

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 1 de 23

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Informe Final de Seguimiento a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) I Semestre 2025. 14/10/2025
Dependencia (s)	Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC)
Auditor:	Sandra Milena Oliveros Santisteban-Diana Marcela Yepes P.

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, así como lo establecido en el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno OCIN, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

El ejercicio de evaluación y seguimiento, es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones del Hospital Militar Central; fortaleciendo el cumplimiento de sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

En el marco de lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a las PQRSDF recibidas en el Hospital Militar Central durante el I semestre de 2025, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los términos establecidos por la ley para la presentación de las respuestas. Asimismo, se indagó y analizó la justificación del aumento de las PQRSDF dentro del periodo evaluado.

Para ello, se realizará un análisis de los archivos que registran la información de las PQRSDF, con el fin de identificar las actividades realizadas y sus respectivos soportes.

2. OBJETIVOS

Verificar la gestión del Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC) en el trámite de las PQRSDF que ingresan al Hospital Militar Central, asegurando que se realice dentro del plazo establecido, en cumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa relacionada.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	VERSIÓN: 02
		Página 2 de 23

3. ALCANCE

El periodo a evaluar corresponde al I Semestre de 2025, verificando el cumplimiento de la normativa vigente en la gestión de los trámites relacionados con las PQRSDf recibidas por el Hospital Militar Central.

4. CRITERIO LEGAL

En cumplimiento a lo establecido en el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno-OCIN para la vigencia 2025, se presenta los resultados del Seguimiento a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDf) I Semestre 2025, bajo el siguiente criterio legal:

- Artículo No. 23 de la Constitución Nacional
- Ley 1474 de 2011 - Estatuto Anticorrupción, artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos.
- Ley 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 13 modificado por Ley 1755 de 2015 - Derechos de Petición).
- Ley 1712 DE 2014 Ley de transparencia.
- Ley 1755 DE 2015 (junio 30) "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 1166 de 2016 -Derecho de petición verbal.
- Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3º. Características del SOGCS.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

- Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
 - Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
 - Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
 - Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
 - Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.
 - Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- V5.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 3 de 23

- 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados - Política de servicio al ciudadano.
- Procedimiento ruta y manejo de la información (PQRSDF) Código: CA-AUIS -PR-03 Versión: 09
- Demás normativa Legal aplicable.

5. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno (OCIN) adelantó las siguientes actividades:

- El 3 de julio, se realizó solicitud de información 2025 al Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC) correspondiente a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) radicadas entre enero y junio de 2025.
- El 14 de julio, la OCIN realizó una reiteración de la información solicitada anteriormente cuya fecha de entrega se estableció para el 9 de julio de 2025.
- El 15 de julio, fue allegada la información por parte del Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC) al correo institucional de la OCIN, la cual integraba cronograma y actas de apertura de buzón de sugerencias I semestre de 2025, bases de datos AURC de Enero a Junio de 2025 y soportes mapa de riesgos I y II trimestre de 2025.
- Para este seguimiento inicialmente fue asignado un auditor, quien por mérito de carrera administrativa, el 4 de agosto de 2025 se posesionó en el nuevo cargo en otra entidad pública, lapso en el que no se pudo dar continuidad al desarrollo de la actividad de seguimiento, por lo que el día 27 de agosto de 2025 fue reasignado el seguimiento a un equipo auditor de la Oficina de Control Interno.
- El 15 de septiembre de 2025, se realizó reunión con el Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC) con el objetivo de verificar lineamientos de operación del Procedimiento RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACION (PQRSDF) CA-AUIS -PR-03.Versión 9 del 17-01-2022, cumplimiento de funciones del Área de acuerdo con la Resolución 1297 de 2024, funcionamiento del Buzón de Sugerencias y otros canales de comunicación, notificaciones al usuario o petionario, codificación de la base de datos de las PQRSDF, Procedimientos y formatos ESAE.
- El 23 de septiembre de 2025, se realizó reunión con el Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC) con el objetivo de verificar información de la base de datos de PQRSDF que ingresaron al HOMIL durante el primer semestre de 2025.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	VERSIÓN: 02
		Página 4 de 23

- El 23 de septiembre de 2025, la Jefe del Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC) realizó aclaraciones sobre el acta de reunión realizada el 15 de septiembre de 2025.
- El 23 de septiembre de 2025, se envió correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación solicitando información acerca del estado de la Política de Servicio al Ciudadano y publicación de caracterización de usuarios e informes de resultados de satisfacción de usuario de los meses de mayo-agosto de 2025.
- El 24 de septiembre se recibió correo electrónico de la Oficina Asesora de Planeación en respuesta a la solicitud enviada por la Oficina de Control Interno el 23 de septiembre de 2025.
- Posterior a ello, se verificaron los resultados y se inicia con la elaboración del informe preliminar de Seguimiento a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) I Semestre 2025.
- Radicación del informe preliminar mediante oficio ID 437747 del 06/10/2025.
- El Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano dio respuesta al Informe Preliminar mediante oficio ID 438734 del 09/10/2025.
- Análisis de la respuesta presentada por el Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano
- Radicación del Informe Final

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

6.1 Verificación del Procedimiento RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACION (PQRSDF) CA-AUIS -PR-03, versión 9 del 17-01-2022.

CRITERIO DE REVISIÓN	ANÁLISIS OCIN
Disposición general número 2: <i>"Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, y felicitaciones se podrán recibir por correo electrónico, página web, App PQRSDF, solicitud escrita, solicitud verbal o por los buzones de sugerencias de la entidad".</i>	De acuerdo con la reunión realizada el 15 de septiembre de 2025 se consultó al personal de la AURC sobre la existencia y operatividad de la "App PQRSDF" que aparece relacionada en la Disposición general número 2 del procedimiento Ruta y Manejo de la Información (PQRSDF) CA-AUIS -PR-03, versión 9 del 17-01-2022, el personal de la AURC indicó que los canales institucionales habilitados para la recepción de PQRSDF son: correo electrónico, página web, solicitud escrita, solicitud verbal y buzones físicos de sugerencias, y que frente a la "App PQRSDF" no se tiene conocimiento sobre dicha herramienta. Por lo anterior, la OCIN indagó con la Unidad de Informática sobre la "App PQRSDF", frente a lo cual se informó que la misma no

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 5 de 23

CRITERIO DE REVISIÓN	ANÁLISIS OCIN
Disposición general número 8: “En la gestión de identificación, clasificación, gestión y respuesta de las peticiones allegadas al Hospital, se deberá dar respuesta al peticionario según lo establece la <u>Resolución interna 049 del 23 de enero de 2018</u> “Por medio del cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición e Información, Consulta, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones ante el Hospital Militar Central”.	existe. En ese sentido se identificó que el Procedimiento Código CA-AUIS -PR-03, menciona un canal de recepción de PQRSDf, que no existe en el HOMIL. Al verificar la Resolución interna 049 del 23 de enero de 2018 “Por medio del cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición e Información, Consulta, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones ante el Hospital Militar Central” se evidencia lo siguiente: Artículo 11. Sitios de Radicación de Peticiones: El correo electrónico atencionalusuario@hospitalmilitar.gov.co está desactualizado, dado que el correo vigente para el periodo evaluado (I semestre 2025) corresponde a: atencionalusuario@homil.gov.co Normatividad Desactualizada: Ley 734 de 2002- Código Disciplinario Único: Esta ley fue derogada por la Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario) Ley 962 de 2005-Racionalización de Trámites: Esta ley ha sido derogada parcialmente por las normas Ley 1755 de 2015 y Decreto 2106 de 2019 (simplificación y digitalización de tramites) Normatividad no incluida: Ley 1712 de 2014, “Por medio del 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, “Por medio del cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo” Decreto 103 de 2015, “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.” De acuerdo con lo anterior, la normatividad referenciada en el Procedimiento presenta desactualización normativa y no se incorpora normativa vigente relevante para la gestión de PQRSDf.

