

INFORME SOBRE PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS DENUNCIAS Y FELICITACIONES

1

I SEMESTRE 2026

**Elaborado por:
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

Tunja, agosto del 2026



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en cumplimiento con la normatividad vigente, especialmente el artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, «Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional», y el artículo 76 del Capítulo IV de la Ley 1474 de 2011, que establece: «Toda entidad pública deberá contar al menos con una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos de los ciudadanos relacionados con el cumplimiento de la misión de la entidad (...)». Teniendo en cuenta lo anterior se presenta informe de seguimiento y evaluación a la atención de derechos de petición, quejas y reclamos interpuestos por la ciudadanía ante el hospital durante el período comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio del 2026.

Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones son herramientas valiosas para conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio prestado. Su análisis contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo a través de la identificación de oportunidades de mejora incluidas en el informe.

2. OBJETIVO:

Evaluar y verificar la oportunidad, el manejo y la trazabilidad de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSD) recibidas en el E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, a través de los diferentes canales de atención, durante el primer semestre de 2026, garantizando el cumplimiento de la normatividad legal vigente

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar la radicación de las PQRSD mensuales, evaluando la conformidad con los términos establecidos para la respuesta.
- Comprobar la adherencia al procedimiento SIAU-PR-02 «Trámite y respuesta a manifestaciones de inconformidad»
- Revisar y analizar las solicitudes recibidas en el primer semestre, identificando tendencias recurrentes, áreas de mejora, fortalezas implementadas por los procesos, derivando en recomendaciones estratégicas que aporten valor al presente informe
- Verificar la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición radicados en la entidad durante el primer semestre de 2026.

4. METODOLOGÍA APLICADA:

Se llevó a cabo un análisis de la información de PQRSF de la relación de quejas y reclamos recibidos por el proceso de SIAU y de la Matriz de Derechos de Petición aportada por el proceso de Gestión Jurídica. A su vez se revisó la trazabilidad de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias a través del aplicativo ORFEO. La evaluación incluyó tanto aspectos cualitativos como cuantitativos para determinar la efectividad y el cumplimiento de los plazos legales en la atención de estas solicitudes.



5. CRITERIOS

- Artículo 23 Constitución Política de Colombia.
- Ley 1474 de 2011 artículo 76
- Ley 1437 de 2011
- Ley 1755 de 2015
- Ley 734 de 2002 artículo 34 numeral 19
- Procedimiento SIAU-PR-13 «Apertura de buzones»
- Procedimiento SIAU-PR-02 «Trámite y respuesta a manifestaciones de inconformidad»
- Ley 962 de 2005 artículo 6°
- Ley 2207 de 2022
- Resolución 073 de 2026 «Por la cual se reglamenta el trámite del derecho de petición y de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias –PQRS– en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se armoniza el Sistema de Atención al Ciudadano con la normatividad vigente, se acogen los ajustes operativos de la Resolución 245 de 2025 y se deroga la Resolución 194 de 2018 y demás normas concordantes»

3

6. TRAMITE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

Este informe, alineado con el Plan Anual de Auditorías 2026 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, analiza las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información gestionadas durante este período.

6.1. QUEJAS I SEMESTRE DE 2026.

El presente documento se elabora teniendo en cuenta lo reportado por el proceso en los informes trimestrales de Peticiones, Quejas y Reclamos, los cuales se encuentran publicados en la página web de la entidad y en la «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» (SIAU-F-13), correspondiente al periodo comprendido entre los meses de enero y junio de 2026.

De acuerdo con la información registrada en la matriz de seguimiento, específicamente en la pestaña denominada «Cara #1», durante el primer semestre de 2026 se registraron un total de 54 quejas, cifra que coincide con la información reportada en los informes mensuales de PQRS presentados a la Gerencia, los cuales fueron tomados como insumo para la elaboración del presente informe.

No obstante, al realizar la verificación del documento «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» (SIAU-F-13), se evidenció que el archivo de Excel contiene dos pestañas denominadas «Cara #1» y «Cara #2». En la primera se encuentran tabuladas 54 quejas, mientras que en la segunda se registran 53 quejas.

En consecuencia, se presenta una diferencia de una (1) queja entre ambas pestañas de la matriz, situación que genera inconsistencia en la información registrada y puede ocasionar confusión al momento de consolidar, analizar y validar los datos. Por lo anterior, se considera necesario realizar la revisión y conciliación de la información contenida en ambas pestañas, con el fin de garantizar la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos reportados.

A continuación, se muestran las quejas presentadas en la entidad, de acuerdo con los datos contenidos en la «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» SIAU-F-13 en su pestaña «cara #1» y los informes mensuales radicados en gerencia y los trimestrales cargados en la página web de la entidad, los cuales se encuentran discriminados según el canal de recepción de la siguiente manera:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO



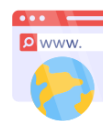
Buzón: 29



Correspondencia: 19



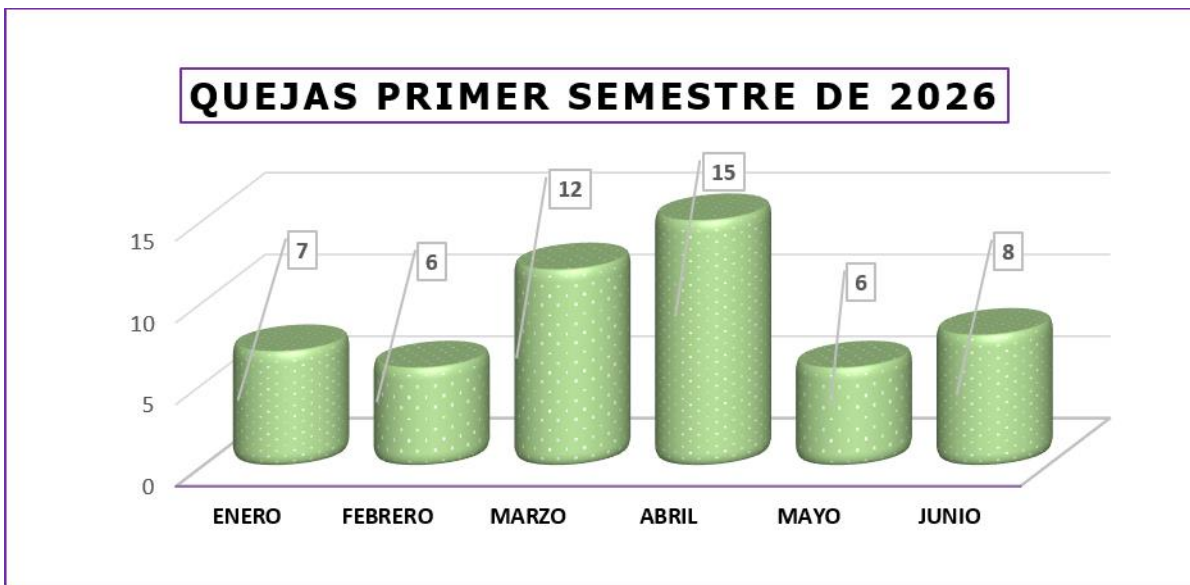
E-Mail: 4



Web: 2

En la siguiente imagen se muestra el número total de quejas recibidas en La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, durante el periodo de enero a junio de la vigencia 2026

4



Fuente: informes PQRS, publicados en la página web institucional y « Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» (SIAU-F-13)

De acuerdo con el grafico, en todos los meses del semestre se presentaron quejas, siendo abril en el que los usuarios de la entidad presentaron el mayor número de quejas con 15 (28%), seguido de marzo con 12 (22%), junio 8 (15%), enero 7 (13%), febrero 6 (11%) y mayo también con 6 (11%).

