INFORME DE SEGUIMIENTO AL TRÁMITE DE PQRSDF PRIMER SEMESTRE DE 2026

1. INTRODUCCIÓN

Este informe evalúa la gestión realizada y los tiempos requeridos de acuerdo a la norma para dar respuesta a las PQRSDF radicadas por los usuarios a través de los diferentes canales disponibles en la E.S.E Clínica Guane y su R.I.S (buzón, oficio, verbal y escrito, página web).

La finalidad es identificar los aspectos susceptibles de mejora en el proceso y establecer las acciones correctivas correspondientes, atendiendo a criterios de oportunidad y efectividad. De igual manera, formular las recomendaciones a que haya lugar para fortalecer la gestión de las PQRSDF en cada una de las dependencias, en concordancia con los lineamientos institucionales y los principios de eficiencia y mejora continua.

2. OBJETIVO

Evaluar la oportunidad y eficacia de las respuestas emitidas, así como el nivel de percepción de los usuarios frente a los servicios y trámites ofrecidos por la E.S.E. Clínica Guane y su Red Integrada de Servicios (R.I.S.), con el propósito de identificar oportunidades de mejora y formular recomendaciones dirigidas a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional y al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios a los usuarios.

3. ALCANCE

Este seguimiento abarca las PQRSDF recibidas y gestionadas por E.S.E. Clínica Guane entre los meses de enero a junio de 2026, La fuente de la información es suministrada por la oficina del SIAU líder del proceso que hace parte de la Subdirección Científica.

4. CLIENTE

El presente informe tiene como propósito dar a conocer al Representante Legal de la E.S.E. Clínica Guane y su Red Integrada de Servicios (R.I.S.) el estado de la gestión y atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDF), proporcionando información relevante para la toma de decisiones y la formulación de acciones de mejora, bajo un enfoque estratégico orientado al fortalecimiento institucional y al mejoramiento continúo de la prestación de los servicios.

5. EQUIPO DE TRABAJO

El Jefe de la Oficina de Control Interno es quien ha realizado este seguimiento con el apoyo del Profesional de apoyo de la Oficina de Control Interno.

6. SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero a 30 de junio de 2026, se presentaron PQRSDF de la siguiente forma:

6.1 Análisis por mecanismos

Durante el segundo semestre de 2026 se presenta el siguiente cuadro por mecanismos de participación:

POR MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN 2025							
MECANISMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
PETICIONES	3	1	5	12	6	2	29
QUEJAS	3	8	4	7	11	5	38
RECLAMOS							0
SUGERENCIAS							0
DENUNCIAS							0
FELICITACIONES	1	1	3		9	5	19
TOTAL	7	10	12	19	26	12	86

Fuente: Tabla No 1. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Y seguidamente se presente la variación obtenida con relación al primer semestre del año anterior:

VARIACION PQRSDF ENERO A JUNIO 2025 - 2026				
MECANISMO	ENE – JUN 2025	ENE – JUN 2026	VARIACION NUMERICA	VARIACION PORCENTUAL
PETICIONES	29	6	-23	-79.31%
QUEJAS	38	30	-8	-21.05%
RECLAMOS	0	3	3	NA
SUGERENCIAS	0	6	6	NA
DENUNCIAS	0	1	1	NA
FELICITACIONES	19	39	20	105.26%
TOTAL	86	85	-1	-1.16%

Fuente: Tabla No 2. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Análisis de variación PQRSDF enero–junio 2025 vs. Enero – junio 2026

Durante el período enero–junio de 2026 se registraron 85 PQRSDF, frente a 86 en el mismo período de 2025, lo que representa una disminución de 1 registro, equivalente al -1,16 %.

El resultado global muestra una estabilidad en el volumen total de PQRSDF, dado que la diferencia entre ambos períodos es de apenas un registro. Sin embargo, al analizar el comportamiento individual de los mecanismos, se evidencia una transformación importante en la composición de las PQRSDF recibidas.

Se destaca principalmente la reducción de las peticiones en 23 casos (-79,31%) y de las quejas en 8 casos (-21,05%). En conjunto, estas dos categorías disminuyeron en 31 PQRSDF respecto del período anterior.

En contraste, las felicitaciones aumentaron en 20 casos, pasando de 19 a 39, lo que representa un crecimiento del 20 equivalente a 105,26%. Este comportamiento puede considerarse favorable, pues evidencia un incremento considerable de las Felicitaciones de los usuarios.

Asimismo, durante 2026 se registraron 3 reclamos, 6 sugerencias y 1 denuncia, categorías que no presentaban registros durante el período comparable de 2025. Debido a que el valor de referencia es cero, no resulta matemáticamente procedente expresar estas variaciones mediante porcentajes; es correcto utilizar "NA" o "No aplica".

En términos generales, aunque el volumen total de PQRSDF se mantiene prácticamente estable, se observa una reducción considerable de las peticiones y quejas y, simultáneamente, un incremento significativo de las felicitaciones. No obstante, resulta pertinente realizar seguimiento a los reclamos, sugerencias y denuncias registrados durante 2026, con el fin de identificar sus causas, establecer oportunidades de mejora y fortalecer continuamente la atención y satisfacción de los usuarios.

6.2 Análisis por motivo

Este análisis se enfoca al motivo por el cual se han radicado principalmente las PQRSDF:

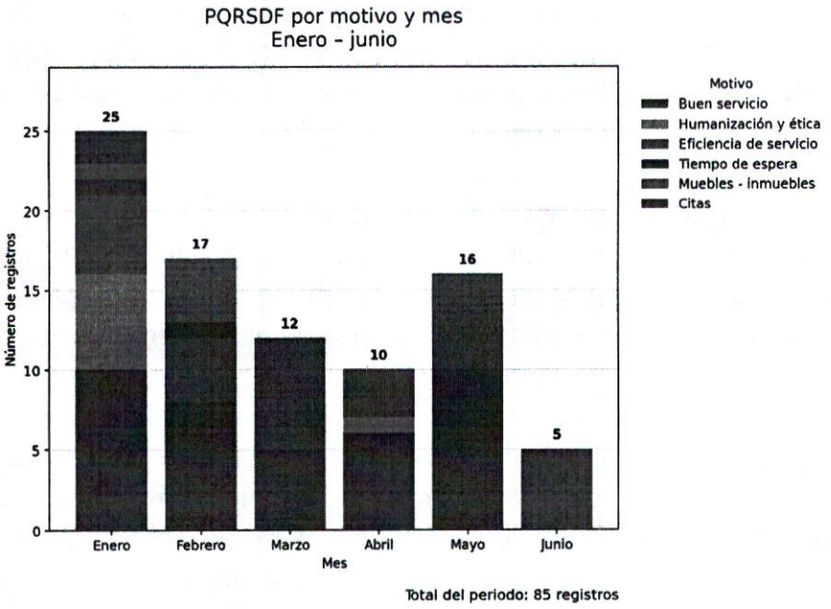
MOTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
BUEN SERVICIO	10	8	5	6	10	0	39
HUMANIZACION Y ETICA	6	0	0	1	0	0	7
EFICIENCIA DE SERVICIO	5	4	7	2	6	5	29
TIEMPO DE ESPERA	1	1	0	0	0	0	2
MUEBLES - INMUEBLES	1	4	0	1	0	0	6
CITAS	2	0	0	0	0	0	2
TOTAL	25	17	12	10	16	5	85

