

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 11

ANALISIS DE LAS PQRS SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2024

PROCESO AUDITADO	Seguimiento a las quejas, sugerencias y peticiones, felicitaciones presentadas al sistema de información y atención al usuario, del segundo trimestre del 2024
JEFE DEL PROCESO	Víctor Fabio Gómez Franco -Jefe Oficina Asesora de Control Interno.
AUDITOR	Gustavo callejas Calvache , Profesional de apoyo auditorias administrativas.
OBJETO	-Verificar el cumplimiento de las actividades del Sistema Integral de Atención al Usuario (SIAU). -Realizar seguimiento a los procedimientos de: Manejo de Buzón de Sugerencias, Trámite de sugerencias, quejas y felicitaciones. -Verificar la consolidación de las quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias de los usuarios y -Verificar el diligenciamiento de los indicadores y su seguimiento
ALCANCE	El informe en mención evalúa el segundo trimestre comprendido entre Abril y junio del 2024.
	Constitución Política de Colombia: En su artículo 23 establece <i>"Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las Autoridades por motivos de interés general o Particular y a obtener pronta resolución."</i> Ley 87 de 1993: <i>"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"</i> artículo 12 literal i) <i>"Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente"</i>. Decreto 1757 del 3 de agosto del 1994, artículo 4, servicio de atención de la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizaran un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud se deberá a través suyo, velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean publicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones. Norma técnica colombiana NTC-ISO 1002 del 2005, Gestión de la calidad, satisfacción del cliente. Directrices para el tratamiento de quejas en las organizaciones Resolución 14437 de 1991; por la cual se constituye los mites de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los Derechos de los pacientes Resolución 0182, del 10 de mayo del 2010, del Hospital universitario San José de Popayán "E.S.E, mediante la cual se adopta los deberes y derechos del paciente Código de ética, formato de quejas y reclamos. Ley 1474 de 2014: <i>"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"</i> en su artículo 76 establece" La

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 2 de 11

Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular".

Decreto 1166 del 2016, por el cual se adicional el capítulo 12 al Título 3 del la parte 2 del Libro 2 del Decreto del 1069 del 2015, Decreto Único reglamentario del Sector de Justicia y del derecho, relacionado con representación, tratamiento y radicaciones las peticiones presentadas verbalmente

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014: "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 2014 en su componente Información y comunicación interna establece como **elementos mínimos**: Mecanismos para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios, Sistema de Información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos, punto de atención al usuario

Resolución 0286 del 18 de marzo de 2017: "Por medio de la cual se ajusta el Plan Anticorrupción para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E" establece en su componente 4 los mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano a través de Buzón de Sugerencias, Atención de Quejas, reclamos y sugerencias en la Oficina de SIAU, Medición de la Satisfacción del usuario, Sistema Integral de Atención al Usuario, Liga de Usuarios.

Resolución 256, del 5 de febrero del 2016. Que tiene como objetivo, dictar disposiciones, relacionadas con el sistema de calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud – SOGCS del SGSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre si y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho sistema

Resolución: 054 del 2017, del 30 de enero del 2017, por el cual se reglamenta el tramite interno de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias en el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Decreto N°648 del 19 de abril de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."

Resolución 0161 de 2022 por medio de la cual se reglamenta el tramite interno de Peticiones, Quejas, Reclamos, sugerencias y Denuncias en el Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social de Estado.

FECHA DE AUDITORIA

Inicio: Julio 16 del 2024
Finaliza: Julio 18 del 2024

METODOLOGIA

Se solicitó a la Oficina de Sistema de atención al usuario –SIAU- el consolidado de PQRSF los planes de mejoramiento y los seguimientos de los indicadores del segundo trimestre del 2024.

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 3 de 11

Durante el segundo trimestre del año 2024 el SIAU continua fortaleciendo la información y educación a los usuarios en los diferentes servicios y espacios del proceso de atención. Se busca que los usuarios conozcan sus derechos y sus deberes y que tenga claro de que forma el personal le cumple en cada momento de la atención.