Es importante decir que las quejas recibidas fueron tramitadas dentro de los plazos establecidos en la, Resolución 073 de 2026 «Por la cual se reglamenta el trámite del derecho de petición y de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias –PQRSD– en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se armoniza el Sistema de Atención al Ciudadano con la normatividad vigente, se acogen los ajustes operativos de la Resolución 245 de 2025 y se deroga la Resolución 194 de 2018 y demás normas concordantes»

Así mismo el proceso SIAU, presenta un informe mensual el cual se encuentran publicados en la página web de la entidad.

6.1.2 QUEJAS POR SERVICIO I SEMESTRE 2026

Las quejas presentadas durante el I semestre de la vigencia 2026, se encuentran distribuidos en los siguientes servicios



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



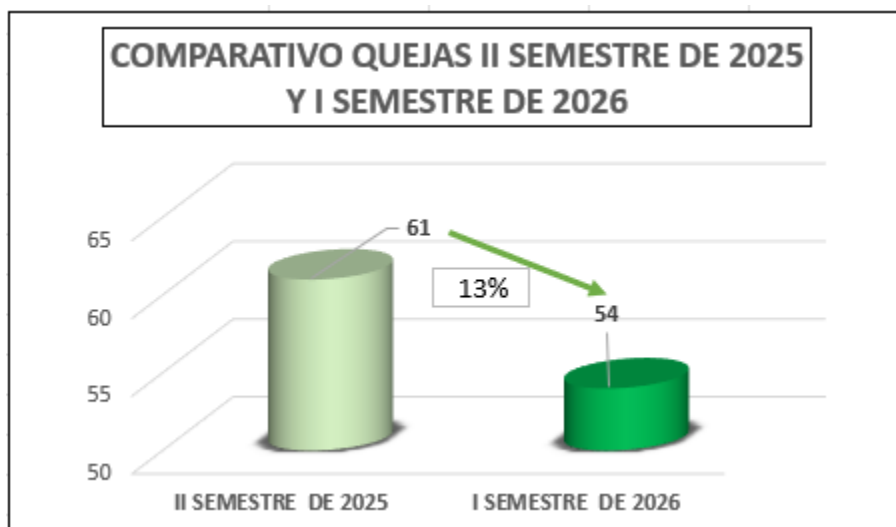
ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO



Fuente: informes PQRS, publicados en la página web institucional y « Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad » (SIAU-F-13)

6.1.3. COMPARATIVO QUEJAS

De acuerdo con los datos contenidos en la matriz SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad», (cara #1) e informe mensual PQRS radicado ante gerencia, informe trimestral cargado en la página web institucional y los soportes físicos. Se puede determinar, que durante el II semestre de 2025 se radicaron 61, mientras que en el I semestre de 2026 se presentaron 54 quejas, evidenciando una disminución de ocho (7) quejas equivalentes a una disminución porcentual equivalente al 13%, tal como se muestra en la siguiente grafica.



Fuente: informes PQRS, publicados en la página web institucional y «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» (SIAU-F-13)

Se verifico el trámite las mismas, evidenciando que, a la totalidad de las quejas radicadas dentro de este periodo, se tramitaron dentro los términos establecidos en la Resolución 073 de 2026 «Por la cual se reglamenta el trámite del derecho de petición y de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

Denuncias –PQRSD– en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se armoniza el Sistema de Atención al Ciudadano con la normatividad vigente, se acogen los ajustes operativos de la Resolución 245 de 2025 y se deroga la Resolución 194 de 2018 y demás normas concordantes»

Adicionalmente, al verificar la distribución por atributo de calidad, se observa que durante el primer semestre de 2026 se mantiene la tendencia respecto a los informes anteriores en cuanto a que el 100% de las quejas presentadas se clasificaron bajo el concepto de «trato».

6.1.4. OPORTUNIDAD EN RESPUESTA DE QUEJAS

El proceso de SIAU, en conjunto con el área de jurídica, envían un informe mensual en cumplimiento de la resolución 073 de 2026 artículo 34, referente a la elaboración y presentación de informes mensuales a la gerencia de la institución. En los informes correspondientes a los meses de enero a junio de 2026, y verificada la matriz SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» en la pestaña denominada «cara #1», se encontró que el subproceso SIAU da respuesta dentro, de términos descritos en la resolución anteriormente mencionada

7. RECLAMOS I SEMESTRE DE 2026

Considerando la información proporcionada por el Proceso (SIAU), en la matriz SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» en la pestaña denominada «cara #1» se observa que durante I semestre de 2026 se recibieron un total de 336 reclamos, coincidiendo con lo reportado en el informe PQRS presentado mensualmente ante gerencia, y los informes trimestrales cargados en la página web institucional lo que representa incremento de 70, equivalente a un 26%, respecto al semestre inmediatamente anterior en el que se presentaron 266.

Adicionalmente, al verificar la «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» SIAU-F-13, se detectó una inconsistencia en el archivo de Excel. La pestaña «cara #1» registra 336 reclamos, mientras que la «cara #2» muestra 337. Esta diferencia de un reclamo genera confusión y afecta la claridad al momento de analizar los datos

A continuación, se muestran los reclamos presentados en la entidad, de acuerdo con los datos contenidos en la «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad» SIAU-F-13 en su pestaña «cara #1» y los informes mensuales radicados en gerencia y los trimestrales cargados en la página web de la entidad, los cuales se encuentran discriminados según el canal de recepción de la siguiente manera:



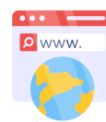
E-Mail: 112



Correspondencia 102



Buzón 95



Página Web 27

7.1. RECLAMOS MENSUALIZADOS I SEMESTRE DE 2026

Durante el primer semestre de 2026, el número de reclamos en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja mostró el siguiente comportamiento mensual, evidenciando una tendencia general al aumento en comparación con los datos registrados en el semestre inmediatamente anterior