Observación N°1: Al verificar el procedimiento Ruta y manejo de la información (PQRSDf), Código CA-AUIS -PR-03, versión 9 del 17-01-2022, en la disposición general número 2, se menciona la “App PQRSDf” como un canal de recepción de PQRSDf, sin embargo, se evidenció que esta no existe en el HOMIL, así mismo, se evidenció que en la disposición general número 8, se menciona la Resolución interna 049 del 23 de enero de 2018 “Por medio del cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición e Información, Consulta, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones ante el Hospital Militar Central”, la cual presenta desactualización normativa.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 6 de 23

Extracto de la respuesta de los auditados a la observación:

Los auditados presentaron su respuesta a la observación en los siguientes términos:

"Una vez leído el informe preliminar, desde la Oficina de Atención al Usuario no se considera necesario realizar aportes en este apartado, por tanto, se alimentarán las observaciones generales".

Análisis de la OCIN a la respuesta de la observación presentada por los auditados:

Una vez analizada la respuesta presentada por el Área de Atención al Usuario Relacionamento Ciudadano mediante oficio ID 438734 del 09/10/2025, no se presentan aportes para esta observación, en este sentido se mantiene la Observación No. 1 y la Recomendación No. 1 en el informe final de auditoría.

6.2 Cumplimiento de funciones del Área de acuerdo con la Resolución 1297 de 2024

De acuerdo con la Resolución 1297 de 2024 "Por medio de la cual se establece la organización de los servicios y áreas adscritas a las dependencias del Hospital Militar Central, y se dictan otras disposiciones."

Se realizó la verificación del cumplimiento del Artículo 5. Funciones del Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano, de la Dirección General:

Función	Verificación reunión 15 de septiembre 2025/ Correo electrónico de la AURC del 23 de septiembre 2025	Correo electrónico del 24 de septiembre 2025 de la Oficina Asesora de Planeación	Análisis OCIN
1. Liderar la política de servicio al ciudadano de acuerdo con las directrices que imparta el Gobierno Nacional y el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.	Mediante correo electrónico del 23 de septiembre de 2025, la Jefe del Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano aclara que <i>"desde el área se trabaja en la construcción de la Política de Participación Social en Salud, la cual en el momento se encuentra en revisión por el área de Gestión de Calidad"</i>	La Oficina Asesora de Planeación mediante correo electrónico del 24 de septiembre de 2025 indica lo siguiente: <i>"La Oficina Asesora de Planeación con el área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano, está trabajando para la formulación de la política de Participación Social, que para este momento se encuentra en revisión del Área de Gestión de Calidad. Es importante indicar que el MIPG mediante los tres componentes: institucionalidad, operación y medición; opera como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades, y tiene, entre otras, establecida la Política de Servicio al Ciudadano de la cual se realiza la medición en el marco del Índice desempeño institucional"</i>	De acuerdo con la respuesta de la Oficina Asesora de Planeación se informa detalladamente el estado de avance de la Política de Servicio al Ciudadano, dando cumplimiento a la función N°1.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 7 de 23

Función	Verificación reunión 15 de septiembre 2025/ Correo electrónico de la AURC del 23 de septiembre 2025	Correo electrónico del 24 de septiembre 2025 de la Oficina Asesora de Planeación	Análisis OCIN
		<i>MDI, (evaluación de las políticas) y que para el caso del HOMIL, se reporta un puntaje del 99.1"</i>	
2. Diseñar estrategias para caracterización de los usuarios y grupos de valor y fortalecer la percepción de los mismos frente a la prestación de los servicios del Hospital Militar Central.	Mediante correo electrónico del 23 de septiembre de 2025, la Jefe del Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano aclara que: <i>"Anualmente el área de Atención al Usuario y Relacionamento al Ciudadano construye el documento "Caracterización de Usuarios" con los insumos recibidos por cada subdirección que conforma el Hospital Militar Central, este documento, es enviado a la Oficina Asesora de Planeación, en cumplimiento a los plazos en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC</i>	La Oficina Asesora de Planeación mediante correo electrónico del 24 de septiembre de 2025 indica lo siguiente: De acuerdo con la solicitud de la AURC <i>"Se realizó la gestión para la publicación del documento "Caracterización de usuarios 2025" el cual se pueden consultar en la página WEB:</i> https://www.hospitalmilitar.gov.co/index.php?idcategoria=92046	La OCIN realizó consulta de documentación en la página Web del HOMIL el 15 de septiembre de 2025, sin embargo, no evidenció el documento de caracterización de usuarios para la vigencia 2025. De acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación, el documento caracterización de usuarios 2025 fue publicado en la página Web del HOMIL el 23 de septiembre de 2025, en atención a la solicitud de la AURC, dando cumplimiento a la función N°2.
3. Evaluar mensualmente la satisfacción del usuario frente a la prestación de los servicios, mediante la realización de encuestas de percepción y fidelización, elaborar el informe de resultados y coordinar la implementación de acciones de mejora.	Mediante correo electrónico del 23 de septiembre/2025 la Jefe del Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano aclara que: <i>"Mensualmente, en el marco de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, se envía a la Oficina Asesora de Planeación comprimido con informe de PQRSDF, Satisfacción y Asociación de Usuarios, para revisión y publicación de estos documentos en la página web del Hospital Militar Central, no obstante, desde el área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano, no se ha enviado la solicitud formal para la publicación de estos documentos, sin embargo, se tomaron las medidas pertinentes y el día de hoy se realiza la solicitud, evidenciando el cargue de los documentos en la página web, los cuales pueden ser consultados en la sección de Transparencia Institucional de la página web de la Entidad"</i>	La Oficina Asesora de Planeación mediante correo electrónico del 24 de septiembre de 2025 indica lo siguiente: De acuerdo con la solicitud de la AURC <i>"Se realizó la gestión para la publicación del Informes de satisfacción" el cual se pueden consultar en la página WEB:</i> https://www.hospitalmilitar.gov.co/index.php?idcategoria=92346	La OCIN realizó consulta de documentación en la página Web del HOMIL el 15 de septiembre de 2025, sin embargo, no evidencio los informes de satisfacción de usuarios de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2025. De acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación, los informes de satisfacción de mayo-agosto 2025 fueron publicados en la página Web del HOMIL el 23 de septiembre de 2025, en atención a la solicitud de la AURC, dando cumplimiento a la función N°3.
4. Realizar la gestión integral y oportuna de las peticiones,	Mediante correo electrónico del 23 de septiembre/2025 la Jefe del Área de Atención al Usuario y	La Oficina Asesora de Planeación mediante correo electrónico del 24	La OCIN realizó consulta de documentación en la página Web del HOMIL el 15 de