En este trimestre 11581 usuarios registrados, obtuvieron acceso a la educación brindada por el equipo de SIAU, Urgencias es el servicio al que mayor numero de usuarios reciben estas indicaciones con un total de 4019 usuarios seguido por Consulta externa y Cirugía respectivamente

La oficina de Control Interno realiza el seguimiento a estas actividades y verifica las evidencias enviadas por el SIAU.

SERVICIOS	ABRIL	MAYO	JUNIO
MEDICAS II	71	89	89
QUIRURGICAS II	90	101	114
QUIRURGICAS I	58	80	77
MEDICAS III	0	0	0
MEDICAS I	78	55	84
SALA DE ESPERA DE GINECOLOGIA	51	21	40
GINECOLOGIA	51	69	47
MEDICOQUIRURGICAS	80	82	70
MEDICOQUIRURGICAS	108	82	119
MEDICOQUIRURGICAS	64	37	73
PEDIATRIA	112	124	109
MEDICOQUIRURGICAS	0	44	94
TRAUMATOLOGIA	89	73	97
URGENCIAS PEDIATRIA	152	61	65
ONCOLOGIA	85	47	105
REHABILITACION	38	46	66
CONSULTA EXTERNA	317	449	382
UCIP	31	44	14
NEONATOS	69	53	54
UCIP 2	24	23	33
SALA DE CIRUGIA	320	240	185
IMAGENES DIAGNOSTICO	60	103	60
URGENCIAS	2017	1276	726
UCIN 4 PISO	152	79	104
UCI 1	73	52	40
UCI 2	52	71	37
UCI 3	54	39	53
POBLACION NASA	50	56	68
POBLACION MISAK	54	30	37
ENDOSCOPIA	137	90	101
UCIN 3 PISO	119	45	53
UNIDAD MENTAL	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	37	15	20
PATOLOGIA	0	0	0
ANGIOGRAFIA	0	0	0
FARMACIA	0	0	0
CARDIOLOGIA	0	0	0
TOTAL	4693	3676	3216

Consolidado usuarios educados en Deberes y Derechos

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 4 de 11

Con los 11581 usuarios educados en deberes y derechos para el segundo trimestre se llega a un consolidado de 23857 usuarios en el primer semestre, además Mediante pantallas de TV se trasmite información importante para los usuarios en las salas de espera, incluye derechos y deberes y alertas para evitar robos en la institución.

FORMATO DE EDUCACIÓN AL USUARIO Y/O ACOMPAÑANTE		MISAT-POI-FOES1	
Información de usuario o acompañante		Versión: 05	
No	FECHA	SERVICIO	RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
1	1-02-24	Población Nasa	Mane Leide Quiche
2	1-02-24		Ernestina Quiche
3	27		Yerman Alvarado Gato
4	27		Yerman Alvarado Gato
5	27		Emelinda Ortiz
6	27		María Peña
7	27		Ernestina Quiche
8	27		Nothalia Guevara
9	27		Mio Ochoa Ulate
10	27		Nuri Dazunty Conas
11	27		Renata Medina
12	27		Flore Adelaide Hoxen
13	27		Shon Robles Ramos
14	27		Nayibe Quimbó
15	27		María Ulate

Lista de registro de Educación.

En su proceso de educación y capacitación el SIAU también se aplica para nuestros colaboradores internos en sus puestos de trabajo preparandonos para el proceso de acreditación, evidencias que de las mismas tiene ésta oficina allegadas por el proceso de TH, de igual manera se realizan procesos de inducción y socialización de derechos y deberes al personal nuevo que ingresa a la institución