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



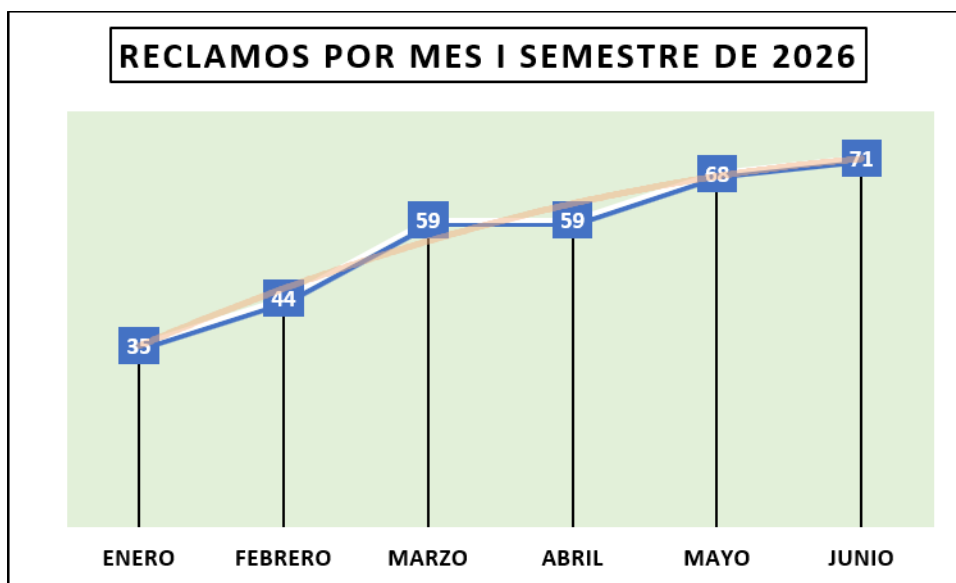
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

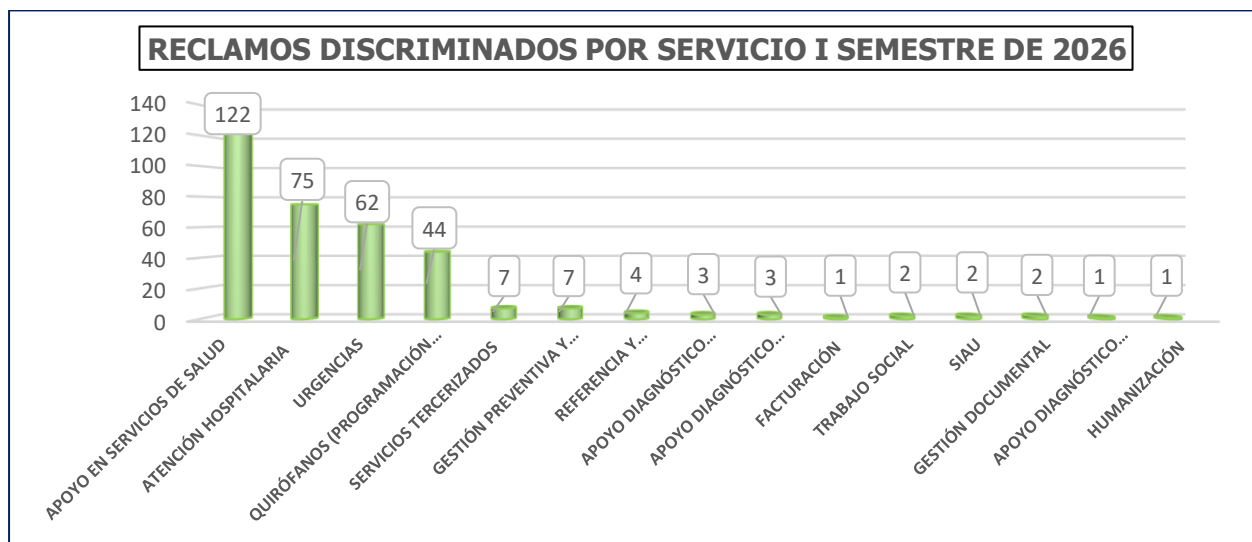
RECLAMOS I SEMESTRE DE 2026					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
35	44	59	59	68	70
10%	13%	17%	17%	21%	22%

En la siguiente gráfica se presenta la distribución mensual de los reclamos, para el primer semestre de 2026 destacando los meses con mayor y menor incidencia.



Fuente: Creación propia con datos de SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad»

La siguiente grafica nos muestra cómo se encuentran distribuidos los reclamos correspondientes a los procesos y/o servicios de la entidad, y que atributo registra el mayor número de reclamos presentados durante el I semestre de 2026.

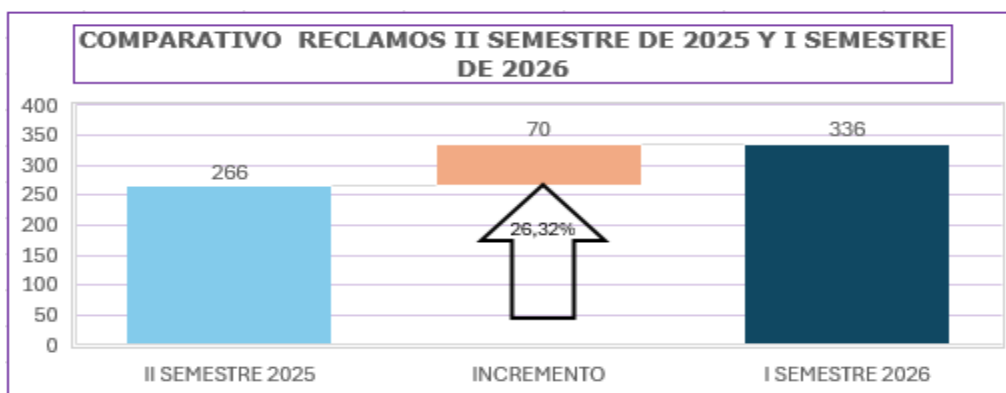


Fuente: Creación propia con datos de SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad»

El gráfico anterior nos muestra que el mayor número de reclamos se presentó en: Apoyo en servicios de salud con 122 casos (36%); en segundo lugar, le sigue atención hospitalaria con 75 (22%). A continuación, se presenta urgencias registrando 62 (18%), seguido por quirófanos (programación de cirugía) con 45 (13 %). Posteriormente, servicios tercerizados con 8 (2%), luego gestión preventiva y predictiva con 7 (2%), después referencia y contrarreferencia con 4 (1%), antecediendo a apoyo diagnóstico (laboratorio) que cuenta con 3 (1%). Al mismo nivel, se sitúa apoyo diagnóstico (radiología) también con 3 (1%), Enseguida, aparece facturación con 2 (1%), seguido por trabajo social con 2 (1%) y SIAU con otros 2 (1%). Finalmente, se encuentra gestión documental con 1 (0%), apoyo diagnóstico (resonador) con 1 (0%) y humanización con 1 (0.30%). Sumando el 100% de los reclamos correspondientes al primer semestre de 2026.