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 8 de 23

Función	Verificación reunión 15 de septiembre 2025/ Correo electrónico de la AURC del 23 de septiembre 2025	Correo electrónico del 24 de septiembre 2025 de la Oficina Asesora de Planeación	Análisis OCIN
sugerencias, quejas, reclamos, denuncias y felicitaciones (PSQRDF), prestando atención especial a aquellas que impliquen riesgo de vida y elaborar el registro e informes respectivos	Relacionamiento Ciudadano aclara que: <i>"Mensualmente, en el marco de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, se envía a la Oficina Asesora de Planeación comprimido con informe de PQRSDF, Satisfacción y Asociación de Usuarios, para revisión y publicación de estos documentos en la página web del Hospital Militar Central, no obstante, desde el área de Atención al Usuario y Relacionamiento Ciudadano, no se ha enviado la solicitud formal para la publicación de estos documentos, sin embargo, se tomaron las medidas pertinentes y el día de hoy se realiza la solicitud, evidenciando el cargue de los documentos en la página web, los cuales pueden ser consultados en la sección de Transparencia Institucional de la página web de la Entidad"</i>	de septiembre de 2025 indica lo siguiente: De acuerdo con la solicitud de la AURC <i>"Se realizó la gestión para la publicación del Informes de PQRSDF" el cual se pueden consultar en la página WEB:</i> https://www.hospitalmilitar.gov.co/index.php?idcategoria=92369	septiembre de 2025, sin embargo, no evidencio los informes de PQRSDF de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2025. De acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación, los informes de PQRSDF de mayo-agosto 2025 fueron publicados en la página Web del HOMIL el 23 de septiembre de 2025, en atención a la solicitud de la AURC, dando cumplimiento a la función N°4.
5. Brindar información, orientación y acompañamiento a los usuarios a través los canales de atención presencial y virtual sobre los servicios prestados por el Hospital.	N/A	N/A	La OCIN verificó el cumplimiento de la actividad consistente en brindar información, orientación y acompañamiento a los usuarios, a través de los canales de atención presencial y virtual, respecto a los servicios ofrecidos por el Hospital
6. Diseñar estrategias de orientación y acompañamiento a los usuarios en la gestión de los trámites internos.	N/A	N/A	La OCIN evidenció cumplimiento a la función N°6 mediante las actividades establecidas en el Procedimiento Verificación del Procedimiento RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACION (PQRSDF) CA-AUIS -PR-03, versión 9 del 17-01-2022.
7. Evaluar mensualmente la satisfacción del usuario frente a la prestación de los servicios, mediante la realización de encuestas de percepción y	N/A	N/A	La OCIN evidenció cumplimiento a la función N°7 mediante los informes de satisfacción con periodicidad mensual.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 9 de 23

Función	Verificación reunión 15 de septiembre 2025/ Correo electrónico de la AURC del 23 de septiembre 2025	Correo electrónico del 24 de septiembre 2025 de la Oficina Asesora de Planeación	Análisis OCIN
fidelización, elaborar el informe de resultados y coordinar la implementación de acciones de mejora			
8. Realizar la retroalimentación con las dependencias frente a los resultados de la medición de satisfacción, quejas, reclamos y percepción de los usuarios frente a los servicios brindados por la entidad.	N/A	N/A	La OCIN evidenció cumplimiento a la función N°8 mediante los informes de PQRSDF con periodicidad mensual.
9. Divulgar los deberes y derechos a los usuarios y fortalecer la participación social con el fin de optimizar el uso de los servicios de salud como un derecho fundamental.	N/A	N/A	La OCIN evidenció cumplimiento a la función N°9 mediante socialización y divulgación de los deberes y derechos a los usuarios.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció que durante el seguimiento a la gestión de PQRSDF correspondiente al primer semestre de 2025, el Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC) subsanó la publicación de informes pendientes, entre ellos: la caracterización de usuarios 2025, los informes de satisfacción y los reportes de PQRSDF correspondientes a los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2025. Esta acción permitió dar cumplimiento a las funciones asignadas en el artículo 5 de la Resolución 1297 de 2024.

El cargue de los informes pendientes de los meses de mayo, junio, julio y agosto se realizó el día 23 de septiembre en la página Web del Hospital Militar Central

6.3 Verificación Plan de Mejoramiento de PQRSDF vigencia II semestre 2024.

PLAN DE MEJORAMIENTO: SEGUIMIENTO PQRSDF 2024-II				
Hallazgo	Acción De Mejora	Estado De La Acción De Mejora	Análisis Del Seguimiento De La Oficina De Control Interno	Verificación de efectividad
Hallazgo N°1: La OCIN evidenció que, en el segundo semestre de 2024, el 15,72% de las Peticiones, Quejas, Reclamos,	Fortalecer la gestión de PQRSDF para garantizar una atención oportuna, eficiente y alineada con la normatividad vigente, mitigando riesgos operativos y	ACCIÓN DE MEJORA: CUMPLIDA EFECTIVA	Se evidenció acta de Socialización de la Ley 1755 del 5 de junio de 2015, artículo 14 Ley 1437 de 2011, artículo 5, Constitución Política de la República de Colombia 1991, artículo 23. y Procedimiento ruta y manejo de la información (PQRSDF) CA-AUIS-PR-03, y lista de asistencia del personal del Área de	Se observó una mejora en la oportunidad de respuesta a las PQRSDF, con una reducción del