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.	
CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN GENERAL	
VIGENCIA I SEMESTRE 2024	
ACTIVIDAD	ENERO LUNES
INDUCCIÓN GENERAL	LUNES
HORA: 8:20 AM	LUNES
LUGAR: SALÓN PATOLOGÍA	LUNES
	15 Y 29
	12 Y 25
	11 Y 26
	15 Y 29
	14 Y 28
	11 Y 24
PROGRAMACIÓN INDUCCIÓN GENERAL 2024	
HORA	TEMAS
8:30- 8:50 AM	BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN POLITICA TALENTO HUMANO- CODIGO INTEGRIDAD- CULTURA ORGANIZACIONAL
8:50-9:30 AM	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO- PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD
9:30-9:50 AM	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD -HABILITACIÓN - PAMEC - INDICADORES ACREDITACION - PROCESO DE AUTOEVALUACION
9:50-10:00	RECESO
10:00-10:20 AM	POLITICA DE GESTION AMBIENTAL
10:20- 10:40 AM	POLITICA DE HUMANIZACION
10:40- 11:00 AM	SISTEMAS DE INFORMACION
11:00-11:20	CONVENIO DOCENCIA Y SERVICIO
11:20-11:40AM	SIAU
11:40- 12:00 M	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
12:00-12:20 PM	CONTROL DE INFECCIONES
12:20- 12:40 PM	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
RESPONSABLE	
OFICINA DE TALENTO HUMANO	
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	
RECESO	
GESTION AMBIENTAL	
HUMANIZACIÓN	
SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN	
CONVENIO DOCENCIA	
SIAU	
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
COMITÉ DE INFECCIONES	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Cronograma de Inducción General

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202
www.hopitalsan jose.gov.co

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 5 de 11

De igual forma se ha brindado apoyo solicitado para realizar inducción a los estudiantes que a través del convenio docencia servicio requieren hacer practica en el hospital universitario san José de Popayán.

Otra de las actividades a destacar es la educación y acompañamiento de sus actividades que reciben La Asociación de Usuarios y que establece un cronograma por parte del SIAU el cual se cumple en un 100% y que se puede evidenciar en las actas de reuniones que para tal fin se expiden. La coordinación de SIAU hace reunión con la asociación de usuarios para dar a conocer indicadores trimestrales , plan de trabajo , entre otros. Se realiza la reunión mensual el último viernes de cada mes, para un total de 6 reuniones programadas en el semestre, con un cumplimiento de 6/6 , participaron en la jornada de rendición de cuentas y taller de plan de desarrollo citados por planeación. De igual forma participaron de la visita de acreditación realizada por el ICONTEC .Cumplimiento de reuniones programadas.100%

Dentro de las obligaciones de la asociación de usuarios se encuentra su participación en la apertura de buzones, durante el semestre se programaron 51 aperturas de las cuales asistieron a 43 para un 84.3%, orientación a los usuarios en derechos y deberes, su participación en comité de ética hospitalaria.

El proceso nos hace llegar evidencias tanto fotográficas como actas de participación a las mismas y las planillas debidamente firmadas de asistencia a las reuniones.

GESTIÓN DE LAS PQRSF

Se reciben pqrsf de todos los canales de comunicación, ventanilla única, oficina presencial, correo SIAU, plataforma web y buzones.

En la actualidad se cuenta con 26 buzones de sugerencias distribuidos de manera estratégica en toda la Institución, la apertura de buzones se realiza dos días por semana, actualmente los días martes y viernes con acompañamiento de aseguramiento de la calidad, veedores del ciudadano como personería municipal, asociación de usuarios y humanización .Se realiza acta en cada apertura, dejando evidencia firmada de la recolección y clasificación de los formatos en cada uno de los buzones de la institución. En algunas ocasiones también hace acompañamiento personal de la oficina de Control Interno.

Se tiene implementada la gestión en la resolución 161 de 2022, la cual requiere ser ajustada y se tiene en proceso en el área jurídica , en espera que se haga la modificación que se ajuste a la norma y defina claramente la ruta de las quejas de recurso humano de planta, las denuncias por actos de corrupción , las quejas por posible abuso sexual o por posible acoso sexual, con el fin de poder actualizar el procedimiento y ruta que debe llevar el servicio de información y atención al usuario.