7.1.2. COMPARATIVO RECLAMOS II SEMESTRE DE 2025 Y I SEMESTRE DE 2026

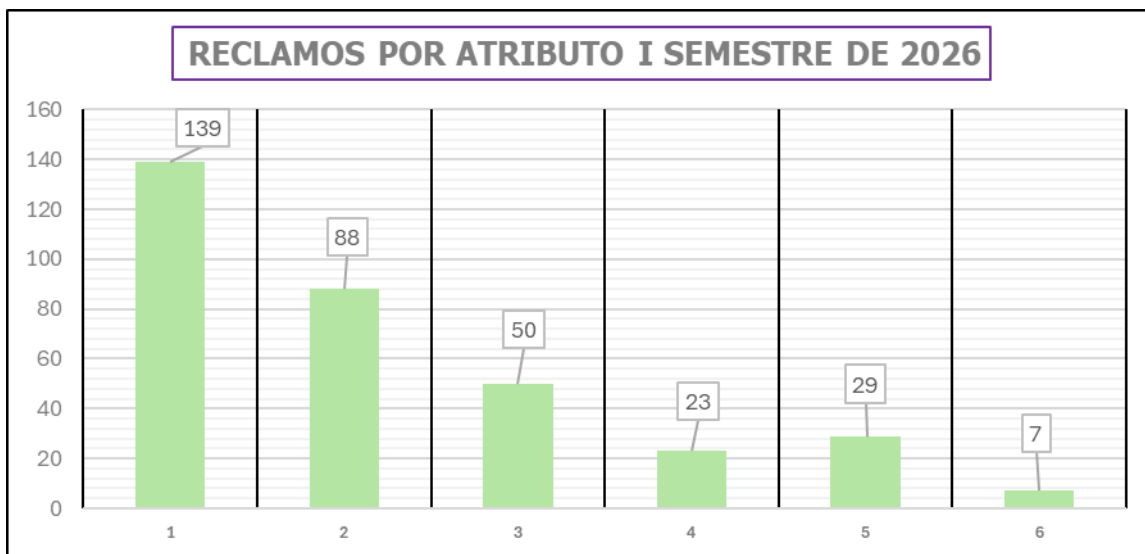
Entre el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, se observa un aumento significativo en el número de reclamos, pasando de 266 a 336, equivalente al 26.32%. En la siguiente gráfica se puede observar lo anteriormente descrito.



Fuente: Creación propia con datos de SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad»

7.1.3. RECLAMOS POR ATRIBUTO

De acuerdo con la información registrada en la «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo» SIAU-F-13 e informes presentados por el SIAU, de los 336 reclamos presentados durante el primer semestre de 2026. El porcentaje más alto de reclamos se presenta por pertinencia con un 56%, posteriormente se encuentra seguridad con 20%, seguido de oportunidad con un 15%, luego accesibilidad con un 6% y por último comodidad con 3%, De esta forma se evidencia que el mayor número de reclamos y como se ha venido presentando en los anteriores seguimientos, corresponden al atributo de pertinencia



Fuente: Creación propia con datos de SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad»

8. TRAMITE DE SUGERENCIAS

Durante el primer semestre de 2026, se recibieron un total de 302 sugerencias, orientadas a diversos aspectos del funcionamiento y la prestación de servicios en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Estas sugerencias ofrecen una visión integral sobre las áreas susceptibles de mejora, con el propósito de fortalecer la calidad del servicio y aumentar la satisfacción de los usuarios.

A continuación, se presenta una grafica con la distribución del número de sugerencias por proceso



Fuente: Creación propia con datos de la matriz SIAU-F-18 «matriz de consolidación de sugerencias por servicio y por factor de calidad»



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

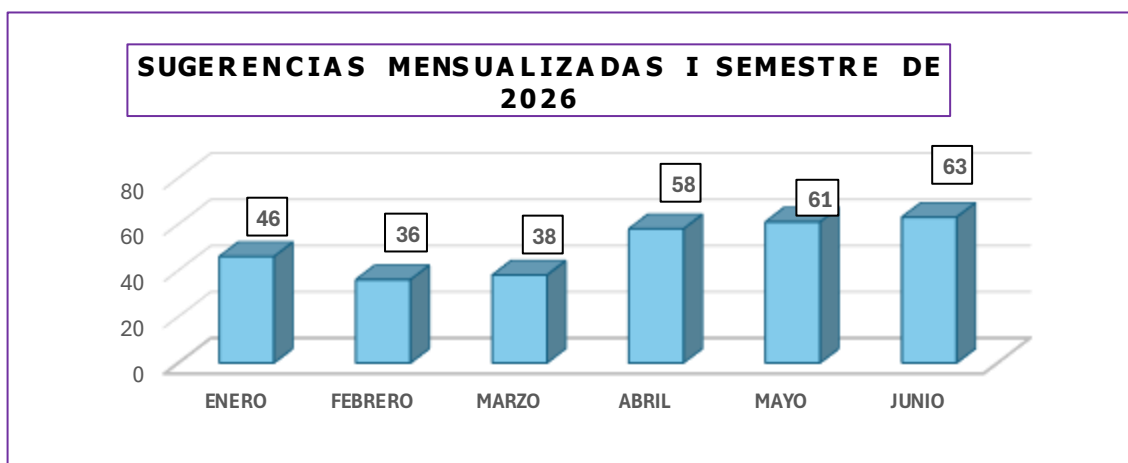


ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

Como se observa en la gráfica anterior, durante el primer semestre de 2026 el proceso que recibió el mayor número de sugerencias fue el de Atención hospitalaria (141) y urgencias (47); además de apoyo servicios de salud (28), apoyo diagnóstico (19), quirófanos (16) así como gestión preventiva y predictiva (14); a su vez, servicio tercerizados de seguridad (11), alimentación (9), facturación (7) junto con referencia y contrarreferencia (4); servicios tercerizados-aseo (3), docencia de servicios y por último hemodinamia (1).

8.1.1. SUGERENCIAS MENSUALIZADO I SEMESTRE DE 2026

Para el primer semestre de 2026, el número de sugerencias recibidas en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, fue de 302 es decir se incrementó un 5% en el número de sugerencias respecto al segundo semestre de 2025 en el cual se presentaron 287. En la siguiente gráfica se muestra el comportamiento respecto al número de sugerencias presentadas en la entidad, en cada uno de los meses correspondientes al primer semestre de 2026.

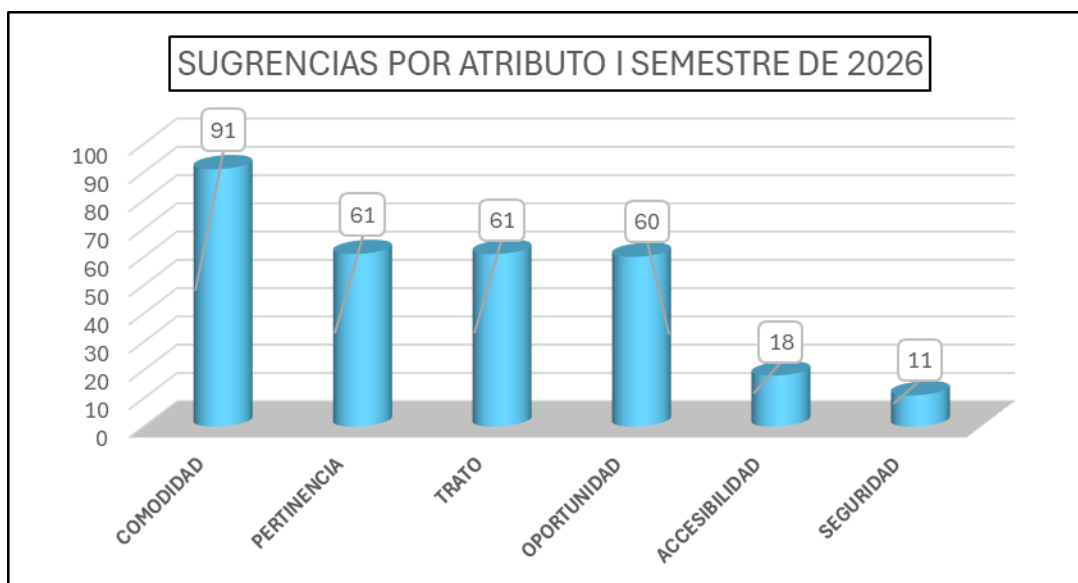


Fuente: Creación propia con datos de la matriz SIAU-F-18 «matriz de consolidación de sugerencias por servicio y por factor de calidad»

8.1.2. SUGERENCIAS POR ATRIBUTO PARA I SEMESTRE 2026

En cuanto al número de sugerencias por atributo y de acuerdo con la información registrada en la «matriz de consolidación de sugerencias y felicitaciones por servicio y por factor de calidad» SIAU-F-18, así como los informes aportados por el proceso SIAU, se observa que el mayor volumen de sugerencias se concentra en el factor de comodidad con 91 (30%) le siguen en orden decreciente: pertinencia 61 (20%); igual que trato con 61 (20%); también oportunidad 60 (20%); finalmente, los factores con menor número de sugerencias son accesibilidad con 18 (6%) y seguridad, con 11 (4%) y 10 (4%).