Fuente: Tabla No 3. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Para el caso de los motivos, se tiene como buen servicio: 39 casos, equivalentes al 45,9% del total. Es el motivo con mayor participación y constituye un resultado favorable, pues refleja reconocimiento positivo hacia la atención recibida. Enero y

Mayo fue el mes con mayor número de reconocimientos diez (10), mientras que en junio no se registraron. En Eficiencia del Servicio: Veintinueve (29) casos (34,1%). Ocupa el segundo lugar. Humanización y ética: Siete (7) casos (8,2 %), con mayor presencia en enero seis (6) casos y un caso adicional en abril. Muebles e inmuebles: Seis (6) casos (7,1 %), principalmente en febrero, con cuatro (4) casos. Tiempo de espera: Dos (2) casos (2,4 %), ambos registrados durante enero y febrero. Citas: Dos (2) casos (2,4 %), ambos registrados en enero.

Comportamiento mensual



Fuente: Grafica No 1. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Se observa una tendencia descendente general: Enero concentró 25 casos, seguido de febrero con 17, marzo con 12, abril con 10, mayo con 16 y junio con solo 5. El descenso entre enero y junio fue de 80%, pasando de 25 a 5 PQRSDF. Sin embargo, mayo presenta un repunte, al pasar de 10 PQRSDF en abril a 16 en mayo, incremento que corresponde principalmente a Buen Servicio diez (10) y Eficiencia de servicio seis (6).

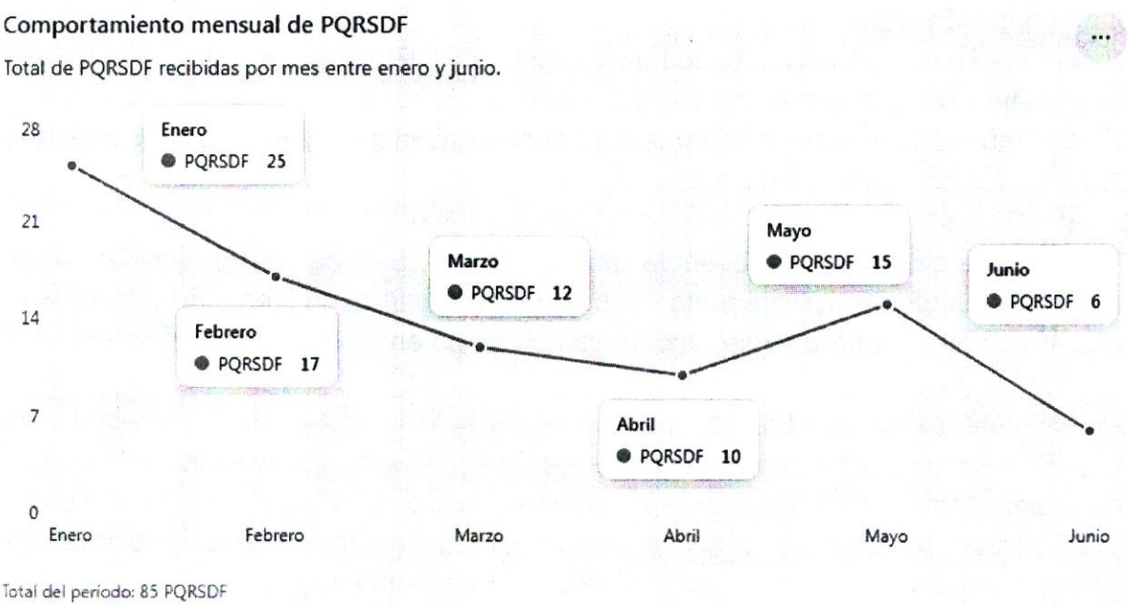
Por lo anterior, durante el periodo enero-junio de las 85 PQRSDF registradas y clasificadas por motivo, se observa una mayor participación de las relacionadas con Buen Servicio, con 39 casos (45,9 %), seguida de Eficiencia del Servicio, con 29 casos (34,1 %). En conjunto, estos dos motivos de las PQRSDF representan aproximadamente el 80% del total registrado, evidenciando una importante presencia de PQRSDF asociadas a la percepción favorable de la atención y a la calidad y eficiencia en la prestación del servicio. Los demás motivos presentaron una participación significativamente menor. En cuanto al comportamiento mensual, se evidencia una tendencia general hacia la disminución de las PQRSDF, pasando de 25 en enero a 5 en junio, aunque durante mayo se presentó un incremento frente al mes inmediatamente anterior. Este comportamiento permite identificar aspectos

de seguimiento prioritario la eficiencia en la prestación del servicio y la percepción de los usuarios frente a la atención recibida.

6.3 Análisis de los medios de recepción de PQRSDF

MEDIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
BUZON GUANE	11	8	6	6	9	3	43
BUZON CS	1	5	1	0	3	0	10
PRESENCIAL	13	4	4	4	3	3	31
CORREO	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	**25**	**17**	**12**	**10**	**15**	**6**	**85**

Fuente: Tabla No 4. Elaborado por la Oficina de Control Interno



Fuente: Grafica No 2. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Durante el período analizado de las 85 PQRSDF recibidas a través de cuatro medios: Buzón Guane, Buzón CS, atención presencial y correo electrónico. El comportamiento presenta una concentración importante en los buzones físicos y en la atención presencial.