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 10 de 23

PLAN DE MEJORAMIENTO: SEGUIMIENTO PQRSDF 2024-II				
Hallazgo	Acción De Mejora	Estado De La Acción De Mejora	Análisis Del Seguimiento De La Oficina De Control Interno	Verificación de efectividad
Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones fueron respondidas fuera del plazo establecido, en contravención de lo dispuesto en el Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, el Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y el Artículo 6 de la Ley 1437 de 2011, que regulan los plazos y la obligación de respuesta oportuna por parte de las entidades. Por lo tanto, esta oficina considera que las acciones de mejora establecidas para mitigar el hallazgo No. 1 han sido inefectivas.	reputaciones, y mejorando la accesibilidad para los usuarios, capacitando al personal del Área de Atención al usuario y relacionamiento ciudadano en el conocimiento de la Ley 1755 del 3 de junio del 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición" y RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN (PQRSDF) CA-AUIS-PR-03.		Atención al usuario y relacionamiento ciudadano	incumplimiento de términos legales del 15,72% en 2024 a 0,30% en el primer semestre de 2025.
	Ajustar la base de datos donde se controla eficazmente generando alertas preventivas y correctivas para mitigar los riesgos operativos y reputacionales asociados a la gestión de PQRSDF.	ACCIÓN DE MEJORA: CUMPLIDA POR VERIFICAR EFECTIVIDAD	Se evidenciaron 2 actas del 5 de junio y 15 de julio de 2025, en la cual se presenta trazabilidad de las alertas preventivas generadas semanalmente para mitigar los riesgos operativos y reputacionales asociados a la gestión de PQRSDF.	Por lo tanto, esta oficina considera que las acciones de mejora establecidas para mitigar el hallazgo No. 1 han sido efectiva.
	Brindar información de interés a las subdirecciones para el desarrollo o ajuste de estrategias que aporten a la mitigación de problemáticas evidenciadas en las PQRSDF interpuestas por los usuarios.	ACCIÓN DE MEJORA: CUMPLIDA POR VERIFICAR EFECTIVIDAD	Se evidenciaron 2 actas del 5 de junio y 15 de julio de 2025, en la cual se presentan acciones adelantadas por la Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico, Subdirección de Finanzas y Subdirección de Docencia e Investigación Científica para para la disminución de la demanda de las PQRSDF	La OCIN evidenció cumplimiento de la acción de mejora, sin embargo, es necesario verificar la efectividad en los próximos seguimientos
	Ajustar el sistema de clasificación de las PQRSDF (Base de datos AURC) ingresadas al área, enfocándose en el manejo adecuado de las solicitudes y mostrando adherencia a la normatividad vigente, en este caso la Resolución 1297 del 10 de septiembre del 2024.	ACCIÓN DE MEJORA: CUMPLIDA EFECTIVA	Mediante acta de reunión del 5 de junio de 2025 se informa que se seleccionó una muestra aleatoria de los siguientes ID: 405088; 405105; 405231; 405672; 406709, con el fin de revisar la clasificación de acuerdo con La Resolución 1297 del 10 de septiembre del 2024, evidenciando que se clasificaron correctamente.	La OCIN evidenció cumplimiento de la acción de mejora, sin embargo, es necesario verificar la efectividad en los próximos seguimientos
				Se evidencio la correcta clasificación de las dependencias del HOMIL en cumplimiento de la Resolución 1297 del 10 de septiembre del 2024.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	VERSIÓN: 02
		Página 11 de 23

PLAN DE MEJORAMIENTO: SEGUIMIENTO PQRSDF 2024-II				
Hallazgo	Acción De Mejora	Estado De La Acción De Mejora	Análisis Del Seguimiento De La Oficina De Control Interno	Verificación de efectividad
	Se realizará un informe cada 15 días, es decir 2 veces al mes a la subdirección médica donde se medirá la oportunidad de citas fuera de la meta de los 30 días y la demanda insatisfecha que se tenga de las diferentes especialidades. Con el fin de habilitar agendas adicionales a lo programado o citas extras para dar respuesta a la demanda insatisfecha.	ACCIÓN DE MEJORA: CUMPLIDA POR VERIFICAR EFECTIVIDAD	Mediante oficio ID 404674 del 12 de mayo de 2025, la Subdirección de Servicios Ambulatorios-Consulta Externa informando que: En el mes de abril desde el día 8 al 30 se recibieron 232 PQR que ingresan por control doc., vía correo y de manera presencial; clasificada de donde es el origen de la misma sea de CREMIL, MINDEFENSA; DIGSA; SUPERSALUD y control doc. La tipificación de la PQR se realiza como humanización, infraestructura, no está de acuerdo con la asignación de la primera cita y solicita cambio de fecha, no corresponde a consulta, no satisfecho con los medios de asignación, no tiene autorización al HOMIL, la PQR como medio de asignación de cita y no disponibilidad de agendas. De las PQR recibidas se evidencia: El 40% son por no disponibilidad de agenda, lo ofertado por los diferentes servicios ya se ocupó. Sin embargo, esto se ha manejado con habilitar agendas y citas extras. El 26.7% son citas solicitadas como medio de asignación la PQR. El 12% los pacientes no están satisfechos con los medios de asignación y envían PQR para la asignación de la cita. El resto de citas corresponde a humanización (22), infraestructura (1), no está de acuerdo con la fecha de la cita asignada (12), no corresponde a consulta (8) y no tiene autorización dirigida al HOMIL (5). Sin embargo, respecto a la tipificación aún continúa en prueba, ya que hasta ahora el servicio de consulta externa da inicio a esta actividad como mejora interna para el servicio y se está	La OCIN evidenció cumplimiento de la acción de mejora, sin embargo, es necesario verificar la efectividad en los próximos seguimientos

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 12 de 23

PLAN DE MEJORAMIENTO: SEGUIMIENTO PQRSDF 2024-II				
Hallazgo	Acción De Mejora	Estado De La Acción De Mejora	Análisis Del Seguimiento De La Oficina De Control Interno	Verificación de efectividad
			Capacitando al personal destinado a PQR en el servicio para clasificar bien el tipo de inconformidad.	

Conforme a lo anterior, se identificó que de las cinco acciones de mejora formuladas, dos han demostrado ser efectivas, toda vez que en el presente seguimiento no se evidenció la persistencia de la situación inicialmente señalada en el hallazgo.

Respecto a las tres acciones restantes, su efectividad está pendiente de verificación en el próximo seguimiento, con el propósito de determinar si persisten respuestas fuera de los términos legales al cierre de la vigencia 2025.

6.4 Verificación de gestión del riesgo

Para el presente seguimiento se identificaron los riesgos del proceso Comunicaciones y Atención al Usuario, que se encuentran relacionados con la atención al usuario, sobre los cuales se verificó lo siguiente:

Riesgo CAU_03
Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los periodos de tiempo de respuesta establecidos en la ley a las PQRS y posibles tutelas, debido a demoras en las proyecciones de respuesta y/o respuesta superficiales por parte de los servicios, errores en el direccionamiento interno y recepción de peticiones incompletas o con falta de soportes para tramitarlas
Control
El responsable del área de Atención al Usuario, realiza apertura cada vez que se requiera en el formato ficha de seguimiento PQRSDF Cod. CA-AUIS-PR-03-FT-02, y a su vez se envían los requerimientos por Control Doc a los jefes de servicio; esta ficha contiene toda la trazabilidad del trámite que se le da a cada PQRSDF de acuerdo con la solicitud del peticionario, ya sea de tipo General (Eventos adversos, inconformidad con los servicios, felicitaciones o sugerencias) o trámites de salud (Asignación de citas, procedimientos y entrega de resultados).
De forma semanal esta ficha es revisada con el objetivo de generar segundos y terceros requerimientos a los servicios para obtener respuesta y así evitar el vencimiento de los tiempos de ley.
En cuanto a las PQRSDF relacionadas con Trámites de salud, en la ficha de seguimiento Cod. CA-AUIS-PR-03-FT-02, se registra cada vez que se requiera la "avanzada" en donde desde la

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 13 de 23

Oficina de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano, se notifica vía correo electrónico al petionario, fecha, hora y lugar de la atención, así como el soporte de su cita o procedimiento (Boucher), una vez ha sido asignada por el Consulta Externa o Imágenes diagnósticas.