En la siguiente gráfica se muestra lo descrito anteriormente



Fuente: Creación propia con datos de la matriz SIAU-F-18 «matriz de consolidación de sugerencias y felicitaciones por servicio y por factor de calidad»

Al analizar la gráfica del primer semestre de 2026, se identifica que el atributo con mayor número de sugerencias es comodidad (91), seguido de pertinencia (61), trato (61) y oportunidad (60), reflejando una tendencia donde los atributos con mayor volumen de registros siguen siendo exactamente los mismos respecto al semestre inmediatamente anterior, aunque presentándose en un orden diferente; por el contrario, los aspectos que registraron un menor impacto en el sistema de quejas y reclamos corresponden a accesibilidad (18) y, finalmente, seguridad (11) .

9. FELICITACIONES

Tras la verificación y el contraste de los datos reportados en los informes publicados en la página web institucional frente a los registros de la matriz SIAU-F-18 «Matriz de consolidación de sugerencias y felicitaciones por servicio y por factor de calidad» y las evidencias aportadas por el proceso SIAU en archivo físico, se constató que durante el primer semestre de 2026 se registraron un total de 7174 felicitaciones.

A continuación, se presenta una gráfica en la cual se identifican los servicios que recibieron felicitaciones durante el primer semestre de 2026.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030

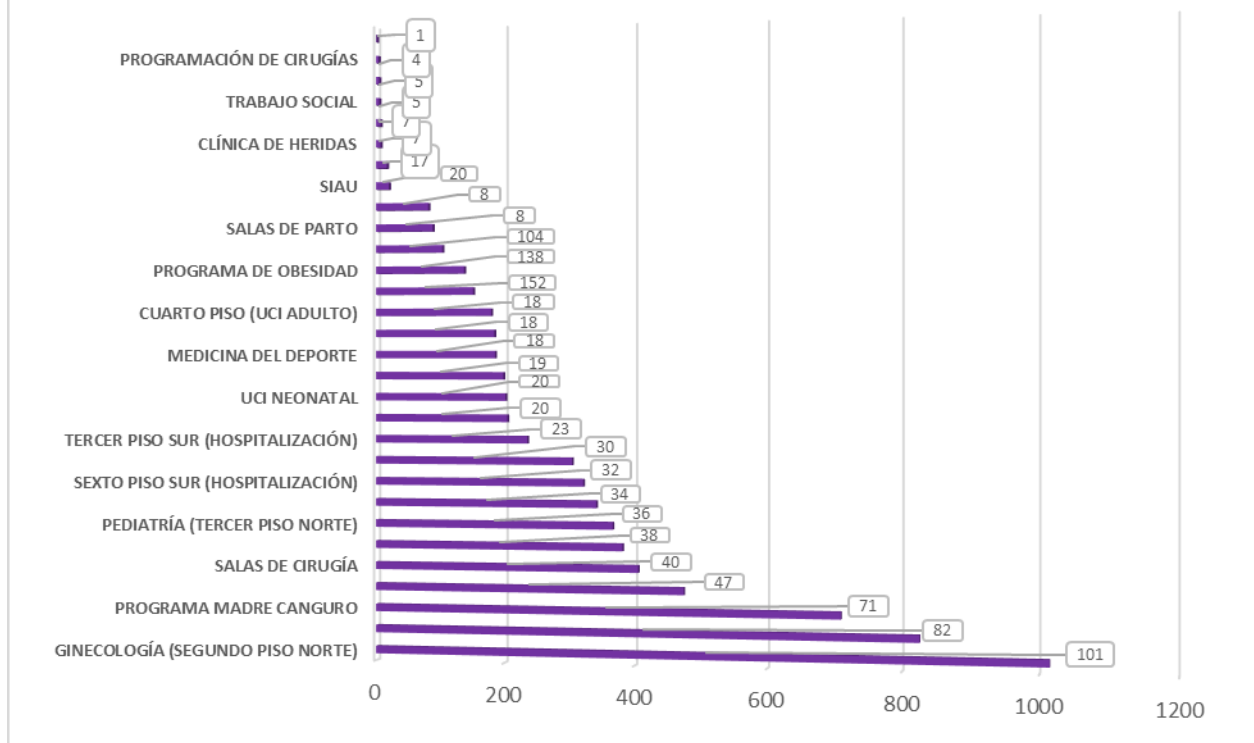


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

FELICITACIONES POR SERVICIO I SEMESTRE DE 2026



Fuente: Creación propia con datos de la matriz SIAU-F-18 «matriz de consolidación de sugerencias y felicitaciones por servicio y por factor de calidad»

De los servicios con felicitaciones recibidas durante el primer semestre de 2026, los más destacados son:

- ✓ Ginecología (segundo piso norte) 1015
- ✓ Consulta externa 826
- ✓ Programa madre canguro 710
- ✓ Séptimo piso sur (hospitalización) 475
- ✓ Salas de cirugía 406
- ✓ Quinto piso norte (hospitalización) 382
- ✓ Pediatría (tercer piso norte) 367
- ✓ Quinto piso sur (uci cardiovascular) 342
- ✓ Sexto piso sur (hospitalización) 322
- ✓ Radiología 305
- ✓ Tercer piso sur (hospitalización) 236
- ✓ Sexto piso norte (hospitalización) 205
- ✓ Uci neonatal 202

Como resultado del análisis de la información suministrada, se evidencia aumento en el número de felicitaciones recibidas, ya que durante el segundo semestre de 2025 se contabilizaron 5.059, mientras que en el primer semestre de 2026 el total de felicitaciones recibidas fue de 7.174, lo que representa un incremento de 2.115, correspondiente a 42% en las manifestaciones de conformidad recibidas en los diferentes servicios de la entidad.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

10. COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

De acuerdo con la Resolución 016 del 20 de enero de 2026, «Por medio de la cual se ajusta la metodología y reglamenta el proceso de "Control y Monitoreo del Trabajo en Equipo" COMITÉ en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y se deroga la Resolución No 121 del 01 de abril de 2025»