Buzón Guane:

Fue el principal medio de recepción, con 43 PQRSDF, equivalentes aproximadamente al 50,6% del total. Su mayor registro se presentó en enero, con 11 casos, seguido de mayo con 9 y febrero con 8. En junio se evidencia una disminución a 3 registros. Esto indica que el buzón constituye un mecanismo relevante para la recepción de las manifestaciones de los usuarios.

Buzón CS:

Presentó 10 PQRSDF, equivalentes aproximadamente al 11,8%. Su comportamiento fue irregular: Alcanzó 5 registros en febrero, descendió a 1 en marzo, no presentó registros en abril, aumentó nuevamente a 3 en mayo y volvió a cero en junio. Esta variabilidad podría estar relacionada con el nivel de utilización del mecanismo durante cada mes.

Atención presencial:
Se registró 31 PQRSDF, correspondientes aproximadamente al 36,5% del total. Enero presentó el mayor número de registros, con 13, mientras que entre febrero y junio se observa una tendencia general descendente, pasando de 4 registros en febrero a 3 en junio. La utilización de este canal evidencia que una proporción importante de usuarios continúa prefiriendo la interacción directa con la institución.

Correo electrónico:
Fue el medio menos utilizado, con únicamente 1 PQRSDF durante todo el período, equivalente aproximadamente al 1,2% del total. El registro se presentó en marzo. Este comportamiento evidencia una utilización muy baja del canal electrónico frente a los mecanismos físicos y presenciales.

En términos generales, se observa una tendencia descendente durante el primer semestre, aunque mayo presenta un incremento frente a abril, pasando de 10 a 15 registros, antes de producirse una nueva reducción en junio.

Por lo anterior se puede decir que en el período enero–junio, la recepción de PQRSDF se concentró principalmente en el Buzón Guane y la Atención Presencial, que conjuntamente representan aproximadamente el 87,1% del total de registros. Esto demuestra que los usuarios utilizan predominantemente los mecanismos físicos y la atención directa para presentar sus manifestaciones.

Por otra parte, el correo electrónico presenta una participación mínima, por lo que sería pertinente evaluar si este comportamiento obedece a una baja divulgación del canal, dificultades de acceso, preferencias de los usuarios o a que las manifestaciones están siendo canalizadas hacia otros mecanismos institucionales.

Finalmente, la disminución de 25 registros en enero a 6 en junio en relación con la recepción de la PQRSDF, constituye un comportamiento favorable en términos de volumen de PQRSDF recibidas; sin embargo, la reducción en cantidad no permite por sí sola concluir una mejora en la satisfacción del usuario.

6.4 Por tiempo de respuesta

TIEMPO DE RESPUESTA MENOR A 15 DIAS PRIMER SEMESTRE 2026													
PQRSDF	DIAS												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	>15
PETICIONES	1	4			1								
QUEJAS	20	7			3								
RECLAMOS	1	1	1										
SUGERENCIAS		1		3			2						
DENUNCIAS	1												
FELICITACIONES	39												
TOTALES	62	13	1	3	4	0	2	0	0	0	0	0	0

Fuente: Tabla No 5. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Análisis del tiempo de respuesta de las PQRSDF – Primer semestre 2026

Durante el primer semestre de 2026 se registraron 85 PQRSDF, de las cuales la totalidad presenta tiempos de respuesta inferiores a 15 días, evidenciando un comportamiento favorable en términos de oportunidad y capacidad de respuesta institucional.

Se destaca que 62 PQRSDF fueron atendidas el mismo día de su recepción (0 días), lo que corresponde al 72,9% del total. Adicionalmente, 13 solicitudes (15,3 %) fueron respondidas al día siguiente. Esto significa que 75 PQRSDF, equivalentes al 88,2% del total, fueron atendidas entre el mismo día y el día siguiente de su recepción.

El comportamiento continúa siendo favorable en los días posteriores: 1 PQRSDF fue respondida en 2 días, 3 en 3 días, 4 en 4 días y 2 en 6 días. No se presentan registros de respuestas entre los días 7 y 15, ni se evidencian casos con tiempos de respuesta superiores a 15 días.

Por tipo de PQRSDF, se observa que las felicitaciones representan una proporción importante del total, con 39 registros. En cuanto a las quejas, se registraron 30 casos: 20 fueron atendidos el mismo día, 7 al día siguiente y 3 en cinco días, manteniéndose igualmente dentro de un comportamiento oportuno. Las peticiones registraron 6 casos, con 1 atendido el mismo día, 4 al día siguiente y 1 en cuatro días.

Las sugerencias presentaron 6 registros, distribuidos entre respuestas al día siguiente, a los tres (3) días y a los seis (6) días. Por su parte, los reclamos, con 3 casos, fueron atendidos entre el mismo día y los dos días siguientes. Finalmente, la única denuncia registrada fue atendida el mismo día.

Por lo anterior se puede decir que durante el primer semestre de 2026 se evidenció un comportamiento favorable en la oportunidad de respuesta de las PQRSDF, toda

vez que el 100 % de las manifestaciones registradas fueron atendidas en un término inferior a 15 días y no se presentaron casos con tiempos de respuesta superiores a dicho plazo. Se destaca que el 72,9% de las PQRSDF fueron atendidas el mismo día de su recepción y el 15,3% al día siguiente, alcanzando un 88,2% de respuestas efectuadas dentro de los dos (2) primeros días. Este comportamiento refleja una adecuada capacidad de gestión y respuesta institucional frente a las solicitudes y manifestaciones de los usuarios, favoreciendo la oportunidad en la atención y el fortalecimiento de la satisfacción del ciudadano.