Nota: Cabe resaltar que estos servicios también notifican a los petionarios vía correo electrónico y mensaje de texto al momento de realizar la asignación.

Una vez se realiza la “avanzada” la PQRSDF continua su trámite en la oficina para proyección de respuesta formal emitida por Control Doc y demás trámites pertinentes. (Ficha de seguimiento)

Verificación OCIN

I Trimestre 2025

De acuerdo con lo reportado por el Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano en la Suite Vision, se evidencia que durante el I Trimestre del 2025, se materializó el riesgo 11 veces fuera de términos, teniendo en cuenta que el trámite interno de la PQRSDF en el Área AURC (recepción, gestión, trámite, proyección, firma y envío al petionario) requirió más días, y 3 veces debido a la demora en la respuesta por el servicio encargado de emitirla. Entre las causas identificadas se destacan:

- Respuestas tardías por parte del Área de Asesoría Jurídica, asociadas a dificultades técnicas en la plataforma Control DOC y en el proceso de descarga de insumos.
- Falta de control efectivo en la trazabilidad de las PQRSDF, desde su recepción inicial hasta la emisión de la respuesta al petionario.

Plan de manejo del riesgo materializado – Acciones implementadas:

- A partir de marzo del presente año, se iniciaron acciones de seguimiento semanal a los casos próximos a vencer, coordinadas entre los funcionarios responsables de la base AURC y los servicios encargados de emitir insumos de respuesta.
- Para las PQRSDF relacionadas con solicitudes de citas y procedimientos especializados —que representan la mayoría de peticiones recibidas— se implementó el envío de información preliminar (“Avanzada”) al petionario vía correo electrónico, con el fin de agilizar la atención mientras se completa el trámite formal de respuesta a través de Control DOC, el cual requiere mayor tiempo de gestión interna.

II Trimestre 2025

De acuerdo con lo reportado por el Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano en la Suite Vision, se evidencia que durante el II Trimestre del 2025 no se presentó materialización del riesgo.

De acuerdo con lo reportado por la AURC se han generado alertas semanales de PQRSDF próximas a vencerse; evidenciando mejoría en la emisión de respuestas dentro de los términos de ley, así mismo, este proceso es realizado con las PQRSDF pendientes por respuesta.

Observación N°2: Durante el seguimiento al riesgo CAU_03 en la gestión de PQRSDF, se evidenció que en el primer trimestre de 2025 se presentó materialización del riesgo en 14 ocasiones (11 fuera de términos y 3 debido a la demora en la respuesta del Servicio encargado de emitirlo), aunque se implementaron acciones correctivas como seguimiento semanal y envío de “avanzadas” para trámites de salud, se requiere documentar controles correctivos, estos son

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 14 de 23

activados al momento de materialización del riesgo, tal como lo establece la Guía para la gestión integral del riesgo para entidad públicas, versión 7 de 2025.

Extracto de la respuesta de los auditados a la observación:

Los auditados presentaron su respuesta a la observación en los siguientes términos:

"Se establecerá con el área encargada, la forma pertinente de documentar los controles correctivos implementados con el fin de fortalecer la trazabilidad, facilitar la evaluación de la eficacia de las medidas adoptadas y garantizar la mejora continua en la atención de los requerimientos ciudadanos".

Análisis de la OCIN a la respuesta de la observación presentada por los auditados:

Una vez analizada la respuesta presentada por el Área de Atención al Usuario Relacionamento Ciudadano mediante oficio ID 438734 del 09/10/2025, se acoge la recomendación en el sentido de documentar los controles correctivos implementados en la materialización del riesgo. En este sentido se mantiene la Observación No. 2 y la Recomendación No. 2 en el informe final de auditoría.

6.5 Análisis General Base de Datos de PQRSDF entregada por el área de Atención al Usuario y validación de los registros descargados de la plataforma ControlDoc.

De acuerdo con la información suministrada por el Área de Atención al Usuario para el II semestre del 2025, en el archivo de Excel denominado Base de Datos y remitido a la OCIN mediante correo institucional con fecha del 15 de julio del 2025, se procedió analizar la información evidenciando que para el semestre evaluado se radicaron 4.526 solicitudes por los diferentes grupos de interés a través de los canales de comunicación dispuestos por la entidad (atención presencial, correo electrónico, página Web).

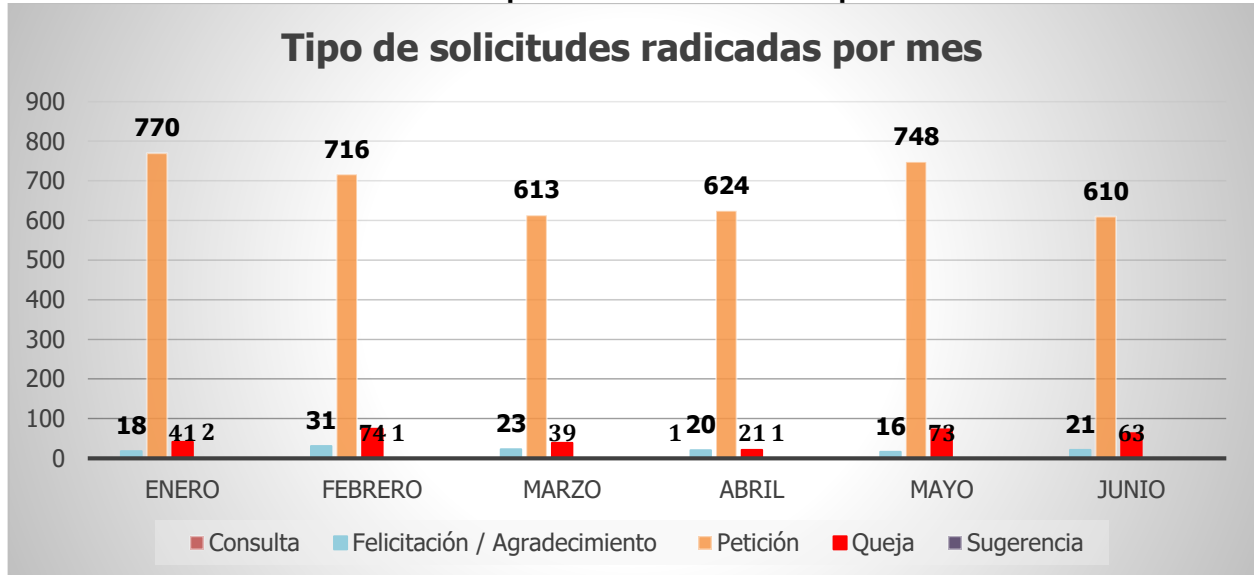
Tabla N°1 Tipo de solicitudes radicadas por mes

TIPO DE SOLICITUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
Consulta				1			1	0,0
Felicitación / Agradecimiento	18	31	23	20	16	21	129	2,9
Petición	770	716	613	624	748	610	4081	90,2
Queja	41	74	39	21	73	63	311	6,9
Sugerencia	2	1		1			4	0,1
TOTAL GENERAL	831	822	675	667	837	694	4.526	100

Fuente: Análisis OCIN de acuerdo a información suministrada por (AURC).