La resolución 046 del 22 de febrero de 2024 «Por medio de la cual, se deroga la resolución 229 del 06 de junio de 2022, y se adecua el comité de ética Hospitalaria de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, al decreto presidencial No. 780/2016», y la resolución modificatoria 409 del 01 de octubre de 2024 «Por medio de la cual se modifica la resolución 046 del 22 de febrero de 2024, y se adecua el comité de Ética Hospitalaria de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, a las exigencias de la secretaria departamental de salud de Boyacá»

Teniendo en cuenta estas resoluciones y sus modificaciones, el subproceso presentó actas correspondientes a cada uno de los meses del primer semestre de 2026, las cuales se encuentran diligenciadas y registradas en el sistema de gestión integral, al revisar el contenido de las actas se encontró que si bien se presentan compromisos los cuales quedan plasmados en las actas, y su ejecución se registra en el sistema de gestión integral, no existe la suficiente claridad respecto a los «ciclos de cierre» (actas 004 005 y 006)

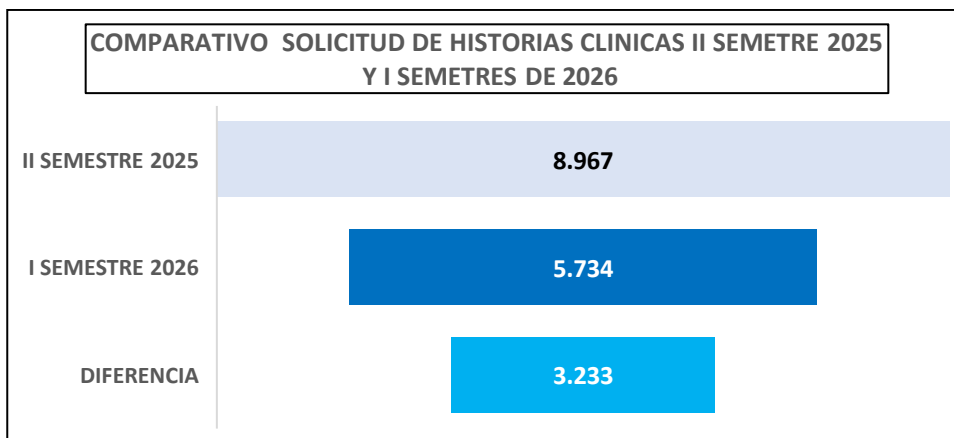
- Acta #5 Ciclo de cierre: Quejas internas: Teniendo en cuenta que, dentro de lo reportado por parte del proceso de talento humano en el primer trimestre, se refirió que los servicios de ginecología y urgencias fueron los servicios con mayor cantidad de quejas. En consecuencia, se fijó el compromiso que desde el área de talento humano se diera lugar a la sensibilización y abordaje de las dos referidas dependencias, ello con la finalidad de generar mejor ambiente laboral, confianza en el uso de buzón de PQRSF para cliente interno (buzón verde agua marina), etc.

En cuanto a que los procesos no cumplan con los términos para dar respuesta a las PQR derivadas por parte de SIAU

- Acta #003 Se reiterativa la recomendación dirigida a los procesos, respecto al cumplimiento de lo establecido en la resolución 073 de 2026, artículo 23 «Trámite interno de quejas y reclamos. En cuanto a La proyección de respuesta por la dependencia competente y la no adherencia a la solicitud formal de prórroga en el término de respuesta, ya que de acuerdo con el acta «[...] se precisa que en lo transcurrido del año se habían presentado un total de 16 prórrogas, en donde ninguna ha sido de conformidad al proceso establecido por parte de la resolución 073/2026[...]» y «[...]». En el mismo sentido, se precisa que la regla general ha sido que los procesos no cumplan con los términos para dar respuesta a las PQR derivadas por parte de SIAU[...]»

11. PETICIONES DE COPIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS

El subproceso de Gestión Documental, aporta información en mediante correo electrónico en la que se anexa la matriz GD-F-36 «REGISTRO DE SOLICITUDES COPIA DE HISTORIA CLÍNICA» como insumo para para la toma de datos, evidenciando que durante el primer semestre de 2026. se recibieron un total de 5.734 solicitudes de historias clínicas, y al comparar con lo registrado en el II semestre de 2025 en el cual recibieron 8.967, concluyendo que se presentó una disminución de 3.233 solicitudes equivalentes a 36%, En la siguiente grafica se muestra la información reporta por el subproceso.



Fuente: Matriz GD-F-36 «Registro de solicitudes copia de historia clínica», y GD-F-34 «Relación de solicitudes de copia de historia clínica».

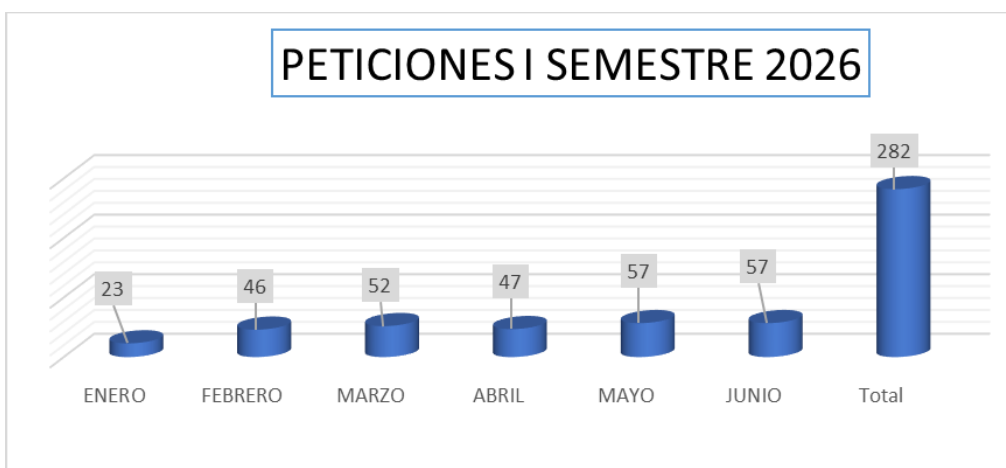
Al verificar la información presentada, se identificó que, durante el primer semestre de 2026, en el mes de mayo se dio respuesta fuera de términos a cuatro (4) solicitudes de copia de historia clínica y en el mes de junio a (2). Incumpliendo con lo establecido en la Resolución 073 de 2026 en su artículo 19, parágrafo 2°.

De otra parte, se evidencio que en la matriz GD-F-36 «Registro de solicitudes copia de historia clínica», no se observa números de radicado, lo que imposibilita tener una trazabilidad de cada solicitud.

13. PETICIONES I SEMESTRE 2026

Durante el primer semestre de 2026, se identificó que las peticiones recibidas por el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, presentaron un aumento significativo frente al semestre inmediatamente anterior, mostrando el pico más alto en los meses de mayo y junio.

La cifra total de 282 peticiones registradas durante el primer semestre de 2026, evidencia la necesidad de realizar un seguimiento continuo a las causas que las originan, con el fin de fortalecer e implementar medidas orientadas a mejorar los servicios y prevenir incrementos futuros, contribuyendo así a una mayor satisfacción de los usuarios.