Comparativo del tiempo de respuesta primer semestre 2026 y segundo semestre 2025

TIEMPO DE RESPUESTA MENOR A 15 DIAS PRIMER SEMESTRE 2026													
PQRSDF	DIAS												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	>15
PETICIONES	1	4			1								
QUEJAS	20	7			3								
RECLAMOS	1	1	1										
SUGERENCIAS		1		3			2						
DENUNCIAS	1												
FELICITACIONES	39												
TOTALES	62	13	1	3	4	0	2	0	0	0	0	0	0

Fuente: Tabla No 5. Elaborado por la Oficina de Control Interno

TIEMPO DE RESPUESTA MENOR A 15 DIAS SEGUNDO SEMESTRE 2025													
PQRSDF	DIAS												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	>15
PETICIONES	3	5	1	3		1			1				
QUEJAS	15	5	3	6	2	2			1	1		1	2
RECLAMOS	1	2											
SUGERENCIAS	1	1		1		2			1				
DENUNCIAS	1	1											
FELICITACIONES	12	1											
TOTALES	33	15	4	10	2	5	0	0	3	1	0	1	2

Fuente: Tabla No 6. Elaborado por la Oficina de Control Interno

A continuación se presenta la variación relacionada con el tiempo de respuesta durante el segundo semestre en el 2025 y el primer semestre de 2026:

Tiempo de respuesta	II semestre 2025	2025(%)	I semestre 2026	2026(%)	Variación
0 días	33	43,4 %	62	72,9 %	**+29 casos**
1 día	15	19,7 %	13	15,3 %	-2
2 días	4	5,3 %	1	1,2 %	-3

3 días	10	13,2 %	3	3,5 %	-7
4 días	2	2,6 %	4	4,7 %	2
5 días	5	6,6 %	0	0%	-5
6 días	0	0%	2	2,4 %	2
7 días	0	0%	0	0%	0
8 días	3	3,9 %	0	0%	-3
9 días	1	1,3 %	0	0%	-1
10 días	0	0%	0	0%	0
11 días	1	1,3 %	0	0%	-1
>15 días	2	2,6 %	0	0%	**-2**
Total	**76**	**100%**	**85**	**100%**	**9**

Fuente: Tabla No 7. Elaborado por la Oficina de Control Interno

En el segundo semestre de 2025 se registraron 76 PQRSDF, mientras que en el primer semestre de 2026 se registraron 85, lo que representa un incremento de 9 PQRSDF, equivalente al 11,8%.

A pesar del aumento en el número de PQRSDF recibidas, se observa una mejora significativa en la oportunidad de respuesta durante el primer semestre de 2026.

En el segundo semestre de 2025, 74 de las 76 PQRSDF (97,4%) fueron respondidas en 15 días o menos, mientras que 2 casos (2,6%) superaron los 15 días.

Para el primer semestre de 2026, las 85 PQRSDF fueron respondidas en un término inferior a 15 días, alcanzando un 100 % de oportunidad dentro del rango establecido, sin registrarse casos superiores a 15 días.

- Incremento de las respuestas el mismo día

El cambio más significativo se presenta en las respuestas efectuadas el mismo día de recepción:

II semestre 2025: 33 casos, equivalentes al 43,4%.

I semestre 2026: 62 casos, equivalentes al 72,9%.

Esto representa un incremento de 29 PQRSDF atendidas el mismo día y una mejora de aproximadamente 29,5 puntos porcentuales.

Este resultado constituye el principal indicador de mejora, ya que demuestra que la entidad no solamente mantuvo el cumplimiento de los tiempos, sino que incrementó sustancialmente la rapidez con la que atiende las manifestaciones de los usuarios.

- Reducción de respuestas en los días posteriores

También se evidencia una disminución importante de los tiempos intermedios.

Las respuestas efectuadas entre 2 y 3 días pasaron de 14 casos en el segundo semestre de 2025 a 4 casos en el primer semestre de 2026.

De igual manera, las respuestas a:

5 días: disminuyeron de 5 a 0.

8 días: disminuyeron de 3 a 0.

9 días: disminuyeron de 1 a 0.

11 días: disminuyeron de 1 a 0.

Es decir, durante 2026 existe una menor concentración de respuestas en plazos prolongados y una mayor tendencia a resolver las PQRSDF inmediatamente.

- Eliminación de respuestas superiores a 15 días

Un aspecto especialmente relevante es que en el segundo semestre de 2025 se presentaron 2 PQRSDF con tiempos de respuesta superiores a 15 días, mientras que en el primer semestre de 2026 no se registró ningún caso.

Por tanto, se presenta una reducción del 100% en los casos superiores a 15 días, pasando de 2 casos a 0.

Lo que se puede decir que al comparar el comportamiento del tiempo de respuesta de las PQRSDF entre el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, se evidencia una mejora significativa en la oportunidad de atención por parte de la institución. Aunque el número de PQRSDF aumentó de 76 a 85, equivalente a un incremento del 11,8 %, se logró mejorar sustancialmente la rapidez en su gestión.

En consecuencia, el comportamiento observado permite concluir que durante el primer semestre de 2026 se fortaleció la capacidad institucional para gestionar y responder oportunamente las PQRSDF, evidenciándose una tendencia hacia la atención inmediata y una reducción de los tiempos de trámite. Lo anterior constituye un resultado favorable en términos de oportunidad, eficiencia y atención al ciudadano.

La entidad recibió 11,8 % más PQRSDF, pero mejoró sustancialmente sus tiempos de respuesta: las respuestas el mismo día aumentaron del 43,4 % al 72,9 % y los casos superiores a 15 días disminuyeron de 2 a 0. Este es un resultado particularmente favorable porque demuestra que el aumento de la demanda no afectó la oportunidad de respuesta; por el contrario, la institución respondió con mayor rapidez durante el primer semestre de 2026.

6.5 Por satisfacción de usuarios

NIVEL DE SATISFACCION						
¿Cómo califica su experiencia global respecto al servicio Consulta Médica que ha recibido en la Clínica Guane?	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
MUY BUENA	747	942	1125	942	1049	1067
BUENA	409	300	415	300	201	168
REGULAR	14	22	12	22	19	14
MALA	1	1	2	1	1	1
MUY MALA	1	0	0	0	0	0
NO RESPONDE	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1173	1266	1555	1266	1271	1553

Fuente: Tabla No 8. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Se puede evidenciar un nivel de satisfacción muy favorable frente a la experiencia global del servicio de Consulta Médica en la Clínica Guane durante el primer semestre de 2026. El análisis puede plantearse así:

Análisis del nivel de satisfacción

Durante el primer semestre de 2026 se observa un comportamiento predominantemente positivo en la percepción de los usuarios respecto al servicio de Consulta Médica. La calificación "Muy Buena" representa la principal respuesta en todos los meses, con valores que oscilan entre 747 y 1.125 usuarios, lo que evidencia una percepción favorable y sostenida del servicio.

El mayor número de calificaciones "Muy Buena" se presentó en marzo, con 1.125 respuestas, seguido de junio con 1.067 y mayo con 1.049. En contraste, enero registró 747 respuestas en esta categoría. Este comportamiento muestra que, pese a las variaciones en el número total de encuestas, la valoración más alta mantiene una participación importante durante todo el semestre.