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 15 de 23

Gráfica No 1 Tipo de solicitudes radicadas por mes



Fuente: Análisis OCIN de acuerdo a información suministrada por (AURC).

Entre enero y junio de 2025, el Hospital Militar Central recibió un total de 4.526 PQRSDF, con la siguiente distribución mensual:

- Enero: 831 solicitudes lo que equivale al 18,36% del total de los mismos
- Febrero: 822 solicitudes (18,16%).
- Marzo: 675 solicitudes (14,91%).
- Abril: 667 solicitudes (14,74%), el mes con el menor número de requerimientos.
- Mayo: 837 solicitudes (18,49%), el mes con el mayor número de requerimientos.
- Junio: 694 solicitudes (15,33%).

Los canales de recepción utilizados por los usuarios para la interposición de las PQRSDF fueron:

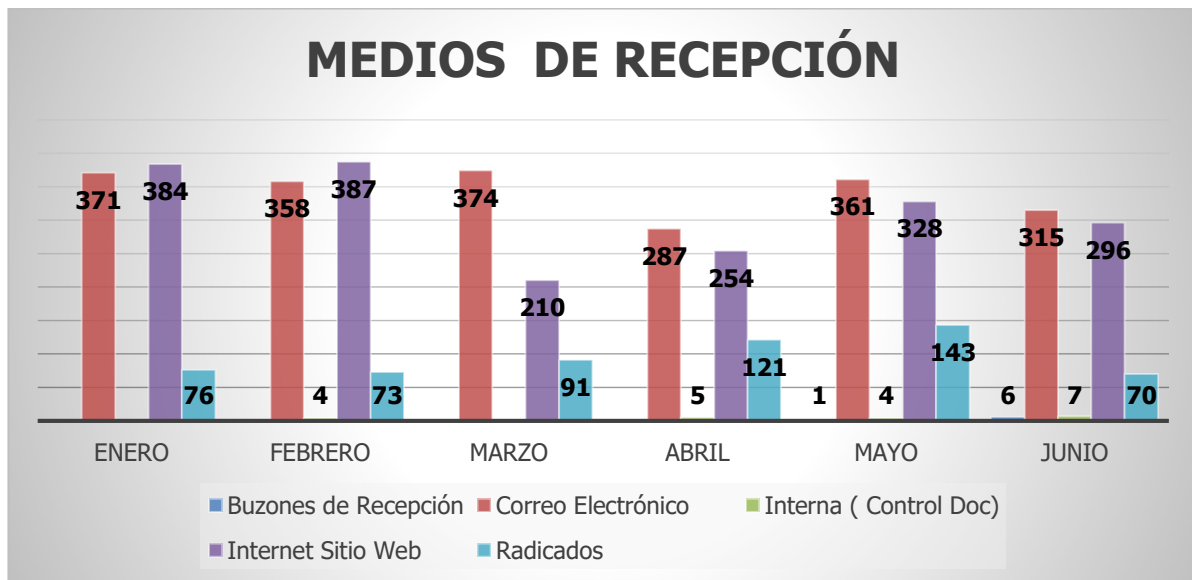
Tabla N°2 Medios de recepción

MEDIOS DE RECEPCIÓN							
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Buzones de Recepción					1	6	7
Correo Electrónico	371	358	374	287	361	315	2066
Interna (Control Doc)		4		5	4	7	20
Internet Sitio Web	384	387	210	254	328	296	1859
Radicados	76	73	91	121	143	70	574
TOTAL GENERAL	831	822	675	667	837	694	4526

Fuente: Análisis OCIN de acuerdo a información suministrada por (AURC).

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	VERSIÓN: 02
		Página 16 de 23

Gráfica No 2. Medios de Recepción



Fuente: Análisis OCIN de acuerdo a información suministrada por (AURC).

Durante el primer semestre del 2025, los usuarios optaron principalmente por canales digitales para la interposición de PQRSDF, siendo los más utilizados los siguientes:

- Correo electrónico, con una participación del 45,65% del total, consolidándose como el canal más utilizado por los ciudadanos.
- Sitio web institucional, con 41,07%, evidenciando una alta preferencia por las plataformas en línea para la gestión de solicitudes.
- Radicación presencial, con 12,68%, representando el medio menos utilizado, lo que sugiere una menor demanda por la atención física en comparación con los canales digitales.

Estos datos reflejan una tendencia creciente hacia la digitalización de los servicios y la preferencia de los usuarios por canales de atención virtuales, lo que resalta la importancia de fortalecer y optimizar estas plataformas para mejorar la experiencia y eficiencia en la gestión de solicitudes.

- En relación con la clasificación de las PQRSDF según los Atributos de Calidad en la Atención en Salud, la mayoría de las solicitudes corresponden a peticiones y reclamos relacionados con el atributo de Accesibilidad, incluyendo citas, historia clínica, certificaciones e incapacidades. Le sigue el atributo de Oportunidad, asociado a la programación de cirugías, demoras en la atención y solicitudes de información, así como se puede identificar durante el primer semestre de la vigencia 2025, como se muestra en la Tabla No. 5.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 17 de 23

Tabla No. 3 Clasificación por atributos de la calidad en la Atención en salud

CLASIFICACIÓN	CONSULTA	FELICITACIÓN/ AGRADECIMIENTO	PETICIÓN	QUEJA	SUGERENCIA	TOTAL GENERAL
Accesibilidad (Citas, Historia Clínica, certificaciones ,Incapacidades)	1		3660	5		3666
Continuidad (Entrega de medicamentos, quimioterapias, radioterapias, ortopedia, terapia física)			2			2
Oportunidad (Programación de cirugías, demora en la atención ,solicitud o información)			364	4	4	372
Pertinencia (Urgencias)			5	19		24
Satisfacción Usuario (Felicitación, reconocimiento agradecimiento)		129	5			134
Seguridad (No conformidad con la atención, cuidados, evento adverso, Instalaciones e infraestructura, apoyo logístico, alimentación)			45	283		328
TOTAL GENERAL	1	129	4081	311	4	4526

Tabla No. 4. Clasificación de PQRSDF por Áreas del Hospital Militar

MES	No Aplica	Oficina Asesora Jurídica	Unidad Clínico Quirúrgica	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Unidad de Apoyo Logístico	Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación	Unidad de Formación y Docencia	Unidad de Informática	Unidad de Investigación Científica	Unidad de Servicios Ambulatorios	Unidad de Talento Humano	Unidad Financiera	Unidad Médica Hospitalaria	Unidad Médico Hospitalaria	TOTAL GENERAL
Enero	105	3	12	64	56	30	7	2	12		447	28	2	63		831
Febrero	88		22	63	45	8			21		431	24	1	119		822
Marzo	79		17	117	47	7	2	1	11		254	18	2	120		675
Abril	97		12	78	67	15	4	1	2	1	261	31	1	97		667
Mayo	106		14	121	60	12	9	1	5		344	24	1	140		837
Junio	102		8	89	46	10	3	1	6		314	16		97	2	694
TOTAL GENERAL	577	3	85	532	321	82	25	6	57	1	2051	141	7	636	2	4526

Fuente: Análisis OCIN de acuerdo a información suministrada por (AURC).