Fuente: Propia, obtenida la matriz OAJ-F-07 «Matriz derechos de petición oficina jurídica»



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Como se observa en la gráfica, durante el primer semestre de 2026 el número de peticiones recibidas en el Hospital presentó variaciones significativas. En los meses de mayo y junio se presentaron 57 peticiones por mes, siendo los más altos del semestre, mientras que en enero solo se presentaron 23, en los meses de febrero, marzo y abril el promedio de peticiones estuvo en 47.

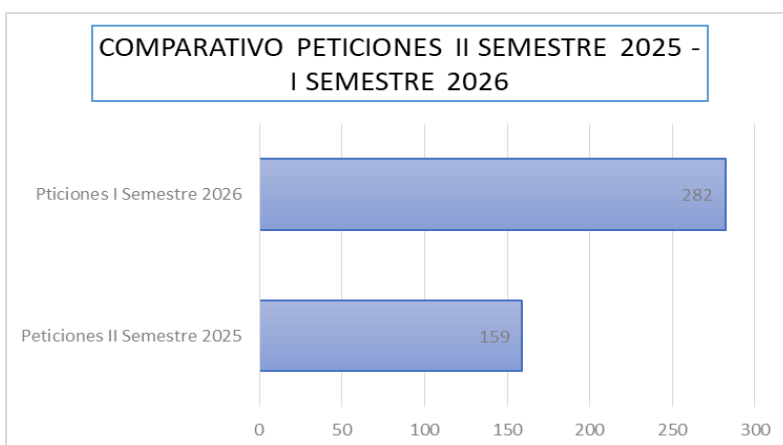
En total, durante el semestre se consolidaron 282 peticiones, siendo el más alto de las últimas vigencias; así mismo se evidencian fluctuaciones mensuales importantes, La gráfica permite visualizar esta distribución, destacando claramente los periodos de mayor y menor incidencia.

15

De los 282 derechos de petición revisados por la Oficina de Control Interno, se evidenció que **65 respuestas fueron extemporáneas, no se cuenta con información de 4 peticiones** y 213 se tramitaron dentro de los plazos legalmente establecidos. Vale aclarar que los datos relevantes correspondientes al mes de junio se obtuvieron del informe de peticiones que presenta el proceso de gestión jurídica a gerencia; lo anterior, ya que el formato OAJ-F-18 no registra en debida forma la información y el proceso no hizo entrega completa del archivo físico correspondiente al mes en mención.

13.1. COMPARACIÓN PETICIONES II SEMESTRE DE 2025 Y I SEMESTRE DE 2026

Entre el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026 se observa un incremento importante en el número de derechos de petición recibidos y tramitados, pasando de 159 a 282, respectivamente. Este aumento de 123 peticiones podría tomarse como un reflejo de las debilidades en la calidad del servicio o en los procesos internos presentados durante el primer semestre de 2026 así como la falta de implementación de acciones correctivas o ajustes en la gestión. En la siguiente gráfica se muestra la comparación del II semestre 2025 y I semestre del 2026.



Fuente: Propia de acuerdo a la información reportada en la matriz OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

Las peticiones fueron decepcionadas en su totalidad a través del canal de ORFEO.

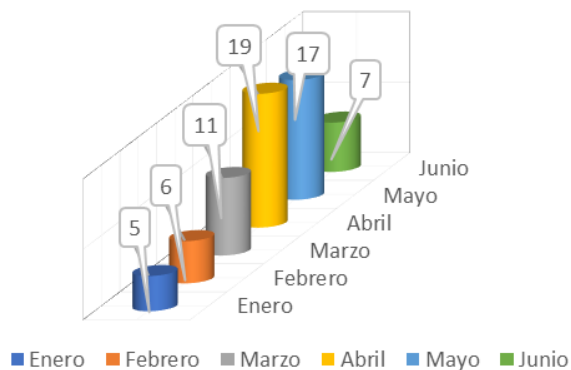
13.2. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PETICIONES

Para determinar la oportunidad en la respuesta de las peticiones elevadas ante la entidad, teniendo presente los términos legales establecidos para tal fin, la oficina de control interno tuvo en cuenta la información que reposa en cada una de las carpetas físicas al momento de la revisión, el formato OAJ-F-07 –Matriz Derechos de Petición- y el informe de peticiones del mes de junio; encontrando, como se había mencionado 65 respuestas extemporáneas durante el primer semestre de 2026.

DERECHOS DE PETICIÓN EXTEMPORÁNEOS			
FECHA	ORFEO ENTRADA	FECHA DE RADICACIÓN	RESPUESTA
ene-26	2026-304	13/01/2026	27/02/2026
	2026-474	15/01/2025	6/02/2026
	2026-342	15/01/2026	con ss de prorroga. sin respuesta
	2026-674	20/01/2025	1/-03-2026
	2026-1164	27/01/2026	sin respuesta
feb-26	2026-1604	3/02/2026	4/03/2026
	2026-1844	6/02/2026	5/03/2026
	2026-2294	17/02/2026	20/03/2026
	2026-2564	19/02/2026	17/03/2026
	2026-2534	19/02/2026	18/03/2026
mar-26	2026-2774	24/02/2026	19/03/2026
	2026-1992	9/03/2025	No se encuentra en fisico.
	2026-3214	4/03/2026	9/04/2026
	2026-3404	6/03/2026	7/04/2026
	2026-3774	13/03/2026	9/04/2026
	2026-3904	16/03/2026	13/04/2026
	2026-4094	17/03/2026	22/04/2026
	2026-4101	17/03/2026	5/05/2026
	2026-4074	18/03/2026	15/04/2026
	2026-4284	19/03/2026	No se encuentra en fisico.
abr-26	2026-4654	26/03/2026	27/04/2026
	2026-4794	30/03/2026	No se encuentra en fisico.
	2026-4984	1/04/2026	13/05/2026
	2026-6604	7/04/2026	30/04/2026
	2026-5284	8/04/2026	6/05/2026
	2026-5514	10/04/2026	6/05/2026
	2026-5484	10/04/2026	12/05/2026
	2026-5474	10/04/2026	6/05/2026
	2026-5534	10/04/2026	5/05/2026
	2026-5594	13/04/2026	13/05/2026
	2026-5634	13/04/2026	7/05/2026
	2026-5864	16/04/2026	22/05/2026
	2026-6014	20/04/2026	18/06/2026
	2026-6094-3312	21/04/2026	14/05/2026
	2026-6214	22/04/2026	27/05/2026
	2026-6254	22/04/2026	27/05/2026
	2026-6414	24/04/2026	22/05/2026
	2026-6374	24/04/2026	29/05/2026
	2026-6464	27/04/2026	4/06/2026
	2026-6534	27/04/2026	22/05/2026
may-26	2026-6664	28/04/2026	27/05/2026
	2026-6814	4/05/2026	5/06/2026
	2026-7064	5/05/2026	9/07/2026
	2026-7134	6/05/2026	4/06/2026
	2026-7264	7/05/2026	4/06/2026
	2026-7404	11/05/2026	5/06/2026
	2026-7414	11/05/2026	4/06/2026
	2026-7454	12/05/2026	4/06/2026
	2026-7774	14/05/2026	6/07/2026
	2026-7764	15/05/2026	22/06/2022
	2026-4923	20/05/2026	22/06/2026
	2026-5855	22/05/2026	23/06/2026
	2026-5367	26/05/2026	6/07/2026
	2026-5408	26/05/2026	26/06/2026
	2026-5437	27/05/2026	23/06/2026
	2026-5862	29/05/2026	2/07/2026