La categoría "Buena" ocupa el segundo lugar. Sin embargo, presenta una tendencia descendente durante el periodo: pasa de 409 respuestas en enero a 168 en junio. Esta reducción debe interpretarse conjuntamente con el comportamiento de la categoría "Muy Buena", ya que puede indicar que una proporción de usuarios está calificando la experiencia en el nivel máximo de satisfacción.

Las valoraciones "Regular" se mantienen en niveles bajos, entre 12 y 22 respuestas mensuales, mientras que las calificaciones "Mala" y "Muy Mala" son prácticamente inexistentes. En conjunto, durante todo el semestre solamente se registran 7 respuestas "Mala" y 1 respuesta "Muy Mala", frente a un volumen considerablemente mayor de valoraciones positivas.

También es relevante que la categoría "No responde" permanece constante en una respuesta mensual, lo cual representa un nivel mínimo de ausencia de respuesta en la encuesta.

Aspectos más relevantes

Predominio de la calificación "Muy Buena" durante los seis meses.

Marzo presenta el mayor número de calificaciones "Muy Buena", con 1.125 respuestas.

Las respuestas "Mala" y "Muy Mala" presentan una incidencia mínima, lo que constituye un resultado favorable.

Las calificaciones "Regular" también representan una proporción reducida frente al total de usuarios encuestados.

Se observa una disminución de las respuestas "Buena" a lo largo del semestre, especialmente entre enero y junio.

Los volúmenes totales de encuestas presentan variaciones importantes, alcanzando su mayor nivel en marzo con 1.555 encuestas y junio con 1.553.

Posibles aspectos a mejorar

A pesar del resultado favorable, es importante no limitar el análisis a la cantidad de respuestas "Muy Buena", sino revisar las causas de las valoraciones "Regular", "Mala" y "Muy Mala". Aunque son pocas, constituyen señales que pueden permitir identificar oportunidades concretas de mejoramiento.

Se recomienda especialmente: Analizar las causas de las calificaciones "Regular", identificando aspectos relacionados con tiempos de espera, oportunidad de la atención, trato recibido, información suministrada, condiciones físicas y experiencia durante la consulta.

Realizar seguimiento individual o periódico a las calificaciones "Mala" y "Muy Mala", procurando establecer las situaciones que originaron la insatisfacción y definir acciones correctivas cuando corresponda.

Investigar la disminución de la categoría "Buena", particularmente entre enero y junio, para determinar si corresponde a una mejora real hacia la categoría "Muy Buena" o a cambios en el comportamiento de respuesta de los usuarios.

Mantener las estrategias que están favoreciendo la alta satisfacción, especialmente aquellas relacionadas con la calidad de la atención, trato humanizado y experiencia del usuario y complementar el indicador cuantitativo con comentarios cualitativos, de manera que las calificaciones permitan conocer no solamente qué tan satisfecho está el usuario, sino también por qué otorga determinada calificación.

Por lo anterior se puede concluir que el indicador presenta un resultado satisfactorio y favorable para la Clínica Guane, debido al claro predominio de las calificaciones "Muy Buena" y "Buena" y a la baja incidencia de valoraciones negativas. No obstante, la Entidad debe mantener el seguimiento permanente del indicador y profundizar en las causas de las calificaciones inferiores, con el propósito de convertir las experiencias regulares o negativas en oportunidades de mejora y consolidar la calidad y humanización del servicio de Consulta Médica.

Conjuntamente durante los meses de abril a mayo de 2026 se incluyó dentro del nivel de satisfacción el servicio de laboratorio clínico presentándose la siguiente tabla:

NIVEL DE SATISFACCION			
¿La información recibida en el servicio de laboratorio, la considera?	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**
MUY BUENA	**1000**	**1004**	**1056**
BUENA	**234**	**237**	**480**
REGULAR	**21**	**21**	**16**
MALA	**1**	**1**	**1**
MUY MALA	**0**	**0**	**0**
NO RESPONDE	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**1256**	**1263**	**1553**

Fuente: Tabla No 9. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Este indicador muestra un resultado favorable en la percepción de los usuarios sobre la información recibida en el servicio de laboratorio, aunque existen algunos aspectos que pueden ser objeto de seguimiento y mejoramiento.

Análisis del nivel de satisfacción

Durante los meses de abril, mayo y junio de 2026, se evidencia un comportamiento predominantemente positivo respecto a la calidad de la información suministrada a los usuarios en el servicio de Laboratorio. La calificación "Muy Buena" concentra la mayor cantidad de respuestas en los tres meses, con 1.000 respuestas en abril, 1.004 en mayo y 1.056 en junio.

Este comportamiento refleja una percepción favorable y sostenida sobre la información proporcionada por el servicio, destacándose junio como el mes con mayor número de usuarios que calificaron la información como "Muy Buena".

La categoría "Buena" ocupa el segundo lugar y presenta un comportamiento creciente, al pasar de 234 respuestas en abril a 237 en mayo y 480 en junio. Este incremento es significativo y debe ser analizado conjuntamente con el aumento de la categoría "Muy Buena" y del total de encuestas realizadas en junio. El crecimiento de ambas categorías confirma que la percepción general continúa siendo favorable.

Las calificaciones "Regular" presentan una baja participación y muestran una disminución en junio, pasando de 21 respuestas en abril y mayo a 16 en junio. Este comportamiento es positivo, pues evidencia una reducción de usuarios que consideran que la información recibida requiere mejoras.

Por otra parte, la categoría "Mala" registra únicamente una respuesta en cada uno de los tres meses, mientras que "Muy Mala" y "No Responde" no presentan registros. Esto constituye un resultado especialmente favorable, debido a la ausencia de calificaciones de máxima insatisfacción y a la inexistencia de usuarios que hayan dejado la pregunta sin responder.

Aspectos más relevantes

La calificación "Muy Buena" predomina ampliamente durante los tres meses analizados.

En junio se alcanza el mayor número de respuestas "Muy Buena", con 1.056, evidenciando una percepción favorable del servicio.

La categoría "Buena" aumenta considerablemente en junio, alcanzando 480 respuestas.

Las respuestas "Regular" disminuyen en junio, pasando de 21 a 16.

La calificación "Mala" es prácticamente inexistente, con un solo caso mensual.

No se registran respuestas "Muy Mala" ni "No Responde" durante el periodo.

