos, promoviendo una atención fundamentada en los principios de legalidad, transparencia, integridad, eficiencia, diligencia, respeto y orientación al ciudadano, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema de Control Interno.

2. Objetivo

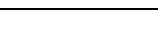
Verificar la eficacia de la gestión del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), mediante la evaluación del trámite, clasificación y respuesta de las solicitudes, con el propósito de determinar su cumplimiento frente a la normatividad vigente, los procedimientos internos y los controles establecidos, contribuyendo a la mitigación de riesgos legales, financieros y reputacionales para la entidad.

3. Alcance de la auditoría

La auditoría comprende el análisis de 2.694 registros de los movimientos de PQRSDF del primer semestre de 2026, 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

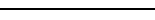
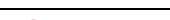
Durante la auditoría de PQRSDF, se realizó verificación documental de registros y soportes, muestreo estadístico de casos representativos, entrevistas e indagaciones al personal encargado de los procesos, observación directa de la ejecución de las actividades, y análisis de la información para identificar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

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

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.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

- **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 primer semestre de 2026.

6.1 Riesgo del proceso de PQRSD.

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.

Para mitigar este riesgo y como plan de acción se ejecutan actividades orientadas a fortalecer la gestión integral de las PQRSD. Estas actividades se complementan con la implementación y aplicación de controles diseñados para prevenir, detectar y corregir oportunamente desviaciones en el proceso, asegurando el cumplimiento de los términos legales, la correcta clasificación y gestión de las PQRSD, la calidad de las respuestas emitidas y la adherencia a los procedimientos establecidos.

6.2 Distribución por Clase de PQRSD.

Según el volumen total de registros evaluados (2.694 en total), la mayor parte de estos registros se concentran en **Bogotá** (69%, **1.866 registros**), seguido por la **Regional Zipaquirá** (20%, **533 registros**) y la Unidad **Funcional** de Zipaquirá (11%, **295 registros**).

La frecuencia por clase es la siguiente:

Reclamo: 674 registros (25%), siendo el tipo más frecuente.

Felicitación: 536 registros (19.9%).

Queja: 457 registros (17%).

Petición: 418 registros (15.5%).

Derecho de Petición: 290 registros (10.8%).

Otras categorías con menor frecuencia incluyen

Sugerencias: 51 registros (1.9%)

Petición de Consulta: 82 registros (3%)

Petición de Información o Documentos (1%)

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

6.3 Motivos frecuentes de Quejas y Reclamos

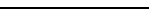
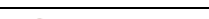
El análisis de las quejas y reclamos registrados durante el primer semestre de 2026 evidencia que las principales causas de inconformidad de los usuarios se concentran en aspectos relacionados con la asignación de servicios, la calidad de la atención, las demoras en los procesos asistenciales y administrativos, y situaciones asociadas con la seguridad del paciente.

Dificultades en la asignación de citas y canales de atención: Se identificó que uno de los motivos más recurrentes corresponde a las dificultades para acceder a los canales institucionales de atención, principalmente por inconvenientes en las líneas telefónicas, WhatsApp y la página web. También, se evidenciaron demoras en la asignación de citas con especialistas y en la programación de ayudas diagnósticas, afectando la oportunidad en la prestación del servicio.

Calidad de la atención y trato al usuario: Las quejas también reflejan inconformidades relacionadas con la calidad del servicio y el trato recibido por parte del personal asistencial y administrativo. Los usuarios reportaron situaciones asociadas con la falta de amabilidad, respeto y calidez durante la atención, involucrando personal de enfermería, medicina, facturación y vigilancia, así como observaciones sobre la atención brindada en los servicios ambulatorios, hospitalización y urgencias.

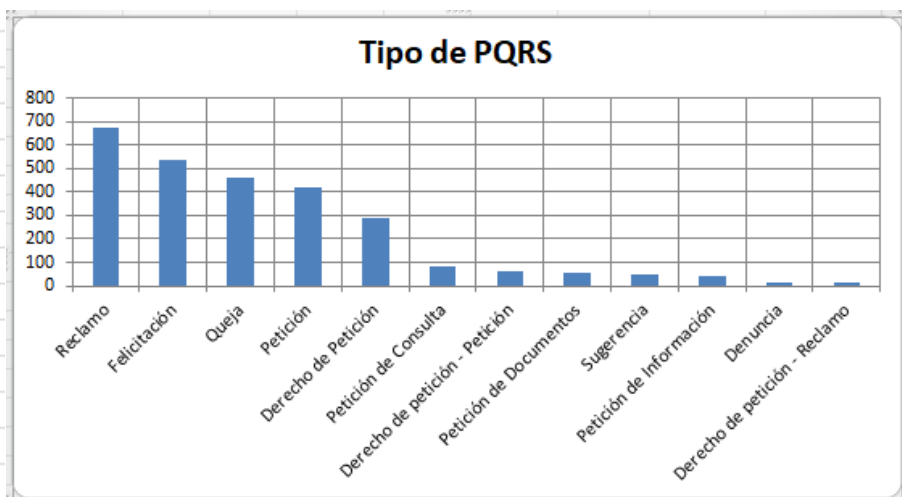
Demoras en los procesos asistenciales y administrativos: Se evidenciaron reclamaciones por tiempos prolongados de espera en diferentes etapas de la atención, entre las que se destacan las demoras en la atención del servicio de urgencias y en el proceso de triage, la programación y realización de procedimientos quirúrgicos previamente autorizados, así como retrasos en los procesos de facturación y en la gestión del egreso hospitalario.