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 6 de 11

El consolidado de este trimestre nos muestra un cumplimiento del 100% de las aperturas programadas para este ciclo y el número de formatos encontrados más la distribución de las PQRS que se hace en el momento de la apertura, dando cumplimiento a este procedimiento.

FECHA	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	QUEJAS INTERNA	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMOS RIESGO DE VIDA	PETICIONES	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	DENUNCIA	NO TRAMITADOS
TOTAL ENERO	472	21	5	13	1	0	12	62	336	0	3
TOTAL FEBRERO	520	24	1	5	5	0	20	53	441	0	0
TOTAL MARZO	538	21	4	19	3	0	3	52	451	1	1
TOTAL ABRIL	738	32	3	47	1	0	6	74	635	0	0
TOTAL MAYO	647	33	7	50	0	0	0	57	535	0	0
TOTAL JUNIO	497	14	3	21	0	0	2	28	436	0	0
TOTAL SEMESTRE I	3433	155	27	165	10	0	43	326	2911	1	4

Consolidado Primer semestre 2024

Se consolidó información para el primer semestre se programaron 51 aperturas, de las cuales se realizaron 51 con un indicador del 100% de cumplimiento.

Durante el primer semestre del año 2024 recibieron por buzones 3433 pqrfs, de las cuales 155 son quejas, que corresponde al 4.5%.

Los reclamos simples ascienden a 165, en su mayoría son reclamos por agendamiento de citas y programación de cirugías de pacientes internados en urgencias y hospitalización. En internación se dio a conocer la situación frecuente de no respuesta al llamado de los pacientes, timbran y les apagan, sobre todo en horas de la noche.

Los reclamos priorizados son 10 y en su mayoría son pacientes con situaciones de remisión por trámites administrativos.

Las peticiones recibidas son 43, obedecen a información general o solicitudes de procesos internos.

Se reciben un alto número de sugerencias en total 326 en el primer semestre, las cuales son enviadas a las coordinaciones para que sean tenidas en cuenta como parte de las mejoras de cada servicio.

La caracterización de las pqrfs se hace desde el aplicativo Nexura que consolida los diferentes canales de comunicación.

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 7 de 11

En esta caracterización se observa que se recibieron en el semestre en total 3468 pqrst, de las cuales el 78,8% corresponden a felicitaciones. A continuación se relaciona el resumen por el tipo de queja:

Tipo de solicitud	Total
Felicitaciones	2735
Sugerencia	283
Queja (por atención de funcionario)	180
Reclamo de riesgo simple	160
Petición	83
Reclamo de riesgo priorizado	20
Reclamo de riesgo vital	4
Denuncia	3
Total general	3468

Caracterización PQRSF primer semestre 2024

El segundo lugar lo ocupan las sugerencias que ascienden a 283 y corresponden al 8,1%, en tercer lugar están las quejas que ascienden al 5,1%, en cuarto lugar están los reclamos simples que se relacionan con peticiones por consultas especializadas y cirugías programables en paciente internado, corresponde al 4,6%.

Tipo de solicitud	Clasificación de PQRS	Total
	Trato recibido	98
	Falta de oportunidad	31
	Información suministrada	24
Queja (por atención de funcionario)	Accesibilidad	8
	Pertinencia	6
	Seguridad	6
	Hotelería y confort	4
	Privacidad en atención	3
Total Queja (por atención de funcionario)		180

Quejas a derechos vulnerados primer semestre 2024

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 8 de 11

Durante el semestre se recibieron 180 quejas relacionadas con atención de los funcionarios, las cuales se asocian al trato recibido con 98 quejas que corresponde al 54,4% del total, este reporte nos lleva a que se debe seguir sensibilizando al personal en los mecanismos de buen trato como son la amabilidad y el respeto, seguido de la falta de oportunidad con 31 quejas correspondientes al 17% y están relacionadas con cumplimiento de horario por parte de los especialistas en consulta externa, piden humanización en el trato y tiempo de atención en tercer lugar las quejas por la información suministrada con 24 correspondientes al 13%. Lo que nos lleva a demandar mayor asertividad en las respuestas por parte de nuestros colaboradores.