Junio presenta el mayor volumen de encuestas, con 1.553 respuestas, frente a 1.256 en abril y 1.263 en mayo, aspecto que debe tenerse en cuenta al comparar los valores absolutos.

Posibles aspectos a mejorar.

Aunque los resultados son favorables, se identifican algunas oportunidades de mejora:

Analizar las 16 respuestas "Regular" de junio y las 21 de abril y mayo, con el propósito de establecer qué aspectos de la información suministrada no están cumpliendo completamente las expectativas de los usuarios.

Revisar las causas de las calificaciones "Buena", especialmente el incremento registrado en junio. No necesariamente representa un deterioro, pero sería conveniente determinar si los usuarios que califican como "Buena" identifican oportunidades específicas para mejorar la claridad, oportunidad, suficiencia o comprensión de la información.

Realizar seguimiento a la única calificación "Mala" registrada en cada mes, procurando identificar la situación concreta que originó la insatisfacción y establecer, si corresponde, acciones preventivas o correctivas.

Fortalecer la comunicación al usuario, procurando que la información relacionada con procedimientos, preparación para los exámenes, toma de muestras, tiempos de entrega y entrega de resultados sea clara, completa y comprensible.

Complementar la medición cuantitativa con observaciones cualitativas, de manera que las respuestas "Regular" o "Mala" permitan identificar causas concretas y no se conviertan únicamente en datos estadísticos.

En términos generales, el indicador presenta un comportamiento favorable durante abril, mayo y junio de 2026, con un claro predominio de las calificaciones "Muy Buena" y "Buena", que reflejan una adecuada percepción de los usuarios respecto a la información recibida en el servicio de Laboratorio.

Resulta particularmente positivo que las calificaciones "Mala" sean mínimas y que no se registren respuestas "Muy Mala", así como la reducción de las respuestas "Regular" en junio. No obstante, la clínica debe continuar realizando seguimiento a estas últimas y profundizar en las causas que generan valoraciones inferiores a "Muy Buena".

En este sentido, el principal reto no estaría en corregir un nivel generalizado de insatisfacción, sino en consolidar los resultados favorables, identificar las oportunidades que permitan transformar las calificaciones "Buena" y "Regular" en "Muy Buena" y garantizar que la información entregada al usuario sea cada vez más clara, oportuna, completa y comprensible.

Lealtad y satisfacción del cliente

lealtad y la satisfacción del cliente						
¿Recomendaría a sus Familiares y amigos esta Entidad?	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**
Definitivamente Si	**756**	**985**	**1235**	**1235**	**1235**	**1235**
Probablemente Si	**408**	**244**	**276**	**276**	**276**	**276**
Definitivamente No	**3**	**28**	**28**	**22**	**22**	**28**
Probablemente No	**3**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**
No Responde	**3**	**4**	**16**	**16**	**16**	**16**
TOTAL	**1173**	**1266**	**1555**	**1549**	**1549**	**1555**

Fuente: Tabla No 10. Elaborado por la Oficina de Control Interno

El comportamiento de este indicador evidencia un nivel de lealtad y disposición a recomendar la Clínica Guane ampliamente favorable, aunque también se identifican algunos aspectos que conviene revisar.

Análisis de lealtad y satisfacción del cliente

Durante el primer semestre de 2026 se observa un comportamiento predominantemente positivo frente a la disposición de los usuarios a recomendar la Clínica Guane a sus familiares y amigos. Las respuestas favorables, correspondientes a "Definitivamente Sí" y "Probablemente Sí", concentran la gran mayoría de las respuestas registradas en todos los meses.

La categoría "Definitivamente Sí" es la de mayor participación durante todo el periodo. En enero registra 756 respuestas, aumenta a 985 en febrero y alcanza 1.235 respuestas desde marzo hasta junio. Este comportamiento evidencia una alta disposición de los usuarios a recomendar la entidad y constituye uno de los resultados más favorables del indicador.

Por su parte, "Probablemente Sí" presenta una reducción importante, pasando de 408 respuestas en enero a 244 en febrero, y posteriormente se mantiene en 276 respuestas mensuales entre marzo y junio. Esta disminución, al igual que en el indicador de satisfacción global analizado anteriormente, puede estar relacionada con un desplazamiento de usuarios hacia la valoración más favorable de "Definitivamente Sí", aunque sería conveniente verificar esta situación con la metodología de recolección y consolidación de los datos.

Las respuestas negativas presentan una participación muy baja. "Definitivamente No" registra entre 3 y 28 respuestas mensuales, mientras que "Probablemente No" solamente presenta respuestas en enero y febrero, con 3 y 5 casos respectivamente, y posteriormente llega a cero. Esto constituye un resultado positivo, pues indica que son muy pocos los usuarios que manifiestan una negativa a recomendar la institución.

Aspectos más relevantes

Existe un claro predominio de la intención positiva de recomendar la entidad.

"Definitivamente Sí" constituye la principal respuesta en todos los meses, alcanzando 1.235 respuestas entre marzo y junio.

La suma de "Definitivamente Sí" + "Probablemente Sí" representa la gran mayoría de las respuestas, reflejando una percepción favorable y un alto nivel de lealtad hacia la institución.

Las respuestas "Probablemente No" desaparecen a partir de marzo, lo cual representa un comportamiento favorable.

Las respuestas "Definitivamente No" son reducidas frente al volumen total de encuestas, aunque presentan un incremento de 3 en enero a 28 en febrero y vuelven a variar durante los meses siguientes.

La categoría "No Responde" aumenta en marzo y permanece en 16 respuestas mensuales hasta junio, por lo que, aunque su magnitud es baja, merece seguimiento.

Posibles aspectos a mejorar:

A pesar del resultado favorable, existen oportunidades para fortalecer el indicador:

Analizar las causas de las respuestas "Definitivamente No", especialmente los 28 casos registrados en febrero, marzo y junio. Aunque representan una proporción pequeña, constituyen usuarios con una percepción claramente negativa que puede afectar la reputación y recomendación de la entidad.

Identificar qué factores hacen que un usuario responda "Probablemente Sí" en lugar de "Definitivamente Sí". Esta información puede ser especialmente útil para convertir una intención favorable pero no completamente consolidada en una recomendación firme.

Investigar las razones de los usuarios que no recomiendan la entidad, mediante comentarios abiertos o mecanismos complementarios de retroalimentación. Se debería establecer si las causas están relacionadas con oportunidad de la atención, tiempos de espera, trato recibido, calidad del servicio, dificultades administrativas u otros factores.