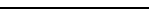
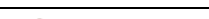
Seguridad del paciente: Finalmente, se identificaron quejas relacionadas con la seguridad del paciente, asociadas con presuntas fallas en la atención médica, incluyendo inconformidades frente a diagnósticos, manejo clínico y atención brindada. De igual manera, se registraron reportes por demoras en la administración de medicamentos y situaciones relacionadas con el proceso de suministro de tratamientos.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

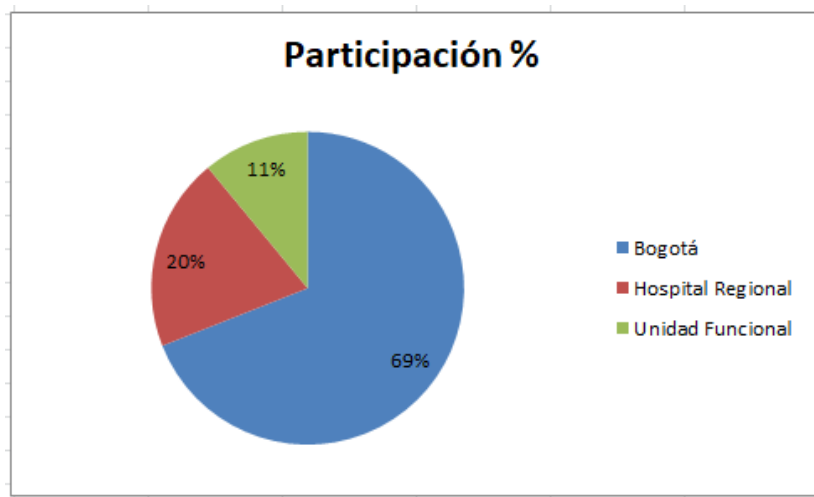
6.4 Indicadores del proceso auditado

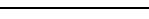
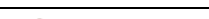
Tipo de PQRS	No.	Participación %
Reclamo	674	25%
Felicitación	536	19,9%
Queja	457	17%
Petición	418	15,5%
Derecho de Petición	290	10,8%
Petición de Consulta	82	3%
Derecho de petición - Petición	63	2,3%
Petición de Documentos	55	2,0%
Sugerencia	51	1,9%
Petición de Información	40	1,5%
Denuncia	11	0,4%
Derecho de petición - Reclamo	17	0,6%
Total general	2694	100%



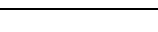
	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Ubicación	No.	Participación %
Bogotá	1866	69%
Hospital Regional de Zipaquirá	533	20%
Unidad Funcional de Zipaquirá	295	11%



	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

	Bogotá				Regional Zipaquirá				Funcional Zipaquirá				
CLASE	Anulado	Cerrado	En Gestión	TOTAL	Anulado	Cerrado	En Gestión	TOTAL	Anulado	Cerrado	En Gestión	TOTAL	GENERAL
Reclamo	3	378	1	382	0	182	0	182	0	110	0	110	674
Felicitación	0	401	0	401	0	72	0	72	0	63	0	63	536
Petición	7	355	0	362	0	44	0	44	0	12	0	12	418
Queja	26	252	0	278	1	110	1	112	1	66	0	67	457
Derecho de Petición	7	245	0	252	0	32	0	32	0	6	0	6	290
Denuncia	4	5	0	9	1	0	0	1	1	0	0	1	11
Petición de Consulta	0	47	0	47	0	29	0	29	0	6	0	6	82
Petición de Documentos	0	33	0	33	0	14	0	14	0	8	0	8	55
Petición de Información	2	19	0	21	0	14	0	14	0	5	0	5	40
Sugerencia	0	19	1	20	1	16	0	17	0	14	0	14	51
Derecho de petición - Petición	2	46	0	48	1	10	1	12	0	2	1	3	63
Derecho de petición - Reclamo	0	13	0	13	1	3	0	4	0	0	0	0	17
Total general	51	1813	2	1866	5	526	2	533	2	292	1	295	2694

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

7. Factores de Éxito

7.1 Cumplimiento en los tiempos de respuesta

Con base en el análisis se evidenció que, en términos generales, la entidad atiende la mayoría de las PQRSDF dentro de los plazos establecidos, concentrando un alto porcentaje de respuestas entre los **10 y 14 días**. También, se identificaron solicitudes, principalmente felicitaciones y peticiones de menor complejidad, que fueron resueltas de manera inmediata o dentro de los dos primeros días, lo que refleja eficiencia en la atención de estos requerimientos.