Todas las quejas son enviadas a los coordinadores del servicio donde ocurre el evento y al representante legal del sindicato, para que ambas partes analicen la situación uno en el servicio y otro con el personal afiliado, de tal forma que entre ellos se articulen para planes de mejora que conlleven a mejorar los servicios.

SERVICIO ENVIADO	EPS	DERECHO MÁS VULNERADO	DESCRIPCIÓN	DERECHOSO	FUNCIONARIO	SINDICATO
CONSULTA EXTERNA	POLICIA NACIONAL	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	el medico no explica los cuidados al seguir el medicamento...		JOAQUIN OLMEDEO PAZ	
CITAS MÉDICAS	NUÉVA EPS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	la asignación de citas revisen bien los documentos...		MARTIN M VIVAS	ADAN SALUD
CONSULTA EXTERNA	ASMET SALUD	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	cuando se cancela la cita llamar al usuario...		LILIANA RAMIREZ CAICEDO	
CUENTE INTERNO	Y DATOS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	brindar informacion clara y orientar al paciente...		ISABEL RUIZ	SINTRADEMPH
CONSULTA EXTERNA	VA EPS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	dar informacion clara al usuario...		MARTIN VIVAS	SINTRADEMPH
CONSULTA EXTERNA	VA EPS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	la doctora ser mas clara en la atencion...		ROCIO GONZALES	SINDESCA
UNIDAD DE URGENCIAS	VA EPS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	tener en cuenta los pacientes son discapacitados...		ROCIO GONZALES	SINDESCA
UNIDAD MENTAL	AIC	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	la doctora sea mas clara con el familiar...		ROCIO GONZALES	SINDESCA
CONSULTA EXTERNA	SURIAMERICANA	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	no explican bien porque la atencion la dejan de ultimo...		MARIELA RODRIGUEZ	OFTALMOLOGIA AVANZA
CIRUGIA	SURA	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	los medicos den una buena informacion del procedimiento...		DR GARZON	MAXILOFACIAL
CIRUGIA	SURA	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	dar una buena informacion al familiar...			
SINDESCA	ESCRITO NACION	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	especialista brindar informacion clara al familiar, sobre el procedimiento...		ALBER FRANCISCO POLANIA	SINDESCA
MEDICO QUIRURGICAS	ESCRITO NACION	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	No dan una informacion clara...			
SINTRADEMPH	ASMET SALUD	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	las auxiliar dar una buena informacion al paciente...		DIANA SUBIANO	SINTRADEMPH
SIT SALUD	ASMET SALUD	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	la doctora de una buena informacion al paciente...		OSIELA URBANO	SIT SALUD
SIT SALUD	ASMET SALUD	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	cuando no se vaya hacer el procedimiento informen...			
CONSULTA EXTERNA	MALLANAS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	dar una informacion mas clara al familiar...			

Desde la oficina de Control Interno se hace seguimiento a estas quejas y se revisa que se desarrollen planes de mejora con el fin de que no se vuelvan a presentar.

También es importante destacar los reclamos ya que tuvimos para el semestre un total de 160 y están principalmente relacionados con servicios como cirugía ya sea porque no se ha programado un procedimiento ambulatorio y ha pasado más de dos meses en espera, porque se vencen los documentos y deben volver a empezar proceso ambulatorio, porque los programan y les cancelan la cirugía el día del procedimiento, sobre todo aumento en mayo y junio por la falta de insumos y dispositivos no disponibles. La oficina de Control Interno realizo en los meses de Junio y Julio unos inventarios aleatorios a los procesos de Urgencias, Farmacia y Cirugía notándose esta carencia y solicitando explicación pertinente a estos casos.

Las peticiones están relacionadas con el no traslado del Hospital, que el proceso de facturación sea más ágil y que se tengan los medicamentos e insumos para la atención de los pacientes.