Realizar seguimiento a la categoría "No Responde", particularmente porque pasa de 3 respuestas en enero a 16 desde marzo. Aunque el número continúa siendo reducido frente al total, es conveniente determinar si existe alguna dificultad en la aplicación o diligenciamiento de la encuesta.

Verificar la consistencia de los datos consolidados, especialmente porque se observan valores idénticos en varias categorías durante marzo-junio. Si estos resultados obedecen a la dinámica real de las encuestas, no habría inconveniente; sin embargo, es recomendable validar que no correspondan a un proceso de cargue, parametrización o consolidación de información.

En conclusión podría decirse que el indicador presenta un resultado altamente favorable, evidenciando una elevada intención de los usuarios de recomendar la Clínica Guane a sus familiares y amigos. El predominio de la respuesta "Definitivamente Sí", junto con la baja participación de las respuestas negativas, permite inferir un nivel importante de confianza y lealtad hacia la institución.

No obstante, para fortalecer este resultado, es importante profundizar en las causas de las respuestas negativas y de aquellas que expresan una recomendación solamente probable, utilizando esta información como insumo para implementar acciones de mejora. De esta manera, la clínica no solo podrá conservar los altos niveles de recomendación alcanzados, sino también incrementar progresivamente

la proporción de usuarios que manifiestan una recomendación definitiva y consolidar su experiencia positiva con la Clínica Guane y su R.I.S.

Comparativo de satisfacción del usuarios

A continuación se presenta un comparativo de usuarios satisfechos y no satisfechos entre el primer semestre de 2025 y el primer semestre de 2026:

I SEMESTRE 2025

Mes	Satisfechos		No satisfechos		Encuestados
	#	%	#	%	
I TRIMESTRE	3361	98.48	52	1.52	3413
II TRIMESTRE	3081	98.53	46	1.47	3127
TOTALES	6442	98.51	98	1.50	6540

Fuente: Tabla No 11. Elaborado por la Oficina de Control Interno

I SEMESTRE 2026

Mes	Satisfechos		No satisfechos		Encuestados
	#	%	#	%	
I TRIMESTRE	3938	98.5	56	1.5	3994
II TRIMESTRE	4580	98.6	64	1.3	4644
TOTALES	8518	98.55	120	1.40	8638

Fuente: Tabla No 12. Elaborado por la Oficina de Control Interno

Al comparar los resultados del I semestre de 2025 frente al I semestre de 2026, se evidencia un comportamiento muy favorable y estable del nivel de satisfacción, acompañado de un incremento importante en el número de usuarios encuestados. A continuación, se presenta el análisis con énfasis en resultados, variaciones y oportunidades de mejora.

Análisis comparativo I semestre 2025 VS I semestre 2026

Durante el I semestre de 2025, se encuestaron 6.540 usuarios, de los cuales 6.442 manifestaron estar satisfechos, equivalente al 98,51%, mientras que 98 usuarios (1,50%) manifestaron no estar satisfechos.

En el I semestre de 2026, el número de usuarios encuestados aumentó considerablemente, pasando a 8.638, de los cuales 8.518 se encontraron satisfechos, correspondiente al 98,55%, mientras que 120 usuarios (1,40%) manifestaron no estar satisfechos.

En términos generales, se observa que la satisfacción se mantiene en niveles superiores al 98% en ambos periodos, presentando una ligera mejora de 0,04 puntos porcentuales, al pasar de 98,51% en 2025 a 98,55% en 2026. Aunque el

incremento porcentual es pequeño, resulta favorable porque se mantiene un nivel de satisfacción muy alto pese al aumento considerable en el volumen de usuarios encuestados.

Comportamiento por trimestre

En el primer trimestre, la satisfacción pasó de 98,48% en 2025 a 98,5% en 2026, mostrando una variación positiva de 0,02 puntos porcentuales. Paralelamente, el número de encuestados aumentó de 3.413 a 3.994, es decir, se incorporaron 581 encuestas adicionales.

En el segundo trimestre, se presenta un comportamiento igualmente favorable. La satisfacción pasó de 98,53% en 2025 a 98,6% en 2026, con un incremento de 0,07 puntos porcentuales. Este trimestre también registra el aumento más importante en el número de encuestados, pasando de 3.127 a 4.644, es decir, 1.517 encuestas adicionales.

Este comportamiento es relevante porque demuestra que el nivel de satisfacción no se deterioró a pesar del incremento significativo del número de usuarios evaluados.

Aspectos importantes

La satisfacción se mantiene superior al 98% durante los dos semestres comparados.

Se presenta una mejora global, pasando de 98,51% en 2025 a 98,55% en 2026.

El segundo trimestre de 2026 alcanza el mayor nivel de satisfacción, con 98,6%.

El número total de encuestados aumentó de 6.540 a 8.638, equivalente a 2.098 encuestas adicionales, aproximadamente un 32,1% de incremento.

Los usuarios satisfechos aumentaron de 6.442 a 8.518, es decir, 2.076 usuarios satisfechos adicionales.

Aunque el número absoluto de usuarios no satisfechos aumentó de 98 a 120, su proporción disminuyó de 1,50% a 1,40%.

El segundo trimestre presenta el mejor comportamiento tanto en satisfacción como en volumen de encuestas durante 2026.

Oportunidades de mejora

A pesar del excelente resultado general, existen oportunidades para fortalecer el indicador:

Analizar las causas de los 120 casos de usuarios no satisfechos de 2026. Aunque representan solamente el 1,40%, constituyen experiencias concretas que pueden aportar información importante para implementar acciones de mejora.

Comparar las causas de insatisfacción entre 2025 y 2026. No basta con observar que el porcentaje disminuyó; sería conveniente identificar si cambiaron los motivos de inconformidad y cuáles servicios o procesos concentran las respuestas negativas.

Priorizar los casos recurrentes. Si varios usuarios no satisfechos coinciden en aspectos como tiempos de espera, oportunidad, trato, información, asignación de citas o condiciones de atención, estos deberían convertirse en líneas específicas de intervención.

Mantener las estrategias que han permitido conservar la satisfacción por encima del 98%. El incremento del número de encuestados sin deterioro del indicador constituye un resultado positivo que debe ser consolidado.

Fortalecer el análisis cualitativo. Se recomienda complementar el porcentaje de satisfacción con los comentarios o motivos expresados por los usuarios, especialmente en los casos de insatisfacción.