Para la clasificación de las PQRSDF ingresadas a la entidad y direccionadas a las diferentes subdirecciones y áreas, se tomó como referencia la Base de Datos suministrada por Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano (AURC).

El análisis de los datos correspondiente al I semestre de la vigencia 2025 evaluado, evidencia que la Unidad de Servicios Ambulatorios, perteneciente a la Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, recibió el mayor número de peticiones con un total de 2051 casos durante el I semestre de 2025; es decir lo que corresponde al 45% del total de las peticiones generadas.

En segundo lugar, se encuentra la Unidad Médica Hospitalaria; adscrita a la Subdirección Médica siendo estas las áreas con mayor cantidad de requerimientos por parte de los ciudadanos; recibió el número de peticiones con un total de 636 casos durante el I semestre de 2025; es decir lo que corresponde al 14% del total de los reportes generados en el periodo de análisis.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 18 de 23

Se evidencia debilidad en la clasificación que se está registrando en la base de datos al determinar la Unidad responsable e implicada en cada uno de los casos presentados durante el semestre de análisis en las que se resalta principalmente falencias de acuerdo a las clasificaciones estipuladas en las Resoluciones 035 de 2022 y 1297 de 10 de septiembre de 2024 en la que se establece lo siguiente:

"Por medio de la cual se establece la organización de los servicios y áreas adscritas a las dependencias del Hospital Militar Central, y se dictan otras disposiciones."

Dichas inconsistencias fueron evidenciadas específicamente en los siguientes meses:

1. Base de datos mes de abril en el requerimiento No. 402354 donde se evidenció la clasificación de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación como adscrita a la Subdirección Administrativa cuando realmente corresponde a la Subdirección de Finanzas
2. Base de datos mes de mayo en el requerimiento No. 406523 donde se evidenció la clasificación de la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico como adscrita a la Subdirección Administrativa cuando realmente corresponde a la Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Lo que puede generar inconsistencias en la información y dificulta la obtención de datos precisos sobre la cantidad de PQRSDF remitidas a las diferentes áreas y/o subdirecciones.

- En el histórico de vigencias, de las solicitudes recibidas para los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y semestre I 2025, se evidencia un total de 15.667 requerimientos, es decir 2611 por vigencia, tal como se muestra a continuación:

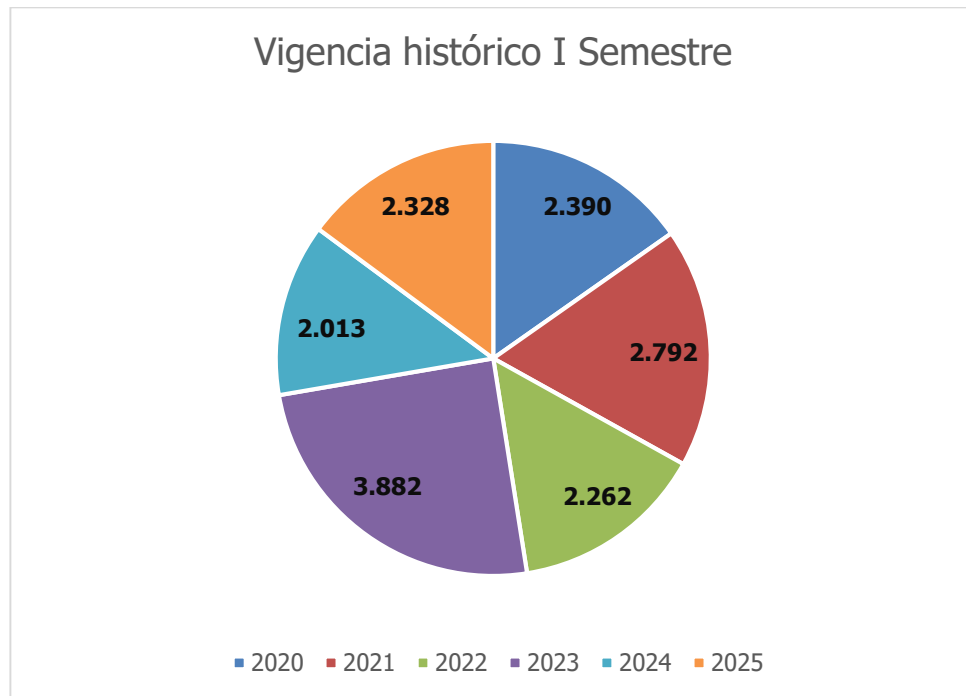
Tabla No. 5 Comparativo vigencias I Semestre 2020, 2021, 2022, 2023,2024 y 2025:

COMPARATIVO PQRSDF VIGENCIAS 2020,2021, 2022,2023,2024 y 2025	
Vigencia	I Semestre
2020	2.390
2021	2.792
2022	2.262
2023	3.882
2024	2.013
2025	2.328

Fuente: Análisis OCIN de acuerdo a información suministrada por (AURC).

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 19 de 23

Grafica No 3. Comparativo vigencias 2020, 2021,2022, 2023, 2024 y 2025



Fuente: Análisis OCIN de acuerdo a información suministrada por (AURC)

Para el primer semestre de 2025 se presentó un aumento del 15,65% con respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, lo que equivale a 315 requerimientos más.

2024	2.013
2025	2.328

a. Respuestas de comunicaciones por fuera de términos

El Área de Atención al Usuario utiliza una base de datos en Excel como herramienta para registrar y hacer seguimiento a la totalidad de las PQRSDF que ingresan a la entidad, permitiendo evidenciar la trazabilidad de cada comunicación hasta su cierre.

Como parte del seguimiento, la Oficina de Control Interno (OCIN) realizó un análisis de la base de datos suministrada, identificando que, durante el semestre evaluado, 14 comunicaciones fueron respondidas fuera de los plazos establecidos, lo que representa un **0.30%** de incumplimiento en los términos de respuesta. Los retrasos oscilaron entre un (1) día y 21 días, como se evidencia en la Tabla No. 6.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 20 de 23

Comparado con el II semestre de 2024, donde se presentaron, 790 comunicaciones respondidas fuera de los plazos establecidos, lo que representa un **15,72%** de incumplimiento en los términos de respuesta. Los retrasos oscilaron entre un (1) día y 129 días, se presenta una mejora en la gestión.