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202
www.hopitalsanjo.gov.co

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 9 de 11

Las sugerencias están relacionadas con falta de controles de tv, sillas para acompañante, sillas en salas de espera y sillas en urgencias. El horario de los alimentos para que sea más temprano y que algunas comidas llegan frías. Brindar buena información por los especialistas en cirugía, informar las cancelaciones a tiempo y no llamar al paciente a cirugía el día antes, hacerlo con tiempo.

Por último también destacamos lo bueno de la institución en lo que se ve reflejado en el gran número de felicitaciones recibidas por parte de nuestros usuarios.

FELICITACIONES		
Tipo de solicitud	Clasificación de PQRS	Total
Felicitaciones	Trato recibido	2648
	Hotelería y confort	80
	Falta de oportunidad	4
	Información suministrada	3
Total Felicitaciones		2735

Consolidado Felicitaciones primer semestre 2024

Durante el segundo semestre se recibieron 2735 felicitaciones, de las cuales 2648 es decir el 96,8% son por el buen trato recibido. El 2,9% por el confort institucional relacionado con aseo, limpieza y orden, habitaciones, etc.

Comparando el resultado de satisfacción del 98% y de adherencia del 99%, se observa que los usuarios están realmente agradecidos y satisfechos con los servicios recibidos en el hospital Universitario San José de Popayán.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido en el Hospital Universitario San José de Popayán?				Número sumatoria: encuestas realizadas con respuesta muy buena y buena					Satisfactorio		≥	95%	
									Insatisfactorio		<	95%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Valor obtenido en el periodo				
Encuestas de Satisfacción				Encuestas de Satisfacción					98,15%				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	2454	1816	1527	2137	1010	890							9834
Denominador	2490	1831	1555	2169	1024	920							9989
Resultado	98,55%	99,18%	98,20%	98,52%	98,65%	96,74%							98,43%
Vigencia anterior	98,39%	97,41%	98,61%	98,62%	99,38%	98,63%	98,99%	98,66%	98,55%	99,52%	99,30%	98,79%	98,81%
Trimestre	98,66%			98,15%									
Referente de													
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Medición de satisfacción y experiencia del usuario

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202
www.hopitalsan jose.gov.co

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 10 de 11

Durante el segundo semestre del año 2024 se aplicaron 9989 encuestas, de las cuales 9834 personas responden que están satisfechos con los servicios del hospital, siendo el 98,1% del total de los encuestados.

Numerador				Denominador				Rango de calificación					
Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: (Recomendaría a sus familiares y amigos al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E?)				Número sumatorio de usuarios que respondieron si o probablemente si a la pregunta				Satisfactorio	2	95%			
								Insatisfactorio	<	95%			
Fuente Numerador				Fuente Denominador				Valor obtenido en el periodo					
Encuestas de Satisfacción				Encuestas de Satisfacción				99,37%					
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	2470	1825	1545	2150	1821	907							9927
Denominador	2490	1831	1555	2169	1824	920							9989
Resultado	99,20%	99,67%	99,36%	99,54%	99,71%	98,59%							99,38%
Vigencia anterior	99,14%	99,23%	99,59%	99,62%	99,94%	99,64%	99,44%	99,72%	99,54%	99,88%	99,85%	99,62%	99,65%
Trimestre	99,39%			99,37%									
Referente de													
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Durante el segundo semestres del año 2024 se aplicaron 9989 encuestas, de las cuales 9927 respondieron que recomendarían los servicios de nuestro Hospital, representando un 99,37% del total de los usuarios encuestados.