Establecer seguimiento periódico a los casos no satisfechos. Una reducción adicional del 1,40% permitiría acercarse progresivamente a niveles todavía más altos de satisfacción y, principalmente, identificar oportunidades para prevenir la repetición de experiencias negativas.

Así las cosas, el comportamiento del indicador entre el I semestre de 2025 y el I semestre de 2026 es favorable. La Clínica Guane no solo conserva un nivel de satisfacción superior al 98%, sino que presenta una ligera mejora, pasando de 98,51% a 98,55%.

Un aspecto especialmente destacable es el incremento del 32,1% en el número de usuarios encuestados, pasando de 6.540 a 8.638, sin que este aumento genere una disminución en el nivel de satisfacción. Por el contrario, el porcentaje de usuarios no satisfechos disminuye de 1,50% a 1,40%.

Por lo anterior, el principal desafío no se encuentra en una problemática generalizada de insatisfacción, sino en identificar y gestionar las causas específicas de los casos no satisfechos, aprovechando esta información para fortalecer los procesos de atención y prevenir situaciones recurrentes. En consecuencia, se recomienda mantener las buenas prácticas que han permitido alcanzar estos resultados y orientar las acciones de mejoramiento hacia la reducción progresiva de la insatisfacción, procurando que el alto nivel de satisfacción alcanzado sea sostenible en el tiempo.

7. CONCLUSIONES

Como resultado del seguimiento efectuado al trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), correspondiente al primer semestre de 2026, la Oficina de Control Interno evidencia un comportamiento favorable en términos de oportunidad de respuesta y percepción general de los usuarios frente a los servicios prestados por la E.S.E. Clínica Guane y su Red Integrada de Servicios.

Se destacan los siguientes aspectos:

- **Oportunidad en la atención de las PQRSDF.**

Se evidencia una mejora significativa en la capacidad institucional de respuesta. Durante el primer semestre de 2026, las 85 PQRSDF registradas fueron atendidas en un término inferior a 15 días, alcanzando un cumplimiento del 100 % según la información reportada. Asimismo, el 72,9% fue atendido el mismo día de su recepción, frente al 43,4% registrado en el segundo semestre de 2025.

Este resultado refleja un comportamiento favorable del proceso; sin embargo, se recomienda mantener los mecanismos de seguimiento y control que permitan garantizar no solamente la oportunidad, sino también la calidad, pertinencia y efectividad de las respuestas emitidas.

- **Satisfacción y percepción de los usuarios.**

Los resultados muestran un nivel de satisfacción del 98,55 % durante el primer semestre de 2026, superior al 98,51 % registrado en el mismo período de 2025. Este comportamiento constituye un resultado positivo para la clínica.

No obstante, la existencia de 120 usuarios que manifestaron insatisfacción representa una oportunidad para profundizar en las causas que originan estas percepciones, identificar posibles situaciones recurrentes y establecer acciones de mejoramiento orientadas a fortalecer la calidad y humanización de los servicios.

- **Fortalecimiento de la gestión de quejas, reclamos y sugerencias.**

Aunque se evidencia una disminución de las quejas frente al primer semestre de 2025, durante 2026 se registraron nuevos reclamos, sugerencias y una denuncia. En consecuencia, resulta necesario fortalecer el análisis de las causas que originan estos reportes, procurando que la gestión institucional no se limite a emitir respuestas, sino que permita identificar deficiencias en los procesos y prevenir su recurrencia.

- **Confiabilidad y calidad de la información.**

Se identifica la necesidad de fortalecer los mecanismos de validación y conciliación de la información estadística suministrada por las dependencias responsables del proceso. La consistencia entre los registros, las bases de datos y los informes consolidados constituye un elemento fundamental del sistema de control interno, toda vez que permite disponer de información confiable para la toma de decisiones y el seguimiento institucional.

- **Seguimiento a las acciones de mejoramiento.**

Es importante fortalecer la articulación entre la oficina del SIAU y las dependencias responsables de atender las PQRSDF, de manera que dichas PQRSDF de los usuarios se conviertan en insumos para la identificación de oportunidades de mejora.

Para ello, se requiere realizar seguimiento a los compromisos establecidos, verificar su cumplimiento y evaluar la efectividad de las acciones implementadas, evitando que las situaciones identificadas se repitan.

8. RECOMENDACIONES GENERALES DE CONTROL INTERNO

La oficina de Control Interno recomienda:

1. Fortalecer el seguimiento periódico a las PQRSDF, mediante controles que permitan identificar anticipadamente solicitudes pendientes y prevenir vencimientos de los términos legales.

2. Implementar un análisis de causas de las quejas, reclamos y manifestaciones de insatisfacción, identificando procesos, servicios y dependencias con situaciones recurrentes.

3. Establecer mecanismos de verificación de la calidad de las respuestas, evaluando que sean oportunas, completas, claras y que resuelvan efectivamente las solicitudes de los usuarios.

4. Realizar conciliaciones periódicas entre las bases de datos del SIAU y los informes estadísticos, garantizando la integridad, consistencia y confiabilidad de la información reportada.

5. Fortalecer la divulgación y utilización de los diferentes canales institucionales para la recepción de PQRSDF, garantizando condiciones de accesibilidad para los usuarios.

6. Promover que las dependencias responsables formulen e implementen acciones de mejoramiento frente a las situaciones identificadas, estableciendo responsables, plazos e indicadores de cumplimiento.

7. Mantener el seguimiento a los indicadores de satisfacción y lealtad de los usuarios, complementando los resultados cuantitativos con el análisis de las observaciones y causas de insatisfacción.

Desde la Oficina de Control Interno se considera que los resultados del primer semestre de 2026 reflejan avances importantes en la oportunidad de respuesta y en la percepción de satisfacción de los usuarios. Sin embargo, se requiere continuar fortaleciendo los controles asociados a la gestión integral de las PQRSDF, especialmente en lo relacionado con la calidad de las respuestas, el análisis de causas, la confiabilidad de la información y la efectividad de las acciones de mejoramiento.

Las oportunidades identificadas deben ser gestionadas por los responsables de los procesos, bajo un enfoque preventivo y de mejora continua, contribuyendo al fortalecimiento institucional y a la prestación de servicios con calidad, oportunidad y humanización.

OSCAR JAVIER GUTIERREZ BERNAL
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Hernán Roney Estupiñan M.
Profesional de Apoyo Oficina de Control Interno