Tabla No. 6 Respuestas fuera de términos

RESPUESTAS POR FUERA DE TERMINOS																						
Meses/Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	129	Total
Enero	4	1	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12
Febrero	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Marzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abril	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Junio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total																						14

Fuente: Análisis OCIN de acuerdo a información suministrada por (AURC).

Posteriormente, la OCIN realizó verificación de unas solicitudes los cuales se cruzaron con la base enviada por el área auditada:

Fecha Respuesta Final (dd/mm/aaaa)	Número respuesta
23/01/2025	380988
23/01/2025	380985
26/12/2024	376120
11/02/2025	385450
11/02/2025	385449
12/02/2025	385899
12/03/2025	392216
24/01/2025	381216
11/03/2025	391760
12/03/2025	392168
16/04/2025	400089
28/04/2025	401261
28/04/2025	401260
12/05/2025	404591
23/05/2025	403555
23/05/2025	407593
12/06/2025	411845
12/06/2025	411845
13/06/2025	412095

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 21 de 23

Fecha Respuesta Final (dd/mm/aaaa)	Número respuesta
13/06/2025	411938

Observación N°3: Durante el semestre evaluado (2025-I), el Área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano mostró una mejora significativa en el cumplimiento de los plazos de respuesta a las PQRSDF. Se registraron 14 comunicaciones respondidas fuera de plazo, lo que representa un **0.30%** de incumplimiento, con retrasos que oscilaron entre 1 y 21 días. Esto contrasta favorablemente con el segundo semestre de 2024, donde el incumplimiento fue del **15.72%**, con 790 comunicaciones fuera de plazo y retrasos de hasta 129 días.

Esta mejora evidencia una gestión más eficiente y un fortalecimiento en los procesos de seguimiento y control de las comunicaciones. Sin embargo, es necesario mantener y fortalecer los mecanismos de monitoreo para eliminar por completo los retrasos y garantizar la atención oportuna a todos los usuarios.

Extracto de la respuesta de los auditados a la observación:

Los auditados presentaron su respuesta a la observación en los siguientes términos:

"Desde el área de Atención al Usuario y Relacionamento Ciudadano se continuará trabajando en mantener y fortalecer los mecanismos de monitoreo y control implementados para el cumplimiento de los plazos de respuesta a las PQRSDF."

Análisis de la OCIN a la respuesta de la observación presentada por los auditados:

Una vez analizada la respuesta presentada por el Área de Atención al Usuario Relacionamento Ciudadano mediante oficio ID 438734 del 09/10/2025, se acoge la recomendación en el sentido de mantener y fortalecer los mecanismos de monitoreo y control implementados para el cumplimiento de los plazos de respuesta a las PQRSDF. En este sentido se mantiene la Observación No. 3 y la Recomendación No. 3 en el informe final de auditoría.

6.6 Verificación Procedimiento ESAE de acuerdo al ANEXO: RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACION (PQRSF) ESAE, CÓDIGO: CA-AUIS-PR-03-DI-01, FECHA DE EMISIÓN: 03-07-2020, V1.

La Oficina de Control Interno realizó visita a la Escuela de Enfermería, con el fin de llevar a cabo la verificación correspondiente al numeral 6.6 – Procedimiento ESAE, de acuerdo con lo establecido en el Anexo: Ruta y Manejo de la Información (PQRSF) ESAE, identificado con el Código: CA-AUIS-PR-03-DI-01, emitido el 03 de julio de 2020, versión 1.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	VERSIÓN: 02
		Página 22 de 23

Durante la actividad de verificación, se constató que la institución se encuentra articulada con el proceso de Atención al Usuario, cumpliendo los lineamientos de la Norma Técnica Colombiana NTC 5555 de 2011, lo cual garantiza la adecuada gestión y trazabilidad en la recepción, trámite, respuesta y cierre de las PQRSF; además de lo contemplado en la misma norma en su numeral:

8.2.1 Satisfacción del cliente: La institución de formaciones para el trabajo deben realizar el seguimiento de la formación relativa a la percepción de satisfacción de los clientes con respecto al cumplimiento de los requisitos por parte de la organización. Deben determinarse métodos para obtener y utilizar dicha información.

7. RECOMENDACIONES

Recomendación 1: Se recomienda al Área de Atención al Usuario y relacionamiento ciudadano realizar una actualización del procedimiento Ruta y Manejo de la Información (PQRSDF) CA-AUIS-PR-03, versión 9 del 17-01-2022, en cuanto a:

- La verificación y ajuste de los canales institucionales vigentes, eliminando referencias a herramientas tecnológicas inexistentes como la "App PQRSDF".
- Verificar la pertinencia de actualizar la Resolución Interna 049 de 2018, asegurando coherencia con los canales activos y la inclusión de la normatividad vigente aplicable, como la Ley 1712 de 2014, Ley 1755 de 2015, Decreto 103 de 2015 y Ley 1952 de 2019, sustituyendo las disposiciones derogadas.

Recomendación 2: Se recomienda al Área de Atención al Usuario y Relacionamiento Ciudadano, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación documentar formalmente los controles correctivos implementados frente a la materialización del riesgo CAU_03 relacionado con la gestión de PQRSDF, en cumplimiento de lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo para Entidades Públicas – Versión 7 de 2025.

Si bien se han adoptado acciones correctivas como el seguimiento semanal y el envío de "avanzadas" para trámites prioritarios en salud, es necesario dejar evidencia estructurada de estos controles en los instrumentos de gestión del riesgo correspondientes, asegurando su activación inmediata y sistemática ante cada evento de materialización del riesgo. Esto permitirá fortalecer la trazabilidad, facilitar la evaluación de la eficacia de las medidas adoptadas y garantizar la mejora continua en la atención de los requerimientos ciudadanos.

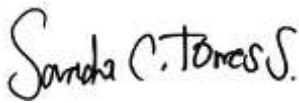
Recomendación 3: Se recomienda al Área de Atención al Usuario y Relacionamiento Ciudadano mantener y fortalecer los mecanismos de monitoreo y control implementados para el cumplimiento de los plazos de respuesta a las PQRSDF, con el fin de consolidar los avances alcanzados durante el primer semestre de 2025 y avanzar hacia el objetivo de cero incumplimientos.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 23 de 23

8. CONCLUSIÓN

Si bien se observó una mejora en la oportunidad de respuesta a las PQRSDf, con una reducción del incumplimiento de términos legales del 15,72% en 2024 a 0,30% en el primer semestre de 2025, persisten oportunidades de mejora en la documentación de controles correctivos frente al riesgo materializado en el primer trimestre de 2025, permitiendo así garantizar el cumplimiento de los plazos normativos y fortalecer la capacidad de respuesta de la entidad.

Revisó:



SANDRA CAROLINA TORRES SÁEZ

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboraron:



SANDRA MILENA OLIVEROS SANTISTEBAN

Auditora Contadora Pública Especialista – OPS



DIANA MARCELA YEPES P.

Ingeniera Industrial Especialista-OPS