Observaciones

- Durante el primer semestre de 2024 se logra cumplimiento del total de indicadores por encima de la meta esperada y con incremento en satisfacción, experiencia y numero de felicitaciones, todo esto motiva a continuar mejorando la gestión sobre las necesidades de los usuarios.
- SIAU presenta un cumplimiento del 100% de los indicadores, es el resultado de la implementación del plan de mejora, del cambio de perfil de algunos colaboradores en el área, del apoyo de todos los líderes de procesos y servicios para lograr estos resultados.
- Durante el primer semestre se reportaron reclamos de los familiares por robos en la institución esto permitió que se tomaran acciones desde control interno para que se pudieran hacer seguimientos y campañas encaminadas a disminuirlos.
- Teniendo en cuenta el consolidado de PQRS del primer semestre de 2024, y los hallazgos en ellos contemplados, el SIAU envía los consolidados disponibles a los servicios y ellos a su vez han respondido con las acciones de mejoramiento que han realizado, sin embargo siendo un insumo base, se ha planteado a planeación que

CONTROL INTERNO

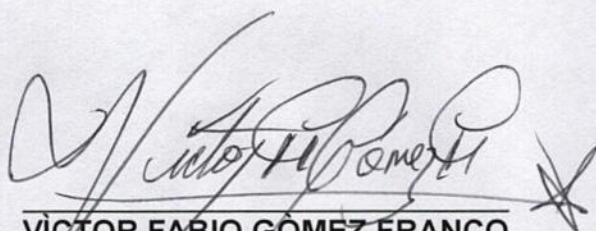
FO-ARH-01

Versión: 05

Página 11 de 11

con estos hallazgos ellos sigan trabajando mejoras para el primer semestre del año 2024.

- Se tiene solicitada la actualización de la resolución 161 de 2022 con el fin de actualizar los procedimientos de gestión de pqrsl.
- Es importante que todas las quejas sean enviadas a los coordinadores del servicio donde ocurre el evento y al representante legal del sindicato, para que ambas partes analicen la situación uno en el servicio y otro con el personal afiliado, de tal forma que entre ellos se articulen para planes de mejora que conlleven a mejorar los servicios.
- Se sigue teniendo un alto porcentaje de satisfacción por parte de nuestros usuarios manteniéndose por encima del 98% para este semestre
- La oficina de Control Interno solicita al SIAU las evidencias correspondientes para su seguimiento y se pudo verificar que la gran mayoría de estos planes de mejoramiento tienen una ejecución por encima del 90%.


VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
Jefe de la oficina de control Interno

Revisó y aprobó: VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO. Jefe de Control Interno

Elaboró: ROBERTO GUSTAVO CALLEJAS CALVACHE. Apoyo Administrativo Control Interno.

COPIA: N/A

Archivado en según: 107- TRD CONTROL INTERNO 2024

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

107

Popayán, 24 de Julio de 2024

Doctor

JOSE ALEJANDRO MARTINEZ REALPE.

Jefe oficina asesora de Planeación

Hospital Universitario san José ESE

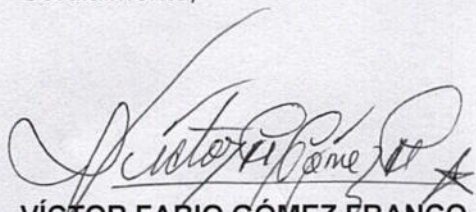
Asunto: Publicacion Informe Pqrs segundo trimestre 2024

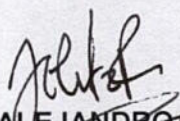
Dando cumplimiento al asunto de este documento, anexo el informe de pqrs del segundo trimestre 2024 para su conocimiento y fines pertinentes.

En ese orden de ideas y en cumplimiento de lo reglado en la norma, este informe será publicado en el link de transparencia de la Entidad, punto Nro. 5 Control – Informes de Peticiones quejas y Reclamos <https://hospitalsanjose.gov.co/index.php/informe-de-peticiones-quejas-y-reclamos/> Documento que se remite al correo de redes@hospitalsanjose.gov.co para su publicación.

Cordialmente;

Aprobado para publicación


VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
Jefe oficina de Control Interno
Hospital Universitario san José ESE


JOSE ALEJANDRO MARTINEZ REALPE
Jefe Oficina Asesora de Planeación
Hospital Universitario san José ESE

Proyecto: AE. Roberto Gustavo Callejas – Afiliado Participe Sintraoempuh
Reviso: Mag. Víctor Fabio Gómez Franco
Aprobó: Mag. Víctor Fabio Gómez Franco