7.2 Calidad de la respuesta

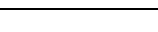
Durante el primer semestre de 2026, la auditoría evidenció que el Hospital gestionó las PQRSDF conforme a criterios de calidad en la atención al ciudadano. En la muestra evaluada se observó que las respuestas emitidas fueron, en términos generales, claras, coherentes y redactados en un lenguaje comprensible, guardando correspondencia con el objeto de la solicitud. Además, se verificó que las comunicaciones suministraron información suficiente y pertinente, evitando respuestas evasivas o genéricas y orientándose a ofrecer una solución efectiva o una explicación debidamente fundamentada a los requerimientos presentados por los usuarios.

7.3 Trazabilidad del caso

Se evidenció como una fortaleza del sistema Almera, la disponibilidad de información que permite realizar el seguimiento integral de cada requerimiento desde su radicación hasta su cierre. La base de datos registra variables como el canal de recepción, la tipología de la solicitud, el proceso responsable, el funcionario encargado y los tiempos de gestión, elementos que facilitan las actividades de seguimiento, control y auditoría.

7.4 Cumplimiento normativo

Se observó que las solicitudes se encuentran clasificadas conforme a las categorías previstas en la legislación colombiana para la gestión de PQRSDF, permitiendo identificar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones de manera diferenciada. Esta estructura facilita el seguimiento a los términos legales aplicables a cada tipo de requerimiento y fortalece el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

7.5 Análisis y uso de la información

La información contenida en la base de datos ofrece elementos suficientes para identificar tendencias, causas recurrentes de inconformidad, procesos con mayor número de requerimientos y posibles derechos presuntamente vulnerados. Este nivel de detalle constituye un insumo importante para la formulación de acciones de mejora, la gestión de riesgos y la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la atención al ciudadano y al mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

8. Conclusión

Como resultado del análisis de la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) correspondiente al primer semestre de 2026, se evidenció que la entidad mantiene una gestión adecuada del proceso, con cumplimiento general de los lineamientos normativos y una trazabilidad que facilita el seguimiento y control de las solicitudes. La información analizada permitió verificar que la mayoría de los requerimientos fueron atendidos dentro de los términos establecidos, aunque se identificaron algunos casos atípicos poco frecuentes, con demoras que evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento para garantizar una mayor oportunidad en la respuesta de esos casos en particular.

De igual manera, se observó una percepción favorable de los usuarios frente a la atención brindada por el personal asistencial, destacándose la calidad humana, el trato recibido y el profesionalismo del equipo de salud. En contraste, las principales inconformidades se concentran en aspectos administrativos, especialmente en las dificultades para la asignación de citas, el acceso a los canales de comunicación y algunos tiempos de gestión, los cuales representan oportunidades de mejora para fortalecer la satisfacción de los usuarios.

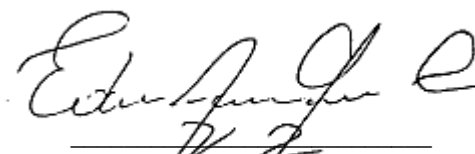
En términos generales, la auditoría concluye que el sistema de PQRSDF constituye una herramienta efectiva para la gestión y seguimiento de los requerimientos ciudadanos, proporcionando información confiable para la toma de decisiones, la identificación de riesgos y la implementación de acciones de mejora continua.

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. (Esta recomendación fue emitida en el anterior informe de seguimiento a las PQRSDF correspondiente al 2do semestre de 2025. Actualmente, hace parte del plan de mejoramiento que se encuentra en ejecución y cuyo avance será objeto de seguimiento durante el mes de diciembre.)

- Seguir consolidando el uso de la información en ALMERA, como insumo para la toma de decisiones y la mejora continua. (Esta recomendación fue emitida en el anterior informe de seguimiento a las PQRSDF correspondiente al 2do semestre de 2025. Actualmente, hace parte del plan de mejoramiento que se encuentra en ejecución y cuyo avance será objeto de seguimiento durante el mes de diciembre.)
- Gestionar con quien corresponda, el análisis de las causas que generan las deficiencias en el proceso de asignación de citas, a fin de establecer acciones de mejora orientadas a optimizar la oportunidad en la prestación del servicio y disminuir la recurrencia de las PQRS relacionadas con este proceso.
- Seguir fortaleciendo las estrategias de capacitación y seguimiento en atención humanizada y servicio al usuario a todo el personal involucrado, con el fin de continuar promoviendo el trato digno y respetuoso y reducir la recurrencia de las PQRS asociadas a este motivo.



Edwin Alcidez Gonzalez Coy
Jefe Control Interno