	2026-5716	29/05/2026	1/07/2026
	2026-7594	13/05/2026	10/05/2026
jun-26	2026-6123	11/06/2026	7/07/2026
	2026-5769	2/06/2026	26/06/2026
	2026-6454	18/06/2026	
	2026-6262	12/06/2026	

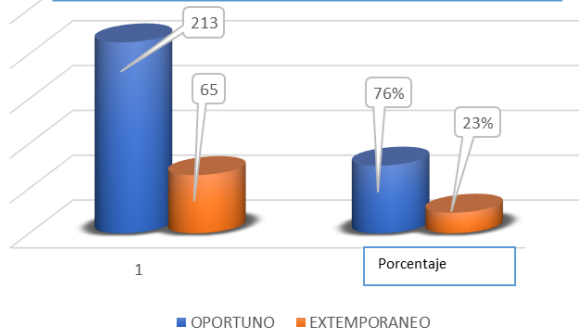
PETICIONES EXTEMPORANEAS POR MES



Fuente: Propia, obtenida la matriz OAJ-F-07 «Matriz derechos de petición oficina jurídica»

Asimismo, en la siguiente gráfica se evidencia que las 213 respuestas oportunas representan el 76% de las peticiones radicadas en la entidad, mientras que las 65 respuestas extemporáneas emitidas durante el primer semestre de 2026 corresponden al 23% de los derechos de petición, el 1% faltante corresponde a las 4 peticiones de las que no se tiene información.

OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE DERECHOS DE PETICIONES DURANTE EL I SEMESTRE DE 2026



Fuente: Propia, obtenida la matriz OAJ-F-07 «Matriz derechos de petición oficina jurídica»

ALERTAS DE MEJORA

- Teniendo en cuenta que se presentan quejas y reclamos de manera reiterativa, y que la resolución 073 de 2026 en el párrafo del artículo 42 define que «- Entiéndase por queja reiterativa, aquella que se haya presentado mínimo tres (3) veces sobre la misma causa y reclamo reiterativo, aquél que se haya presentado como mínimo dos (2) veces sobre el mismo motivo. Las sugerencias serán reiterativas en la misma medida de los reclamos.», sin embargo, no se especifica como proceder al respecto.
- En actas de Comité de Ética Hospitalaria se evidencia la formulación de compromisos derivados de manifestaciones de inconformidad reiterativas relacionadas con quejas y reclamos presentados en diferentes procesos o subprocesos; sin embargo, no se observa con suficiente claridad respecto a, respecto a el seguimiento efectuado a dichos compromisos ni su nivel de cumplimiento, esta situación constituye una oportunidad para fortalecer los mecanismos de gestión y seguimiento, de manera que se garantice la trazabilidad de las acciones adoptadas y se pueda verificar su efectividad frente a las situaciones que originan las quejas y reclamos.
Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda establecer y documentar un mecanismo de seguimiento a los compromisos definidos en el Comité, que permita identificar responsables, acciones, plazos, evidencias y estado de cumplimiento, o si es el caso, cuando se identifique la reiteración de una misma situación o causa en las manifestaciones de inconformidad, se recomienda evaluar la necesidad de formular planes de mejoramiento u otras acciones correctivas o de intervención cumpliendo con ciclos de cierre, con el propósito de abordar las causas identificadas y generar mejoras efectivas en los servicios involucrados.
- Es necesario que los procesos den cumplimiento a lo establecido en la resolución 073 que acogió los ajustes operativos de la resolución 245 de junio de 2025 en su Artículo 28. TRÁMITE DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS., párrafo tercero «*Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, el funcionario, líder, coordinador, interventor o personal en misión encargado de proyectar la respuesta de fondo, deberá enviar a SIAU a través del sistema de información ORFEO o por correo electrónico, la proyección de la contestación con los anexos y el documento que dio origen a la respuesta, [...]»*
- Se recomienda, al subproceso gestión documental, efectuar los trámites necesarios ante las dependencias correspondientes, con el propósito de que en el sistema de gestión integral, se genere radicado de cada una de las solicitudes de historia clínica para así tener registro y trazabilidad de cada solicitud.
- Se exhorta al proceso a realizar los ajustes pertinentes a la fórmula de medición del indicador 1482 «Gestión de Derechos de Petición» incluyendo la variable tiempo, observación que es reiterativa.
- En los informes mensuales de peticiones presentados a Gerencia por el proceso de Gestión Jurídica, se observa una diferencia significativa frente al reporte de las respuestas extemporáneas, por lo que se exhorta al proceso, a realizar un control más estricto y efectivo con el fin de obtener información real, oportuna y de calidad.
- El proceso debe realizar un control diario más efectivo a los términos de respuesta de las peticiones allegadas, con el fin de evitar seguir emitiendo respuestas extemporáneas.



- Se reitera la recomendación de dar cumplimiento al Artículo 19 de la Resolución 073 de 2026, sobre el cumplimiento de los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.
- Se reitera la recomendación de dar cumplimiento al Artículo 43 de la Resolución 073 de 2026

"ARTÍCULO 43º. SANCIONES. La falta de respuesta a las peticiones o a las PQRSD o el incumplimiento de los términos para resolver, así como la contravención a las prohibiciones y la violación de los derechos de las personas previstos en la primera parte del Código Contencioso Administrativo y de Procedimiento administrativo y la Ley 1755 de 2015, constituyen falta disciplinaria que puede ser calificada como gravísima para el servidor público y dará lugar a la remisión del caso a las autoridades disciplinarias competentes, para que se determine la procedencia de sanciones de conformidad con el Código General Disciplinario y demás normas aplicables.

Respecto de los contratistas y de acuerdo a las obligaciones previstas en el respectivo contrato, la falta de respuesta a las peticiones o PQRSD, o el incumplimiento de los términos para resolver, implica la remisión del caso a la supervisión o interventoría del contrato, para que se evalúe la existencia de incumplimiento de las obligaciones generales o específicas pactadas y, en consecuencia, se adopten las medidas contractuales a que haya lugar (llamados de atención, terminación anticipada del contrato, -ejecución de garantías), con observancia del debido proceso. En lo que respecta a los trabajadores en misión, cuando se configure falta de respuesta a las peticiones o PQRSD, o el incumplimiento injustificado de los términos para resolver, el coordinador de área remitirá el caso a la empresa de servicios temporales o entidad contratista respectiva, para que adelante el trámite disciplinario y sancionatorio interno, debiendo informar por escrito a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja sobre las actuaciones realizadas y las decisiones adoptadas."

Por lo anterior, se sugiere realizar una revisión exhaustiva a fin de determinar que profesionales estaban a cargo de las peticiones a las que se dio respuesta de forma extemporánea e iniciar las acciones a las que hace referencia el artículo 43 de la Resolución 073 de 2026 y la Resolución 245 de 2025.

Cordial Saludo,

(Original Firmado)

WILMER LEONARDO PARADA MARQUEZ

Asesor de Control Interno

E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja

cinterno@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Elaboro:

Gustavo Molano Rojas

Lina María Montejó Páez